

الملاحق

## الملحق ١

### نص المواد المعدلة من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية<sup>١</sup>

[ ج ٣٠/٦١ - ٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ ]

#### الدورات العادية والاستثنائية

##### المادة ١٢ مكرر

في كل دورة يُعرض على جمعية الصحة بأسرع ما يمكن بعد افتتاح الدورة جدول الأعمال المؤقت لاعتماده، ويُعرض عليها كذلك رهناً بالمادة ١٢ أي بند تكميلي مقترح ومشفوع بتقرير عنه من اللجنة العامة.

[ المادة ٢٤ حُذفت ]

[ المادة ٢٥ حُذفت ]

#### أعضاء مكتب جمعية الصحة

##### المادة ٢٦ ٢

تنتخب جمعية الصحة في كل دورة من الدورات العادية رئيساً وخمسة نواب للرئيس، ويظل الرئيس ونواب الرئيس في مناصبهم حتى يتم انتخاب من يخلفونهم.

#### اللجنة العامة

##### المادة ٣١ ٢

تتألف اللجنة العامة لجمعية الصحة من رئيس ونواب رئيس جمعية الصحة، ومن رئيسي اللجنتين الرئيسيتين لجمعية الصحة المنشأتين بمقتضى المادة ٣٤ من هذا النظام ومن عدد من المندوبين الذين تقوم جمعية الصحة بانتخابهم يجعل مجموع أعضاء اللجنة العامة خمسة وعشرين عضواً، على ألا يكون لأي وفد

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١١.

٢ يعاد ترقيم هذه المواد نتيجة لحذف المادتين ٢٤ و ٢٥.

من الوفود أكثر من ممثل واحد في اللجنة العامة. ويقوم رئيس جمعية الصحة بدعوة اللجنة العامة للانعقاد ويتولى رئاسة جلساتها.

[...]

### اللجنتان الرئيسيتان لجمعية الصحة

#### المادة ٣٤ ١

[...]

وتنتخب جمعية الصحة العالمية رئيسي هاتين اللجنتين الرئيسيتين.

.....

#### المادة ٣٦ ١

تنتخب كل لجنة رئيسية نائبين للرئيس ومقررًا.

.....

### سير الأعمال في الجلسات العامة

.....

#### المادة ٦٨ ١

إذا قُدم اقتراحان أو أكثر صوتت جمعية الصحة عليها حسب ترتيب تعميمها على جميع الوفود، ما لم تقرر خلاف ذلك وما لم تغن نتيجة التصويت على أحد الاقتراحات عن أي تصويت آخر على الاقتراح أو الاقتراحات التي لاتزال معلقة.

.....

### سجلات جمعية الصحة

#### المادة ٩٢ ١

تُعد الأمانة العامة محاضر حرفية لجميع الجلسات العامة كما تُعد محاضر موجزة لجلسات اللجنة العامة واللجان واللجان الفرعية. ولا تُعد أي محاضر عن أعمال لجنة الترشيحات أو لجنة أوراق الاعتماد فيما عدا التقرير الذي تقدمه اللجنة إلى جمعية الصحة وذلك ما لم تنص اللجنة المعنية صراحة على غير ذلك.

## الملحق ٢

### نص النظام الأساسي المعدل للوكالة الدولية لبحوث السرطان<sup>١</sup>

[ ج ٣٣/٦١ - ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٠٨ ]

#### المادة السادسة - المجلس العلمي

(١) يتألف المجلس العلمي من علماء ذوي مؤهلات رفيعة يختارون على أساس خبرتهم التقنية في بحوث السرطان والميادين المتصلة بها. ويعين أعضاء المجلس العلمي بوصفهم خبراء لا بوصفهم ممثلين لدول مشتركة.

(٢) يجوز لكل دولة مشتركة أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين لعضوية المجلس العلمي وعندما تقوم أي دولة مشتركة بترشيح من هذا القبيل يبادر مجلس الإدارة إلى تعيين أحدهما.

(٣) عند تحديد الخبراء الذين ينظر في تعيينهم في المجلس العلمي، تراعي الدول المشتركة المشورة المقدمة من رئيس المجلس العلمي ومدير الوكالة بشأن الخبرة المطلوبة لعضوية المجلس العلمي عند إجراء التعيينات.

(٤) يعين أعضاء المجلس العلمي لمدة أربع سنوات. وإذا تعذر على أي عضو أن يكمل مدة تعيينه، وجب تعيين عضو جديد لبقية المدة المستحقة للعضو، وذلك طبقاً للفقرة ٥.

(٥) عندما يشغل مكان في عضوية المجلس العلمي، يجوز للدولة المشتركة التي رشحت العضو الخارج أن ترشح عدداً لا يتجاوز خبيرين اثنين طبقاً للفقرتين ٢ و ٣. ولا يجوز إعادة تعيين أي عضو ترك المجلس العلمي، عدا العضو الذي يعين لمدة مخفضة، إلا بعد مرور سنة على الأقل.

(٦) يتولى المجلس العلمي:

(أ) وضع نظامه الداخلي؛

(ب) تقييم أنشطة الوكالة دورياً؛

(ج) التوصية ببرامج الأنشطة الدائمة وإعداد مشروعات خاصة للعرض على مجلس الإدارة؛

(د) تقييم المشروعات الخاصة التي ترعاها الوكالة تقييماً دورياً؛

---

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٣.

(هـ) تقديم تقارير إلى مجلس الإدارة عن الأمور المشار إليها في الفقرات الفرعية (ب) و(ج) و(د) أعلاه لينظر فيها عند النظر في البرنامج والميزانية.

---

### الملحق ٣

## مسودة خطة عمل منظمة الصحة العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>١</sup>

[ ج ٨/٦١، الملحق - ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨ ]

### مقدمة

١- إن العبء العالمي الناجم عن الأمراض غير السارية آخذ في التنامي؛ ويشكل التصدي له تحدياً من أكبر التحديات أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين. وقد تسببت الأمراض غير السارية، وهي بالدرجة الأولى الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري وأمراض السرطان والأمراض التنفسية المزمنة، في ٣٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٥. ويمثل هذا الرقم ٦٠٪ من كل الوفيات التي تقع في جميع أنحاء العالم، بينما تسببت هذه الأمراض في ٨٠٪ من الوفيات التي تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مع وفاة ١٦ مليون شخص تقريباً دون سن السبعين من العمر. وتشير التقديرات إلى أن إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية سيرتفع بنسبة ١٧٪ خلال السنوات العشر المقبلة. وهذا التزايد السريع في عبء هذه الأمراض يؤثر في المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة بشكل مفرط ويسهم في توسيع الفجوات الصحية بين البلدان ودخلها. والأمراض غير السارية هي، إلى حد بعيد، أمراض يمكن توقيها، وبالتالي يمكن أيضاً تقليص عدد واسع جداً من الوفيات المبكرة. وبناءً على طلب جمعية الصحة العالمية، في قرارها ج ص ع ٦٠-٢٣، وضعت الأمانة مسودة خطة للعمل القصد منها توجيه الأعمال التي تقوم بها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليون لغرض توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقد ناقش المجلس التنفيذي مسودة الخطة في دورته الثانية والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨، وفي مشاورة غير رسمية أجريت مع الدول الأعضاء في جنيف في ٢٩ شباط/ فبراير ٢٠٠٨. كما جُمعت الآراء التي أبدتها عدد من المنظمات غير الحكومية ومن ممثلي صناعات الأغذية وصناعات المشروبات غير الكحولية إبان اجتماعين آخرين نظماً لهذا الغرض. وتشتمل الخطة التالية على إسهامات الدول الأعضاء وسائر الأطراف المعنية وستدعم تحقيق الأهداف المنشودة من الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض السارية.

### الغرض

٢- في إطار قيادة استجابة مشتركة بين القطاعات ومستويات، وعملاً على تسريع تلك الاستجابة، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والشرائح السكانية السريعة التأثير، يتمثل الغرض العام لخطة العمل في ما يلي:

- رسم خريطة الأوبئة المستجدة من الأمراض غير السارية وتحليل محدداتها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والسياسية كأساس للتوجيه بشأن السياسات والتدابير البرمجية والتشريعية والمالية اللازمة لدعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

١ انظر القرار ج ص ع ٦١-١٤.

- خفض مستوى تعرض الأفراد والسكان لعوامل الاختطار الشائعة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية - أي استهلاك التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار - ومحددات هذه العوامل، مع تعزيز قدراتهم على اتباع خيارات صحية وأنماط حياة أفضل لدعم الصحة الجيدة؛
- تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية عن طريق وضع قواعد ومعايير ومبادئ توجيهية بشأن التدخلات ذات المردودية وتحسين توجيه النظم الصحية نحو تلبية الحاجة لتدبير الأمراض المزمنة تدبيراً فعالاً.

٣- وتستند الخطة إلى المعارف العلمية الراهنة والبيانات المتاحة، إلى جانب استعراض للخبرات الدولية. وهي تشتمل على مجموعة من الأنشطة، التي إذا ما اجتمعت على تنفيذها الدول الأعضاء وسائر الأطراف المعنية، ستتيح مواجهة العبء المتزايد الذي تفرضه الأمراض غير السارية فيما يتصل بالصحة العمومية. وسيتوقف نجاح تنفيذ الخطة على وجود التزام سياسي على أعلى المستويات السياسية ومشاركة متسقة من قبل الحكومات والمجتمعات المحلية والقائمين على إيتاء الرعاية الصحية؛ إلى جانب ذلك، سيتعين إعادة توجيه السياسات الخاصة بالصحة العمومية وتعزيز الموارد المكرسة لها.

## النطاق

٤- تشير البيانات إلى أن أربعة من الأمراض غير السارية تسهم أكثر من غيرها في الوفيات التي تقع في غالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذه الأمراض هي: الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري، ويقتضي التصدي لمخاطر هذه الأمراض مواءمة الأعمال المنفذة وتحقيق الاتساق فيما بينها. كما أن توقي هذه الأمراض أمر ممكن بوجه عام عن طريق التدخلات الفعالة ومعالجة عوامل الاختطار المشتركة بينها، ألا وهي: تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك إلى جانب ما يسهم به تحسين التدبير العلاجي للأمراض من تقليص في الأمراض وحالات العجز والوفيات وتعزيز النتائج الصحية عموماً.

٥- وتتناول خطة العمل هذه الأنواع المرضية الأربعة وعوامل الاختطار المتصلة بها تناولاً شاملاً من أجل التأكيد على مسبباتها المشتركة وإبراز جوانب التأزر الممكنة لتوقيها ومكافحتها. ولكن هذا لا يعني أن عوامل الاختطار ترتبط على نحو متساوٍ بكل نوع من هذه الأنواع المرضية. وترد تفاصيل المسببات والتدخلات المرتبطة بتلك الأمراض في الاستراتيجيات والصكوك ذات الصلة، ومنها: اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. ويجري الآن اتباع أسلوب مماثل بخصوص الأمراض والشروط الصحية في إطار الأعمال التي تنفذها المنظمة الرامية من أجل تقليص تعاطي الكحول على نحو ضار.<sup>١</sup>

٦- وهناك في كل بلد، أمراض وحالات عجز وظروف ينبغي لخطة العمل أن تتناول تداخل عوامل الاختطار واحتياجات التحري والمعالجة والرعاية المتصلة بها مع تلك العوامل والاحتياجات المتصلة بالأمراض غير السارية. ومن بين تلك الأمراض وحالات العمى والصمم وأمراض الفم وبعض الأمراض الوراثية المعينة، وغير ذلك من الأمراض المزمنة، بما فيها بعض الأمراض السارية مثل الأيدز وفيروسه

١ تتوافق الأعمال المقترحة في هذه الخطة مع قرارات المنظمة واستراتيجياتها القائمة الرامية للحد من الضرر المتصل بتعاطي الكحول بما في ذلك، على الصعيد الإقليمي، القرار SEA/RC59/R8 والقرار EUR/RC55/R1 والقرار EM/RC53/R5 والقرار WPR/RC57.R5. وسيواصل العمل على ضوء نتائج العمليات الجارية على الصعيد العالمي من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار.

والسل. كذلك فإن الطلبات التي تفرضها الأمراض غير السارية على المرضى وأسرها ونظم الرعاية الصحية تتشابه هي الأخرى مع الطلبات التي تفرضها بعض الأمراض السارية ويتيح اتباع استراتيجيات متشابهة تدبرها العلاجي بشكل فعال.<sup>١</sup>

٧- وتشترك جميع الأقاليم التابعة للمنظمة في أولويات العمل، بما يعكس تشابه المشاكل التي تواجهها تلك الأقاليم في مجالات عديدة منها: التعاون بين القطاعات، والشراكات وإقامة الشبكات، وتعزيز القدرات في البلدان وفي مكاتب المنظمة الإقليمية، وحشد الموارد، والدعم الاستراتيجي لإجراء البحوث التعاونية.

### العلاقة بالاستراتيجيات والخطط القائمة

٨- تشكل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها الأساس الذي تستند إليه خطة العمل هذه، والتي أكدت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠ (القرار ج ص ع ٥٣-١٧) على هدفها المنشود في الحد من الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة. وتستند خطة العمل أيضاً إلى تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٣ (القرار ج ص ع ٥٦-١)، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ع ٥٧-١٧). كما تركز الخطة على تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره أحد عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية، وذلك بالاستناد إلى أعمال المنظمة الجارية والقرارات التي تتخذها أجهزتها الرئاسية، بما فيها اللجان الإقليمية. وتستهدى الخطة أيضاً بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ وبرنامج العمل العام الحادي عشر. كما أن الأنشطة التي تحددها الخطة للأمانة تتسق مع الغرض الاستراتيجي ٣ والغرض الاستراتيجي ٦ للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣، التي تورد تفاصيل النتائج المنشودة والأهداف والمؤشرات المتصلة بعمل المنظمة في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٩- والهدف من الخطة هو دعم التنفيذ المنسق والشامل والمتكامل للاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية لمكافحة الأمراض وعوامل الاختطار كل على حدة، لاسيّما على المستوى الوطني. والغاية من ذلك هي إتاحة إدارة شاملة تعمل على دعم تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية والإقليمية، ووضع خطط عمل سليمة وقابلة للتطبيق عند عدم وجودها. وبالتالي فإن خطة العمل ستدعم مواصلة وتعزيز تنفيذ القرارات والخطط الإقليمية.<sup>٢</sup>

١ هناك عدد كبير آخر من الأمراض غير السارية ذات الأهمية بالنسبة للصحة العمومية، منها تخلخل العظام وأمراض الكلى وأمراض الفم والأمراض الوراثية والأمراض العصبية والأمراض المسببة للعمى والصمم. ويندرج العديد منها في إطار استراتيجيات المنظمة وخطط عملها وتوجيهاتها التقنية، لذا لم يجر تناولها بشكل مباشر في هذه الخطة. وبالمثل، لم تدرج هنا اضطرابات الصحة النفسية بالرغم من العبء الثقيل الذي تفرضه هذه الأمراض، وذلك لأنها لا تشترك بنفس عوامل الاختطار (باستثناء تعاطي الكحول على نحو ضار)، ولأنها تستلزم استراتيجيات تدخل مختلفة. وتندرج اعتبارات الصحة العمومية في مجال الصحة النفسية في إطار برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، وقد أقر القرار ج ص ع ٥٥-١٠ بضرورة تنفيذ تلك الاستراتيجيات والبرامج والسياسات.

٢ وتندرج في ذلك القرارات التالية: resolution AFR/RC50/R4, "Noncommunicable diseases: strategy for the African Region"; resolution CD47.R9, "Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and control of chronic diseases, including diet, physical activity"; resolution SEA/RC60/R4, "Scaling up prevention and control of chronic noncommunicable diseases in the South-East Asia Region"; resolution EUR/RC56/R2, "Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region"; resolution EM/RC52/R7, "Noncommunicable diseases: challenges and strategic directions"; and resolution "WPR/RC57/R4, "Noncommunicable disease prevention and control".

## الموارد

١٠- يرد في الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ شرح للموارد المالية اللازمة للأمانة في فترة السنتين الحالية لتنفيذ العمل المطلوب لتحقيق الغرض الاستراتيجي ٣ والغرض الاستراتيجي ٦. وسيلزم تأمين مزيد من الموارد لفترة السنتين المقبلة وبالتالي سيعاد النظر في أسلوب تخصيص الموارد وحشدها. وضمانا لفعالية تنفيذ الخطة على الصعيدين الوطني والعالمي، يتعين بذل جهود واسعة لحشد الموارد، وذلك إلى جانب الأهمية الحاسمة لوجود شراكات متينة وجيدة التنسيق في هذا الصدد على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ومن بين الأهداف المنشودة من هذه الخطة ضمان إمكانية تنفيذ العمل المنسق على النطاق العالمي، وهو يقتضي من جميع الشركاء - بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث، والقطاع الخاص - أداء دور أقوى في إطار شبكة عالمية الغرض منها توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

## الإطار الزمني

١١- ستنفذ خطة العمل هذه بالتزامن مع تنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ويرد في الصفحات التالية شرح للإجراءات التي يلزم إتمامها أو البدء فيها خلال العامين الأولين. وسيجري استعراض لتنفيذ الخطة في نهاية فترة السنتين الأولى في عام ٢٠٠٩، وستعاد برمجتها ضمن إطار زمني أكثر تفصيلاً فيما يتصل بفترتي السنتين الثانية والثالثة.

## الأغراض والإجراءات

١٢- يحدد هذا القسم الأغراض الستة التي ترمي إليها الخطة ويشرح بالتفصيل الإجراءات ومؤشرات الأداء المتصلة بها والتي يلزم أن تؤديها الأطراف المعنية على كافة المستويات، أي المحلية منها والوطنية والدولية.

**الغرض ١: رفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية في العمل الإنمائي على الصعيدين العالمي والوطني، وإدراج أنشطة توقي هذه الأمراض ومكافحتها في السياسات الخاصة بجميع الإدارات الحكومية.**

١٣- ينبغي للدعوة الدولية للصحة العمومية في هذا المجال أن تنطلق من فكرة أساسية واحدة وهي: ارتباط الأمراض غير السارية الوثيق بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهذه الأمراض وعوامل الاختطار التي تنطوي عليها شديدة الصلة بالفقر وعامل مسبب له؛ لذا لا ينبغي لها أن تستثنى من المناقشات العالمية بشأن التنمية. كما أن معالجة ارتفاع مستوى المراضة وعبء المرض الثقيل الذي تتحمله البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يجب أن تكون معالجة شاملة، ويجب أيضاً على مبادرات التنمية العالمية أن تراعي مسألة توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وتتيح الصكوك مثل المرامي الإنمائية للألفية فرصاً لتآزر الجهود، تماماً كما تتيحها الآليات الرامية لتنسيق المعونة الإنمائية والاستراتيجيات الرامية للتخفيف من وطأة الفقر.

١٤- وعلى الصعيد الوطني، ينبغي للرسائل الرئيسية أن تشرح ما يلي:

- إن للسياسات الوطنية في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة تأثير كبير فيما يخص عوامل الاختطار التي تنطوي عليها الأمراض غير السارية، وأن جني المنافع الصحية يمكن أن يتيسر إلى حد بعيد بالتأثير على السياسات العامة المرسومة لقطاعات مثل التجارة والضرائب والتعليم والزراعة والتوسع الحضري وإنتاج الغذاء والمستحضرات الصيدلانية، وأن أثر ذلك يتجاوز

بكثير الأثر الناتج عن تغيير السياسات الصحية وحدها. لذا قد ترغب السلطات الوطنية في اعتماد نهج شامل يضم جميع الإدارات الحكومية في توقي تلك الأمراض ومكافحتها؛

- وإن التباين الذي يلاقيه الأفراد طوال حياتهم فيما يتصل بالحصول على الوقاية والتعرض للمخاطر والحصول على الرعاية هو السبب الرئيسي للتباين القائم إزاء الإصابة بالأمراض غير السارية والآثار المتخلفة عنها. ولابد من اتخاذ إجراء عالمي ووطني لغرض الاستجابة للمحددات الاجتماعية والبيئية للأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة والإنصاف والاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.

#### ١٥- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

يُقترح على الدول الأعضاء أن تتخذ الإجراءات المبينة فيما يلي وفقاً لتشريعاتها الخاصة وحسبما يناسب الظروف التي تسودها:

- (أ) تقييم ورصد عبء الصحة العمومية الناجم عن الأمراض غير السارية ومحدداتها، مع التركيز بصفة خاصة على الفقراء والمهمشين من بين السكان.
- (ب) دمج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بشكل صريح في استراتيجيات الحد من الفقر وفي شتى السياسات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة.
- (ج) وضع سياسات شاملة تشترك جميع الإدارات الحكومية، وذلك لضمان تلقي مسائل الصحة العمومية لاستجابة مناسبة تشترك فيها جميع القطاعات.
- (د) تنفيذ البرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية مع التركيز بصفة خاصة على ما يلي: الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة الفقراء من سكان المدن، وتأمين التمويل المنصف لخدمات الرعاية الصحية الأولية والمساواة في فرص الحصول عليها.

#### ١٦- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

- (أ) زيادة الأولوية الممنوحة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية في جداول أعمال المحافل والاجتماعات الرفيعة المستوى التي يجري تنظيمها للقياديين على المستوى الوطني والدولي [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>
- (ب) العمل مع البلدان على وضع ونشر المعلومات بشأن قاعدة البيانات وبيانات الترصد اللازمة لراسمي السياسات، مع التركيز بشكل خاص على صلة الأمراض غير السارية بالفقر والتنمية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>
- (ج) إعداد ونشر الأدوات اللازمة لتمكين صنّاع القرار من تقييم أثر السياسات في محددات الأمراض غير السارية وعوامل الاختطار التي تنطوي عليها وعواقب الإصابة بها، وإتاحة نماذج عن عمليات وضع السياسات الفعالة والمستندة إلى البيانات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(د) إعداد وثيقة لدعم الاتساق على مستوى السياسات، مع بيان الروابط القائمة بين النتائج التي تتوصل إليها اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة وبين توقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛ ومواصلة تحقيق التقدم المحرز في العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة بالنظر لعلاقته بالأمراض غير السارية.

#### ١٧- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) دمج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها باعتبارها عنصراً قائماً بذاته من عناصر العمل في مجال التنمية العالمية وقرارات الاستثمار المتصلة به.<sup>١</sup>

(ب) التعاون عند الاقتضاء، مع المنظمة على إشراك جميع الأطراف المعنية في أنشطة الدعوة الرامية للتوعية بشأن تزايد حجم مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن الأمراض غير السارية، وبشأن الإمكانية التي تتيحها معالجة محددات تلك الأمراض وعوامل الاختطار المتصلة بها باعتبارها وسيلة وقائية هامة.

(ج) دعم المنظمة في إقامة محافل يمكن للأطراف المعنية الرئيسية - بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والروابط المهنية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحث والقطاع الخاص - أن تسهم فيها وأن تتخذ في إطارها إجراءات متضافرة لمكافحة الأمراض غير السارية.

### الغرض ٢: وضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

١٨- على البلدان أن تضع سياسات وخطط جديدة أو أن تعزز السياسات والخطط القائمة فيما يخص توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك كعنصر قائم بذاته من عناصر السياسة الصحية الوطنية وأطر التنمية الواسعة. وينبغي لتلك السياسات أن تمنح اهتماماً خاصاً لمعالجة الشؤون الجنسانية والعرقية والفوارق الاجتماعية والاقتصادية وتلبية احتياجات المصابين بالعجز، وأن تشمل على المكونات الثلاثة التالية:

- وضع إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية
- إدراج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية
- إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها لغرض تمكينها من زيادة فعالية الاستجابة وإتاحتها بشكل عادل لاحتياجات الرعاية الصحية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وذلك تمشياً مع استراتيجية تعزيز النظم الصحية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

#### ١٩- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها

١ من الأمثلة المحددة على هذا الإجراء اجتماع القمة الإقليمي الذي عقدته جماعة الكاريبي بشأن الأمراض المزمنة غير السارية (بورت أوف سبين، ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧)، والإعلان المشترك الذي أصدره رؤساء حكومات منطقة البحر الكاريبي في أعقاب تلك القمة؛ والأعمال التي يقوم بها إقليم أوروبا التابع للمنظمة، والتي ساعدت البنك الدولي وغيره من الوكالات الدولية في توسيع الأولوية الممنوحة للأمراض غير السارية، والذي وقع إعلاناً مشتركاً بشأن دعم البلدان التابعة لكونولت الدول المستقلة.

- (أ) وضع وتنفيذ سياسة شاملة وخطة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية الرئيسية والحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير.
- (ب) إقامة آلية وطنية رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات للقيام بتخطيط السياسة الوطنية ورصدها وتقييم تنفيذها مع ضمان مشاركة قطاعات من خارج القطاع الصحي مشاركة فعالة.
- (ج) إجراء تقييم شامل لسمات الأمراض غير السارية وحجم المشاكل الناجمة عنها، بما في ذلك تحليل أثر السياسات التي تتبعها شتى القطاعات الحكومية إزاء تلك الأمراض.
- (د) القيام، عند الاقتضاء، باستعراض وتعزيز التشريعات المسندة بالبيانات والسياسات المالية وسائر السياسات ذات الصلة التي تثبت فعاليتها في الحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير ومحدداتها.

#### دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية

- (أ) إنشاء وحدة خاصة بالأمراض غير السارية وتعزيز الصحة وتزويدها بما يلزم من موظفين وأموال، وذلك في إطار وزارة الصحة أو السلطة الصحية الحكومية المقابلة لها.
- (ب) إقامة نظام رفيع الجودة للترصد والمراقبة لكي يتيح، كمعايير دنيا، الإحصاءات السكانية الموثوقة بشأن الوفيات، والبيانات المقيسة بشأن الأمراض غير السارية، وعوامل الاختطار الرئيسية والأنماط السلوكية، وذلك بالاستناد إلى النهج التدريجي لمنظمة الصحة العالمية بشأن ترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية.
- (ج) دمج التدخلات الوقائية الأولية والثانوية المسندة بالبيانات والعالية المردود في النظم الصحية مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

#### إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها<sup>١</sup>

- (أ) ضمان مراعاة مسألة توفير الرعاية الصحية للأمراض المزمنة في سياق العملية الشاملة لتطوير النظام الصحي، ومدّ البنى الأساسية لذلك النظام، بقطاعيه العام والخاص، بالعناصر الضرورية اللازمة للتدبير العلاجي للأمراض المزمنة ورعايتها. وتشتمل هذه العناصر على السياسات المناسبة، والموارد البشرية المدربة، وتأمين الحصول على ما يكفي من الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية، وتحديد معايير الرعاية الصحية الأولية، وضمان جودة عمل آليات الإحالة.
- (ب) اعتماد وتنفيذ مبادئ توجيهية قائمة على البيانات ومعايير مثبتة للرعاية الصحية ورصد استخدامها فيما يتصل بحالات شائعة مثل الأمراض القلبية الوعائية والأمراض السرطانية وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة، ودمج تدبيرها العلاجي كلما أمكن في خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- (ج) تنفيذ ورصد نهج عالية المردود للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وغير ذلك من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض القلبية الوعائية.

١ يُقترح اتخاذ هذه الإجراءات نظراً لأن الترتيبات التنظيمية والمالية في كثير من الدول الأعضاء في ما يتعلق بالرعاية الصحية هي من التعقيد بحيث لا تتم تلبية احتياجات الناس المصابين بالأمراض غير السارية والتصدي لها بنجاح إلا في القليل النادر.

(د) تعزيز قدرات الموارد البشرية، وتحسين تدريب الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين الصحيين، ووضع برامج للتعليم المستمر على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية.

(هـ) اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدة المصابين بالأمراض غير السارية على تحسين تدبيرهم العلاجي الذاتي لأمرضهم وتزويدهم بالتعليم والحوافز والأدوات اللازمة لقيامهم بالتدبير العلاجي الذاتي والرعاية الذاتية.

(و) وضع الآليات اللازمة لضمان استدامة التمويل الصحي للحد من الفوارق في ما يتعلق بالتباينات والحصول على خدمات الرعاية الصحية.

## ٢٠- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

*إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية*

(أ) استعراض الخبرات الدولية في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك البرامج المنفذة في إطار المجتمعات المحلية، وتحديد الدروس المستفادة ونشرها [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ب) التوصية، بالاستناد إلى استعراض الخبرات الدولية، باتباع النهج الناجحة في اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية.

(ج) إتاحة التوجيه بشأن وضع الأطر السياسية الوطنية، بما فيها سياسات الصحة العمومية المستندة للبيانات من أجل الحد من عوامل الاختطار، وتزويد البلدان بالدعم الصحي اللازم لتكثيف تلك السياسات وفقاً لظروفها الوطنية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

*دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية*

(أ) القيام، على امتداد الإطار الزمني لهذه الخطة، بزيادة القدرات التقنية لدى مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية وبناء شبكات للخبراء والمراكز المتعاونة أو المرجعية لدعم البرامج الوطنية في مجال توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ب) وضع معايير الترصد والمبادئ التوجيهية اللازمة للوقاية الأولية والثانوية، وذلك بالاستناد إلى أفضل المعارف العلمية المتاحة ومبادئ الصحة العمومية وما تمتلكه المنظمة من أدوات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ج) استعراض وتنقيح معايير التشخيص والتصنيف، وعند الاقتضاء، المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الشائعة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(د) تقديم الدعم للبلدان، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، من أجل تعزيز فرص التدريب وبناء القدرات فيما يتصل بجوانب الصحة العمومية لأهم الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

## إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها

(أ) ضمان وضع الاستجابة لاحتياجات الأمراض السارية في طليعة الجهود الرامية لتعزيز النظم الصحية.

(ب) إتاحة التوجيه التقني للبلدان فيما يتصل بتضمين نظمها الصحية لتدخلات ثبتت مردوديتها في مكافحة الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ج) تقديم الدعم للبلدان فيما يتصل بتحسين الوصول إلى الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الميسورة التكلفة، بالاستناد إلى البرامج المتواصلة التي تنفذها المنظمة للترويج للمنتجات الجيدة والمنتجات الجنيسة، ولتحسين ممارسات شراء إمدادات الأدوية وضمان نجاعتها وإدارتها [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(د) تقييم النماذج القائمة من أساليب الفحص الذاتي والرعاية الذاتية، وتصميم صيغ محسنة وميسورة التكلفة من تلك النماذج عند الاقتضاء، مع التركيز بصفة خاصة على الفئات السكانية التي ينخفض لديها مستوى التوعية و/أو الثقافة الصحية.

## ٢١- إجراءات تتخذ من قبل الشركاء الدوليين

(أ) تعزيز الأنشطة الرامية لإقامة وتعزيز التحالفات والشبكات والشراكات على المستوى الدولي والإقليمي والوطني لغرض دعم البلدان فيما يخص حشد الموارد وبناء برامج وطنية فعالة وتعزيز نظمها الصحية بما يمكنها من التصدي للمشاكل المتزايدة الناجمة عن الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ب) دعم تنفيذ مشاريع التدخلات الصحية، وتبادل الخبرات بين الأطراف المعنية، والبرامج الدولية والإقليمية الرامية لبناء القدرات.

**الغرض ٣: تعزيز التدخلات الرامية للحد من أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير والتي يشترك فيها عدد من الأمراض غير السارية: تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار**

٢٢- يتمثل الهدف الذي ترمي إليه استراتيجيات الحد من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية في إتاحة خيارات صحية للجميع وتشجيعهم على اتباعها. وتشتمل تلك الخيارات على أنشطة متعددة القطاعات يتم في إطارها وضع سياسات وخطط رفيعة المستوى، إلى جانب برامج الدعوة، واستنهاض المجتمعات المحلية، والتدخلات البيئية، وتنظيم النظم الصحية وإيتاء الخدمات، ووضع التشريعات والأنظمة. وبالنظر إلى أن محددات الأمراض غير السارية هي في معظم الأحيان محددات خارجية عن نطاق القطاع الصحي، فسيتمتع على تلك الاستراتيجيات أن تشرك الجهات الفاعلة العامة منها والخاصة على السواء، والتي تتضمن قطاعات مثل الزراعة والمالية والتجارة والنقل وتخطيط المدن والتعليم والرياضة. ويمكن دراسة مجموعة متنوعة من أطر العمل مثل المدارس وأماكن العمل والأسر والمجتمعات المحلية. ولا بد من تأمين أنشطة ترصد عوامل الاختطار السلوكية الرئيسية وعوامل الاختطار البيولوجية المرتبطة بها (بما في ذلك فرط ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، وزيادة تركيز الجلوكوز في الدم، وفرط الوزن/السمنة)، وذلك باعتبارها عناصر هامة في تقييم الانتشار، ويرد شرحها بالتفصيل في إطار الغرض ٢ والغرض ٦.

٢٣- وقد ترغب الدول الأعضاء، وفقاً للظروف التي تسودها، في وضع أو تعزيز التدخلات الرامية للحد من عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتنفيذ التوصيات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وسائر الاستراتيجيات ذات الصلة، وذلك عن طريق السياسات والخطط الوطنية.

#### ٢٤- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

##### مكافحة التبغ

النظر في تنفيذ مجموعة التدخلات السياسية الست العالية المردود المذكورة أدناه، وهي تشمل تدابير التقليل من الطلب على التبغ التي وردت في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ:<sup>١</sup>

(أ) رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية من تعاطي التبغ

(ب) حماية الناس من التعرض لدخان التبغ في الأماكن العامة وأماكن العمل

(ج) عرض المساعدة على من يريدون الإقلاع عن التدخين

(د) تحذير الناس من أخطار التبغ

(هـ) فرض حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته<sup>٢</sup>

(و) زيادة ضرائب وأسعار التبغ.

##### الترويج للنظم الغذائية الصحية

تنفيذ الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة دون الاقتصار عليها وذلك لتحقيق ما يلي:

(أ) تشجيع ودعم الإرضاع الطبيعي وحده طوال أول ستة أشهر من حياة الوليد، والنهوض بالبرامج التي تضمن أفضل تغذية لجميع الرضع وصغار الأطفال؛

(ب) وضع سياسة وخطة عمل وطنيتين بشأن الأغذية والتغذية، مع التركيز على الأولويات التغذوية الوطنية، بما في ذلك مكافحة الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية؛

١ قد يُعتبر تنفيذ التدابير الأخرى الموصى بها في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ جزءاً من البرامج الوطنية الشاملة لمكافحة التبغ.

٢ نصت الفقرة ١ من المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على ما يلي: "تقر الأطراف بأن فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته يحد من استهلاك منتجات التبغ". واعترفت المادة ١٣ في الوقت نفسه بأن قدرة بعض البلدان على فرض الحظر الشامل قد تكون محدودة بسبب دساتيرها أو مبادئها الدستورية.

(ج) وضع وتنفيذ دلائل إرشادية بشأن أغذية النظم الغذائية، ودعم المقومات الصحية للأغذية عن طريق ما يلي:

- التقليل من نسب الأملاح
- التخلص من الأحماض الدهنية/المفروقة الصناعية
- التقليل من الدهون المشبعة
- الحد من السكريات

(د) تقديم معلومات دقيقة ومتوازنة للمستهلكين لتمكينهم من اتخاذ الخيارات المستتيرة والصحية؛

(هـ) إعداد وتنفيذ إطار ملائم و/ أو آلية ملائمة لتشجيع التسويق المسؤول للأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وذلك بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة، حتى يتسنى التقليل من الأغذية ذات المحتوى العالي من الدهون المشبعة أو من الأحماض الدهنية/المفروقة أو من السكر أو من الملح.

#### تشجيع النشاط البدني

تنفيذ الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، على سبيل المثال لا الحصر، من أجل تحقيق ما يلي:

- (أ) إعداد وتنفيذ دلائل إرشادية وطنية بشأن النشاط البدني المفيد للصحة؛
- (ب) تنفيذ برامج مدرسية متوافقة مع مبادرة منظمة الصحة العالمية بشأن المدارس المعززة للصحة؛
- (ج) ضمان جعل البيئات المادية مشجعة على الانتقال النشط المأمون، وإتاحة الأماكن للأنشطة الترفيهية من خلال ما يلي:
- التأكد من أن المشي وركوب الدراجات وأشكال النشاط البدني الأخرى متاحة للجميع ومأمونة؛
- العمل بسياسات النقل التي تشجع استخدام وسائل الانتقال الحركي والمأمون إلى المدارس وأماكن العمل والعودة منها، مثل المشي وركوب الدراجات؛
- تحسين مرافق الرياضة البدنية والترفيه وأوقات الفراغ؛
- زيادة عدد الأماكن المأمونة المتاحة للألعاب الحركية.

التقليل من تعاطي الكحول على نحو ضار<sup>١</sup>

للتصدي بفعالية لمشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار - وفقاً للاستراتيجيات الإقليمية الحالية واستهداءً بحصائل أنشطة المنظمة العالمية الحالية أو المستقبلية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار - قد ترغب الدول الأعضاء في القيام بما يلي:

## (أ) النظر في المجالات التالية:

- شرب الكحول قبل بلوغ السن القانونية (حسب تحديد هذه السن في كل بلد)؛
  - تعاطي النساء في سن الإنجاب للكحول على نحو ضار؛
  - قيادة السيارات أو تشغيل الآلات في حالة سكر (بما في ذلك جميع الإصابات ذات العلاقة بحركة المرور والتي تحدث بسبب الكحول)؛
  - الشرب حتى السكر؛
  - الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول؛
  - استهلاك المشروبات الكحولية المنتجة والموزعة بطرق غير قانونية؛
  - تأثير تعاطي الكحول على نحو ضار على الأحوال الصحية الأخرى، ولاسيما على السرطانات، وأمراض الكبد والأمراض القلبية الوعائية والإصابات.
- (ب) اتخاذ تدابير لدعم قيام نظام ملائم لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار.

## ٢٥- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) اتباع الاستراتيجيات الراهنة، مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، والاستراتيجيات الأخرى ذات الصلة التي صدرت بشأنها قرارات عن جمعية الصحة من أجل تقديم الدعم التقني اللازم لكي تتفد البلدان أو تعزز إجراءاتها الوطنية للتقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض غير السارية ومن محددات هذه الأمراض [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>٢</sup>

(ب) تقديم التوجيهات لإعداد برامج رائدة أو إيضاحية للتدخلات اللازمة للمجتمعات المحلية.

(ج) دعم إنشاء شبكات إقليمية وعالمية لبرامج المجتمعات المحلية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>٢</sup>

١ انظر القرار ج ص ٤٦١-٤.

٢ انظر الفقرة ١١ أعلاه.

(د) تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ برنامج السياسات الست، وتقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ التدابير الأخرى الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وذلك لإشباع الاحتياجات الوطنية المحددة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(هـ) ضمان التآزر بين أعمال أمانة الاتفاقية وأعمال تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من أجل تطبيق عنصر مكافحة التبغ الوارد في هذه الخطة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>٢</sup>

#### ٢٦- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

تقديم الدعم لوضع وتنفيذ التوجيهات التقنية والوسائل اللازمة للتقليل من احتمالات المخاطر الرئيسية المشتركة والقابلة للتعديل التي تنطوي عليها الأمراض غير السارية، والمشاركة في هذه الأعمال.

### الغرض ٤: تشجيع البحوث لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٢٧- إن وضع جدول أعمال منسق للبحوث في مجال الأمراض غير السارية يعد عنصراً حيوياً لضمان النجاح في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وعند وضع جدول أعمال من هذا القبيل ينبغي أن يكون القصد هو تعزيز التعاون الدولي على تشجيع ودعم البحوث المتعددة الأبعاد والمتعددة القطاعات اللازمة لإنتاج أو تعزيز قاعدة البيانات اللازمة لوضع استراتيجيات اقتصادية للتوقي والمكافحة. وتشمل مجالات الأولوية البحوث التحليلية والتشغيلية والاقتصادية والسلوكية وبحوث نظم الرعاية الصحية المطلوبة لتنفيذ البرامج وتقييمها.

#### ٢٨- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

(أ) الاستثمار في بحوث الوبائيات والسلوكيات ونظم الرعاية الصحية، كجزء من البرامج الوطنية لتوقي الأمراض غير السارية، وإعداد برنامج بحوث على أساس الأولويات الوطنية، بالتقاسم والتضامن مع الدوائر الأكاديمية والمؤسسات البحثية.

(ب) تشجيع إنشاء مراكز وشبكات مرجعية وطنية لإجراء البحوث عن المحددات الاقتصادية والاجتماعية للأمراض غير السارية، وعن مسألة الجنسين، وعن التدخلات العالية المردود، وعن التكنولوجيا الميسورة، وعن تعديل وجهة نظم الرعاية الصحية، وعن تنمية القوى العاملة.

#### ٢٩- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إعداد جدول أعمال للبحوث في مجال الأمراض غير السارية يتوافق مع استراتيجية البحوث العالمية<sup>٢</sup> التي وضعتها المنظمة، والتعاون مع الشركاء ومجتمع البحوث والمؤسسات المختصة على وضع أولويات المشاريع البحثية وتنفيذها وتمويلها. ذلك لأن وضع جدول بحوث محدد الأولويات في مجال الأمراض غير السارية سوف يسفر عن معارف جديدة ويساعد على ترجمة هذه المعارف إلى إجراءات من خلال أساليب ابتكارية مفيدة للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويمكن أن يشمل جدول الأعمال ما يلي:

- تقييم ورصد عبء الأمراض غير السارية ووقعه على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

١ انظر الفقرة ١١ أعلاه.

٢ تستهمل الإجراءات الرامية إلى وضع برنامج عمل لبحوث الأمراض غير السارية في عام ٢٠٠٨ وذلك بالتنسيق الوثيق مع اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية وسائر الشركاء.

- تقييم ورصد عبء الأمراض غير السارية ووقعه على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛
- رصد أثر الفقر وغيره من مؤشرات التفاوت الاقتصادي والاجتماعي على توزيع المخاطر المحتملة للأمراض غير السارية؛
- تقييم القدرات الوطنية على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وتقييم أساليب سد الثغرات الراهنة في هذه القدرات؛
- تقييم أثر التدخلات المجتمعية المحلية على مستويات المخاطر المحتملة وعلى معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بالأمراض غير السارية في مجموعات سكانية مختلفة؛
- تقييم مردودية التدخلات السريرية والصحة العمومية الرامية إلى تحسين السلوكيات والنتائج الصحية؛
- تقييم مختلف استراتيجيات الكشف المبكر والتحري في مجال الأمراض غير السارية في مجموعات سكانية مختلفة، مع التركيز على السرطانات والسكري وفرط ضغط الدم؛
- تقييم تدخلات التوقي الثانوي للأمراض القلبية الوعائية في مختلف الظروف؛
- دراسة مدى إسهام مختلف الأنساق التنظيمية لمؤسسات الرعاية الصحية في تحسين الرعاية الصحية للحالات المزمنة، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية؛
- تحليل البحوث عن العوامل التي تؤثر على سلوك المستهلكين وخيارات الأنظمة الغذائية، بما في ذلك التسويق؛
- دراسة أساليب تحسين إتاحة وتوافر الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الطبية الأساسية وغير ذلك من العناصر الرئيسية في الرعاية الصحية؛ وأساليب تحسين استحداث أدوية جديدة وميسورة للأمراض المنسية مثل داء شاغاس، ولحمى الروماتيزم، وكذلك استحداث لقاحات مثل اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي؛
- تقييم دور ونجاعة ومأمونية الأدوية التقليدية لتدبير الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ب) تشجيع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية على إدراج خططها في جدول أعمال البحوث وتسهيل البحوث التعاونية من خلال التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف ومن خلال المشاريع المتعددة المراكز.

### ٣٠- إجراءات تتخذ من قبل الشركاء الدوليين

(أ) دعم بناء قدرات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لإجراء البحوث في مجالي الوبائيات ونظم الرعاية الصحية، بما في ذلك من بحوث تحليلية وتشغيلية ضرورية لتنفيذ وتقييم البرامج المتعلقة بالأمراض غير السارية.

(ب) دعم البحوث عن الأمراض غير السارية والمشاركة في إجراءاتها على الصعيد العالمي والأصعدة الإقليمية ودون الإقليمية، وخصوصاً بحوث المحددات الاقتصادية والاجتماعية لهذه

الأمراض، وأنماط الحياة وتعديل السلوكيات، والتدخلات المجتمعية المحلية، والإنصاف، وتعديل وجهة النظم الصحية والرعاية الصحية الأولية، وكذلك البحوث التي تستطلع نماذج الرعاية التي تصلح للمناطق الفقيرة إلى الموارد.

(ج) تعزيز ودعم المراكز المتعاونة مع المنظمة والمراكز المرجعية الوطنية ومبادرات وشراكات الرصد العاملة في البحوث ذات الصلة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

### الغرض ٥: تشجيع شراكات توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٣١- إن توفير التصدي الفعال في قطاع الصحة العمومية للتهديد العالمي المتمثل في الأمراض غير السارية يقتضي قيام شراكات دولية قوية. ولذلك فإن بناء وتنسيق الجهود والتحالفات التعاونية القائمة على تحقيق النتائج لمن المكونات الأساسية في الاستراتيجية العالمية. ولا غنى عن الشراكات، لأن موارد توقي ومكافحة الأمراض غير السارية محدودة في معظم ميزانيات البلدان والمؤسسات. وينبغي تعزيز الأنشطة التعاونية بين وكالات الأمم المتحدة وبعضها وغيرها من المؤسسات الدولية والدوائر الأكاديمية والمراكز البحثية والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين ومجتمع الأعمال التجارية.

٣٢- ولما كانت أكبر محددات الأمراض غير السارية خارجة عن نطاق قطاع الصحة، فلا بد من أن تكون الجهود التعاونية والشراكات متعددة القطاعات وأن تعمل "عند المصدر والمنبع" حتى تضمن أثراً إيجابياً على النتائج الصحية في مجال الأمراض غير السارية.

### ٣٣- إجراءات تتخذ من قبل الدول الأعضاء

(أ) المشاركة الإيجابية في الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) إنشاء شراكات فعالة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وإنشاء شبكات تعاونية وضم أصحاب المصلحة الرئيسيين إليها حسب الاقتضاء.

### ٣٤- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إنشاء فريق استشاري في عام ٢٠٠٨ ليقدم المعلومات الاستراتيجية والتقنية ويجري استعراضات من الخارج للتقدم الذي تحرزه منظمة الصحة العالمية هي وشركاؤها صوب توقي ومكافحة الأمراض غير السارية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(ب) تشجيع المشاركة الفعالة في المبادرات الإقليمية والعالمية الراهنة لتنفيذ ورصد الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية والاستراتيجيات المرتبطة بها.

(ج) دعم وتعزيز دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وذلك بالربط بين الخطط التي تضعها لتنفيذ تدخلات محددة في إطار الاستراتيجية العالمية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].<sup>١</sup>

(د) تسهيل إنشاء شبكة عالمية تضم شبكات وبرامج وطنية وإقليمية ودولية مثل الشبكات الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وتقديم الدعم إليها بالتعاون مع الشركاء الدوليين.<sup>١</sup>

### ٣٥- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء وأمانة المنظمة وتقديم الدعم إليها من أجل تنفيذ مختلف مكونات الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) إعطاء الأولوية للأمراض غير السارية في المبادرات الدولية والإقليمية من أجل تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

(ج) مساندة إنشاء وتعزيز شبكات منسقة، عالمية وإقليمية ودون إقليمية، لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

### الغرض ٦: رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي

٣٦- إن رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها يوفر الأساس اللازم للدعوة ووضع السياسات واتخاذ الإجراءات على الصعيد العالمي. ولا يقتصر الرصد على تتبع البيانات المتوفرة عن ضخامة واتجاهات الأمراض غير السارية، بل يمتد ليشمل تقييم فاعلية ووقع التدخلات وتقييم التقدم المحرز.

٣٧- سيبدأ تقييم تنفيذ هذه الخطة والتقدم المحرز مرة في منتصف مدة السنوات الست المحددة لهذه الخطة ومرة في نهاية تلك المدة. ذلك لأن تقييم منتصف المدة سيتيح فرصة للاستفادة من الخبرة المكتسبة في أول ثلاث سنوات من الخطة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الحالات التي يتبين أن الخطة لم تكن فعالة فيها، وتصحيح وجهة بعض أجزاء الخطة للرد على التحديات والقضايا التي لم تكن في الحسبان.

### ٣٨- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الدول الأعضاء

(أ) تعزيز نظم الترصد وجمع البيانات القياسية عن عوامل الاختطار ومعدلات المراضة والوفيات التي تعزى إليها، وذلك باستخدام الوسائل الراهنة المتاحة للمنظمة.

(ب) الإسهام بصفة روتينية بالبيانات والمعلومات عن مناحي الأمراض غير السارية واحتمالات الإصابة بها، مع تقسيم هذه البيانات والمعلومات حسب الأعمار والجنسين والفئات الاقتصادية والاجتماعية؛ وتقديم المعلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية.

١ "شبكة التدخلات الأفريقية للأمراض غير السارية" (NANDI) في الإقليم الأفريقي؛ و"مجموعة الإجراءات الرامية إلى تقليص العوامل المسببة للأمراض غير السارية" (شبكة CARMEN) في إقليم الأمريكتين؛ و"شبكة جنوب شرق آسيا للوقاية من الأمراض غير السارية" (SEANET-NCD) في إقليم جنوب شرق آسيا؛ و"برنامج المعالجة المتكاملة للأمراض غير السارية على الصعيد القطري" (برنامج CINDI) في الإقليم الأوروبي؛ و"تهج شرق المتوسط إزاء الأمراض غير السارية" (EMAN) في إقليم شرق المتوسط؛ و"الشبكة المعنية بالأمراض غير السارية في غرب المحيط الهادئ" (MOANA) في إقليم غرب المحيط الهادئ.

## ٣٩- إجراءات تتخذ من قبل الأمانة

(أ) إنشاء وتجديد نظام معلومات لجمع وتحليل وتوزيع البيانات والمعلومات عن اتجاهات معدلات الوفيات وعبء الأمراض وعوامل الاختطار والسياسات والخطط والبرامج، وذلك بالاعتماد على مصادر البيانات المتاحة مثل قاعدة المعلومات العالمية التي تديرها المنظمة (InfoBase) وغيرها من نظم المعلومات الراهنة في العالم.<sup>١</sup> وستوسع قاعدة البيانات هذه للتعامل مع المعلومات التي تستجد عن مواضيع مختلفة مثل مدى التغطية بالخدمات الصحية، والتكاليف المرتبطة بها، ونوعية الرعاية الصحية [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(ب) إنشاء فريق مرجعي للأمراض غير السارية وعوامل اختطارها يتكون من خبراء في الوبائيات، ليدعم أعمال الأمانة ويقدم المشورة إلى البلدان بشأن جمع وتحليل البيانات [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(ج) تعزيز التعاون التقني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لتحسين أنشطتها في مجال جمع البيانات والإحصاءات عن عوامل الاختطار والمحددات والوفيات.

(د) عقد اجتماع لمجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة، تشمل الدول الأعضاء والشركاء الدوليين، من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة. وستضع هذه المجموعة مرامي ومؤشرات واقعية من منطلق البيانات للاستعانة بها في تقييم منتصف المدة وتقييم نهاية المدة [٢٠٠٨-٢٠٠٩].٢

(هـ) إعداد تقارير مرحلية في العامين ٢٠١٠ و ٢٠١٣ عن الحالة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

## ٤٠- إجراءات يقترح اتخاذها من قبل الشركاء الدوليين

(أ) التعاون على تنفيذ ودعم الإجراءات الموضوعية للدول الأعضاء والأمانة في مجال رصد وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي والعالمي في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) حشد الموارد لدعم نظام رصد وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي والعالمي في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

## المؤشرات

٤١- لا بد من أن تكون العمليات قابلة للقياس، ولا بد من وضع مؤشرات للنتائج حتى يتسنى توقي الدقة في رصد وتقييم الإجراءات المتخذة ومدى وقعها. ولا غنى عن المؤشرات لأنها وسيلة قياس التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة، على أن تركز هذه المؤشرات على إجراءات الأمانة وإجراءات الدول الأعضاء، ولا سيما في المواقع التي تعوزها الموارد.

١ تشمل مصادر المعلومات ونظم المعلومات العالمية نظام المعلومات الإحصائية في منظمة الصحة العالمية (البيانات معدلات الوفيات الموحدة لكل الأعمار)، ومشروع العبء العالمي للأمراض، وشبكة القياسات الصحية، وإستقصاءات النظام العالمي لترصد التبغ، والبيانات المتوفرة من الدراسات الاستقصائية الوطنية ودون الوطنية عن النظم الغذائية والنشاط البدني، ونظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة، ونهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل الاختطار واستقصاءات منظمة الصحة العالمية عن القدرات الوطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤٢- ولا بأس من أن يضع كل بلد مجموعة من المؤشرات الخاصة به على أساس أولوياته وموارده؛ لكن تتبع أعمال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية على الصعيدين العالمي والإقليمي يقتضي جمع البيانات والمعلومات بطريقة موحدة.

٤٣- والمؤشرات المذكورة أدناه تعطي أمثلة على الطريقة التي ستقيس بها المنظمة الحالة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض السارية من خلال الرصد وتقديم التقارير. ولدى المنظمة قيم أساسية لمؤشرات كثيرة؛ وكلما تبين أن خط الأساس غير متوفر لأي قيمة فستعتمد المنظمة إلى إنشاء آليات في العامين ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ لجمع البيانات المعنية.

- عدد البلدان التي أنشأت وحدة (بموظفيها وميزانياتها) في وزارة الصحة أو أي سلطة وطنية صحية معادلة لها لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.
- عدد البلدان التي أقرت سياسات وطنية متعددة القطاعات بخصوص الأمراض غير السارية، طبقاً لهذه الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.
- عدد البلدان التي لديها إحصاءات موثوقة عن معدلات الوفيات القطرية حسب الأمراض.
- عدد البلدان التي لديها بيانات موحدة قياسياً وموثوقة عن أهم عوامل اختطار الأمراض غير السارية (بناءً على الوسائل التي حددتها المنظمة).
- عدد البلدان التي لديها سجلات موثوقة عن الإصابات السرطانية في المجموعات السكانية.
- عدد البلدان التي فرضت ضرائب إنتاج لا تقل عن ٥٠٪ من سعر البيع بالتجزئة لعبوات السجائر الأكثر شيوعاً.
- عدد البلدان التي سنت تشريعات لمنع التدخين منعاً باتاً في جميع فئات الأماكن العامة والمؤسسات، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨<sup>١</sup>.
- عدد البلدان التي حظرت الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨<sup>١</sup>.
- عدد البلدان التي أدرجت خدمات المساعدة على الإقلاع عن التدخين (بما فيها تقديم النصائح و/أو علاج السلوكيات) في خدمات الرعاية الصحية الأولية، على النحو المحدد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨<sup>١</sup>.
- عدد البلدان التي أقرت استراتيجيات وخططاً متعددة القطاعات بشأن النظم الغذائية الصحية، مستقاة من الاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.
- عدد البلدان التي أقرت استراتيجيات وخططاً متعددة القطاعات بشأن النشاط البدني، مستقاة من الاستراتيجية العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.
- عدد البلدان التي وضعت دلائل إرشادية وطنية للأنظمة الغذائية.

١ تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨: برنامج السياسات الست. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

- عدد البلدان التي وضعت توصيات وطنية بشأن النشاط البدني المفيد للصحة.
- عدد البلدان التي وضعت سياسات وخططاً وبرامج لتوقي مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.
- عدد البلدان التي وضعت جدول أعمال وطنياً للبحوث وخططاً بحثية بأولويات محددة في مجال الأمراض غير السارية وعوامل اختطارها بالتوافق مع استراتيجيات البحوث العالمية التي وضعتها المنظمة.
- عدد البلدان التي لديها برامج للكشف المبكر والتحري لتوقي احتمالات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.
- عدد البلدان التي لديها برامج وطنية شاملة لمكافحة السرطان، حددت فيها أولويات الوقاية والكشف المبكر والعلاج والرعاية الملطفة.
- عدد البلدان التي تقدم برامج الكشف المبكر والتحري في مجال سرطان عنق الرحم و/ أو سرطان الثدي.
- عدد البلدان التي يحصل فيها المرضى على الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة لتسكين الآلام والرعاية الملطفة، بما في ذلك المورفين الفموي.
- عدد أجهزة العلاج الإشعاعي لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.
- عدد البلدان التي توفر الأدوية الأساسية لتدبير الأمراض التنفسية وفرط ضغط الدم والسكري بأسعار ميسورة وبسهولة في وحدات الرعاية الصحية الأولية.
- مدى انتشار تعاطي التبغ بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>
- مدى انتشار قلة استهلاك الفواكه والخضروات بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>
- مدى انتشار المستويات المنخفضة من النشاط البدني بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>
- مدى انتشار فرط الوزن والسمنة بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>
- مدى انتشار ارتفاع ضغط الدم بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>
- مدى انتشار ارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم قبل الإفطار بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ سنة و ٦٤ سنة.<sup>١</sup>

## الملحق ٤

### الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المعتمدة من قبل جمعية الصحة

١- القرار ج ص ع ٦١-٤: استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	
<p>٢- الصلة بالميزانية البرمجية</p> <p>الغرض الاستراتيجي:</p> <p>٦- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون.</p> <p>٦-٤ وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير أو الوقاية منها من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من مكافحة أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية.</p> <p>(تذكر بإيجاز الصلة بالنتائج المتوقعة والمؤشرات والأهداف المنشودة والبيانات المرجعية)</p> <p>يرتبط هذا القرار بالنتيجة المتوقعة المذكورة أعلاه ومؤشراتها، بما في ذلك وضع عدد من السياسات والاستراتيجيات والتوصيات لتوفير الدعم للدول الأعضاء من أجل توقي أو خفض مشكلات الصحة العمومية التي تعزى إلى تعاطي الكحول والمواد الأخرى النفسانية التأثير. وقد طلب القرار وضع مسودة استراتيجية دولية لخفض الضرر المرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار، واحتوى القرار إرشادات بشأن عملية إعداد هذه المسودة، وحدد متطلبات تقديم التقارير إلى جمعية الصحة.</p>	
<p>٣- الآثار المالية</p> <p>(أ) التكلفة الإجمالية المقدرة للتنفيذ خلال "مدة سريان" القرار (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة)</p> <p>تبلغ التكلفة التقديرية القصوى لقيام الأمانة بوضع مسودة استراتيجية عالمية مستندة إلى جميع البيانات المتاحة وأفضل الممارسات الراهنة وبالتعاون مع الدول الأعضاء وبالتشاور الإيجابي مع أصحاب المصلحة المعنيين طوال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ مبلغاً قدره ١ ٩٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p> <p>(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، بما في ذلك تكاليف الموظفين والأنشطة، مع ذكر مستويات المنظمة التي ستتكد هذه التكاليف، وبيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء) ١ ٧٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي.</p>	

<p>(ج) من التكلفة المقدرة المذكورة في الفقرة (ب)، ما المبلغ الذي يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩؟ ٢٣٠.٠٠٠ دولار أمريكي.</p> <p>(د) بالنسبة إلى المبلغ الذي لا يمكن إدراجه ضمن الأنشطة المبرمجة الحالية، كيف يمكن تمويل التكاليف الإضافية؟ (تذكر المصادر المالية المحتملة)</p> <p>من المتوقع الحصول على تمويل إضافي من المانحين الأساسيين ومصادر أخرى.</p>	<p>٤- الآثار الإدارية</p> <p>(أ) مواقع التنفيذ (تذكر مستويات المنظمة التي سيُضطلع فيها بالعمل، وتذكر الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء)</p> <p>المقر الرئيسي بالتعاون الوثيق مع جميع المكاتب الإقليمية.</p> <p>(ب) الاحتياجات الإضافية من الموظفين (تذكر الاحتياجات الإضافية من الموظفين معبراً عنها بعدد الموظفين المتفرغين حسب مستويات المنظمة، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء وذكر مجموعة المهارات اللازمة)</p> <p>مطلوب موظف واحد متفرغ من الفئة المهنية لمدة سنة واحدة بمعدل ١٩٠.٠٠٠ دولار أمريكي في السنة، بالإضافة إلى الموظفين المطلوبين لشغل المناصب التي أُدرجت بالفعل في الميزانية ووردت في خطة العمل والميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.</p> <p>(ج) الأطر الزمنية (تذكر الأطر الزمنية العامة للتنفيذ)</p> <p>سنتان (في غضون الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠) تقدم بعدها إلى جمعية الصحة مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.</p>
---	---



## قائمة بأسماء السادة أعضاء الوفود العربية

### الأردن

#### رئيس الوفد

الدكتور صلاح مواجدة  
وزير الصحة

#### مندوبون

الدكتور محمد رواشدة  
المدير العام للمؤسسة العامة للغذاء والدواء

الدكتور موسى بريزات  
السفير، المندوب الدائم، جنيف

#### بدلاء

الدكتور عادل البلبيسي  
مساعد الأمين العام للرعاية الصحية، وزارة الصحة

السيد مصطفى قاسم  
مدير العلاقات الدولية والعامة، وزارة الصحة

السيد ن. الفرج  
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

### الإمارات العربية المتحدة

#### رئيس الوفد

السيد حميد محمد القطامي  
وزير الصحة

#### مندوبون

السيد ع. س. الزعبي  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي أحمد بن شكر  
مدير عام، وزارة الصحة

#### بدلاء

السيد ناصر خليفة البدور  
وكيل الوزارة المساعد لشؤون العلاقات الخارجية  
والصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد ح. ت. الشامسي  
مدير، منطقة عجمان الطبية

السيدة نجلاء القاسمي  
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور يوسف الملا  
مدير، المركز الطبي لرعاية الأسنان، وزارة الصحة

السيد م. أ. البلوشي  
مدير قسم وسائط الإعلام، وزارة الصحة

الدكتورة ف. الرفاعي  
مديرة التمريض، وزارة الصحة

الدكتور م. م. الكواري  
مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

السيدة. ف. م. البديري  
مديرة، مكتب المدير العام، وزارة الصحة

السيد عبد الحميد صالح الحمود  
رئيس قسم العلاقات الخارجية، وزارة الصحة

### البحرين

#### رئيس الوفد

الدكتور فيصل بن يعقوب الحمر  
وزيرة الصحة

## مندوبون

السيد عبد الله عبد اللطيف عبد الله  
السفير، المندوب الدائم، جنيف

الدكتورة مريم عذبي الجلاهية  
وكيلة وزارة الصحة المساعد لشؤون الرعاية  
الصحية الثانوية، إدارة الصحة العامة، وزارة  
الصحة

## بدلاء

الدكتور سمير عبد الله خلفان  
مدير، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة

الدكتور أ. إ. سلمان  
مستشار إدارة أمراض الطفولة، وزارة الصحة

## مستشارون

السيد ياسر شاهين  
نائب الممثل الدائم، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ف. عبد الواحد  
مديرة، دائرة الموارد البشرية، وزارة الصحة

الدكتورة هالة المهزع  
رئيسة العلاقات الدولية، عضو المجلس التنفيذي  
لمجلس وزراء الصحة في مجلس التعاون  
الخليجي

السيدة م. راضي  
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد عمار رجب  
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

## تونس

## رئيس الوفد

السيد منذر الزنايدي  
وزير الصحة العمومية

## مندوبون

السيد سمير العبيدي  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور هشام عبد السلام  
المدير العام، وحدة التعاون الفني

## بدلاء

السيد ك. إيدر  
المدير العام، وزارة الصحة العمومية

الدكتورة منيرة قربوج  
مديرة الرعاية الصحية الأساسية

السيد حاتم الأندلسي  
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. ت. الزرلي  
مكلف بمهمة، وزارة الصحة العمومية

## الجزائر

## رئيس الوفد

السيد عمار تو  
وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

## مندوبون

السيد إدريس جزائري  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ر. بوعكاز  
مدير الخدمات الصحية، وزارة الصحة والسكان  
وإصلاح المستشفيات

## بدلاء

الدكتور م. أواحيدي  
مدير شؤون الوقاية، وزارة الصحة والسكان  
وإصلاح المستشفيات

السيد س. أبو عبود  
رئيس مكتب المنظمات الدولية، قسم الأمم المتحدة  
اللجنة الشعبية العامة للشؤون الخارجية  
والمنظمات الدولية

السيد ر.أ. ح. المقراحي  
مساعد الوزير، اللجنة الشعبية العامة للصحة  
والبيئة

الدكتور أ. م. م. م. ضو  
اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

### الجمهورية العربية السورية

#### رئيس الوفد

الدكتور ماهر الحسامي  
وزير الصحة

#### مندوبون

الدكتور ف. خباز حموي  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور جميل العويد  
معاون وزير الصحة

#### بدلاء

الدكتور حسان الحاج حسين  
مدير العلاقات الدولية، وزارة الصحة

الدكتور م. كريم  
مدير الأمراض السارية والبيئية والمزمنة، وزارة  
الصحة

الدكتور ر. دحمان  
رئيس، إدارة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة

السيد غياث إبراهيم  
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ل. جاكنا  
نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد م. شعبان  
مستشار دبلوماسي، البعثة الدائمة جنيف

السيد الحسن الباي  
مستشار دبلوماسي، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة س. عمراني  
مكلفة ببرنامج، وزارة الصحة والسكان وإصلاح  
المستشفيات

الدكتورة س. مقمون  
مكلفة ببرنامج، وزارة الصحة والسكان وإصلاح  
المستشفيات

الدكتور أ. عثمان  
وكيل مدير الشؤون الاجتماعية والثقافية الدولية،  
وزارة الخارجية

### الجمهورية العربية الليبية

#### رئيس الوفد

الدكتور محمد بوعجيلة راشد  
أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

#### مندوبون

السيد ع. بن عمران  
قائم بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتورة هدى قشوط  
مستشارة، البعثة الدائمة، جنيف

#### بدلاء

الدكتور عبد الحميد السهيلي  
نائب أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

السيد ف. م. الرمحي  
ديوان أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة

## جيبوتي

### رئيس الوفد

السيد س. ب. تراب  
الأمين العام، وزارة الصحة

### مندوبون

السيد أ. م. أبرو  
المستشار الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ك. م. وانا  
وزارة الصحة

### بديل

السيد إ. س. وايس  
وزارة الصحة

## السودان

### رئيس الوفد

السيدة تابيثا بطرس شوكاي  
وزيرة الصحة الاتحادية

### مندوبون

الدكتور ك. عبد القادر  
وكيل الوزارة، وزارة الصحة

الدكتور م. س. مصطفى  
المدير العام، إدارة التخطيط والتنمية الصحية

### بدلاء

الدكتور إ. ي. م. عبد الله  
المدير العام، التعاون الدولي، وزارة الصحة

الدكتور م. أ. العباسي

السيد ز. أ. عجب  
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

الدكتور ه. أ. عجب  
وزارة الصحة

الدكتور إ. أ. الحاج  
وزارة الصحة

## العراق

### رئيس الوفد

الدكتور ك. ح. أ. علي  
نائب وزير الصحة للشؤون الإدارية

### مندوبون

السيد خ. ح. السعد  
وكيل الوزارة لشؤون الإدارة، وزارة الصحة

السيد إ. جعفر  
المدير العام، إدارة الصحة العمومية والرعاية  
الصحية الأولية، وزارة الصحة

### بدلاء

الدكتور ج. ع. ه. نايلي  
المدير العام، مديرية الصحة، بغداد

السيد ج. ع. الشمري  
المدير العام، إدارة صحة بغداد

السيدة ع. الجيلاني  
القائمة بالأعمال، البعثة الدائمة، جنيف

الآنسة م. أ. ياس  
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ج. ع. رشيد  
المدير العام، إدارة الشؤون الصحية، وزارة  
الصحة

الدكتور ح. ر. ك. خلف  
مدير، إدارة الصحة الدولية

السيد ح. ر. الشرع  
مسؤول، إدارة الصحة الدولية، وزارة الصحة

السيد ع. محسن  
المفتش العام، وزارة الخارجية

### عُمان

#### رئيس الوفد

الدكتور علي بن محمد بن موسى  
وزير الصحة

#### مندوبون

السيد ي. س. الوهابي  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور علي جعفر محمد  
مستشار، الشؤون الصحية والإشراف، المديرية  
العامة للشؤون الصحية، وزارة الصحة

#### بدلاء

السيد س. اللامي  
مدير، الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة

الدكتور ق. السريري  
مدير التخطيط، المديرية العامة للخدمات الصحية،  
وزارة الصحة

السيدة ح. موسى  
مديرة، العلاقات الدولية، وزارة الصحة

السيد م. المقبل  
المشرفة على التمريض، إدارة التمريض، وزارة  
الصحة

السيد م. س. الشنفري  
مستشار، نائب الممثل الدائم، جنيف

السيد م. س. الرواحي  
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ي. إ. الزدجلي  
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيدة ن. س. الهاشمي  
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ع. د. البلوشي  
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

### قطر

#### رئيس الوفد

الدكتور ج. ب. م. آل ثاني  
رئيس، الهيئة الصحية الوطنية

#### مندوبون

السيد ع. ف. أ. الدوسري  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور م. ه. آل ثاني  
مستشار طبي، مكتب المدير التنفيذي، الهيئة  
الصحية الوطنية

#### بدلاء

الدكتور ج. أ. ي. إبراهيم  
مستشار طبي، مكتب المدير التنفيذي، الهيئة  
الصحية الوطنية

الدكتور م. ج. الكواري  
كبير مستشاري الصحة العمومية، الهيئة الصحية  
الوطنية

السيد هتمي مبارك الهتمي  
مدير، إدارة العلاقات الصحية الخارجية، الهيئة  
الصحية الوطنية

السيدة م. إ. المهدي  
مساعدة رئيس مجلس إدارة البحوث وشؤون  
المتابعة، الهيئة الصحية الوطنية

الآنسة ع. القطان  
مديرة إدارة خدمات التمريض

الدكتور ح. غنم  
رئيس، مركز صحة الموانئ والحدود

الدكتور كاظم بهبهاني

## لبنان

### رئيس الوفد

السيدة ن. رياشي عساكر  
السفيرة، الممثلة الدائمة، جنيف

### مندوبون

السيدة م. داغر  
السكرتيرة الأولى، البعثة الدائمة، جنيف

السيد أ. عرفة  
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

### بدلاء

السيدة ج. مراد  
السكرتيرة الثانية، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ح. شعار  
البعثة الدائمة، جنيف

## مصر

### رئيس الوفد

الدكتور حاتم الجبلي  
وزير الصحة والسكان

### مندوبون

السيد سامح شكري  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد م. ع. العطية  
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. السليطن  
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

### مستشار

الدكتور ف. ز. النعيمي  
مستشار، شؤون التمريض، الهيئة الصحية الوطنية

## الكويت

### رئيس الوفد

السيد ضرار عبد الرزاق رزوقي  
السفير، البعثة الدائمة، جنيف

### مندوبون

الدكتور علي يوسف السيف  
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الصحة العمومية،

السيد ن. البدر  
مستشار، البعثة الدائمة، جنيف

### بدلاء

الدكتور يوسف أحمد النصف  
وكيل الوزارة المساعد لشؤون الخدمات الطبية،  
وزارة الصحة

الدكتور عبد الرحمن العوضي  
الأمين العام، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ي. أ. الشراح  
وكيل الوزارة المساعد، مركز تعريب العلوم الطبية

الدكتور ل. أ. س. الدوسري  
مدير، إدارة الرعاية الصحية الأولية

الدكتور ن. الحمد  
مدير، إدارة التغذية والأغذية

الدكتور ع. الشطي  
مدير، إدارة الصحة المهنية

**بدلاء**

الأستاذ أ. عقومي  
مدير الأدوية والصيدلة، وزارة الصحة

الدكتور ب. بلغيتي علوي  
مدير المستشفيات والرعاية الخارجية، وزارة الصحة

الدكتور مصطفى الإسماعيلي العلوي  
المفتش العام، وزارة الصحة

الدكتور أ. زراري  
مدير إدارة السكان بالوكالة، وزارة الصحة

الدكتور ك. غليزوري  
رئيس شعبة تنظيم الأسرة، مديرية السكان، وزارة الصحة

السيدة س. الشرقاوي  
رئيسة قسم المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية، مديرية التخطيط والموارد المالية، وزارة الصحة

السيد م. أشقالو  
مستشار (الشؤون الخارجية)، البعثة الدائمة، جنيف

**مستشار**

السيدة ز. الشرايبي  
البعثة الدائمة، جنيف

**المملكة العربية السعودية****رئيس الوفد**

الدكتور حمد بن عبد الله المانع  
وزير الصحة

**مندوبون**

الدكتور عبد الوهاب العطار  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

الدكتور نصر السيد  
مساعد وزير الصحة والسكان (الرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي وتنظيم الأسرة)

**بدلاء**

الدكتور ن. رسمي  
مساعد وزير الصحة والسكان (الرعاية العلاجية والرعاية الحرجة)

السيد أمين مليكة  
الوزير، نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور ح. السيد  
رئيس نقابة الأطباء المصريين

الدكتور م. وريدة  
مستشار وزير الصحة والسكان لشؤون التعاون الدولي

الدكتور م. جاد  
السكرتير الأول، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ت. خلاف  
السكرتير الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ف. سعد  
محافظ مدينة ٦ أكتوبر

**المغرب****رئيس الوفد**

السيدة ي. بدو  
وزيرة الصحة

**مندوبون**

الدكتور م. لوليشكي  
السفير، الممثل الدائم، جنيف

السيد ر. المكاوي  
رئيس ديوان وزيرة الصحة

الأمير عبد العزيز بن أحمد بن عبد العزيز

#### بدلاء

الدكتور م. بن ناصر الهواسي

الدكتور خ. الزهراني

السيد أ. ه. الزواوي

الدكتور ت. المليباري

الدكتورة س. بنت م. مكي

السيد ف. العيسي

الدكتورة ع. بنت الشمري

السيدة م. ح. عايش

السيد ف. الدوسري

الدكتور ع. بن إ. الراجحي

الدكتور س. بن س. البراك

السيد أ. الحبابي

السيدة ر. بنت خ. الشبيان

#### موريتانيا

##### رئيس الوفد

الدكتور م. ل. ولد رگاني  
وزير الصحة

##### مندوبون

السيدة م. منت عبد الله  
السفيرة، البعثة الدائمة، جنيف

الأستاذ ب. م. لمين  
المستشار التقني، وزارة الصحة

#### بدلاء

الدكتور أ. ولد جدو  
مدير الخدمات الصحية الأساسية

السيد ت. ك. ولد عابدي سالم  
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد م. ولد إسحق  
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

السيد ع. ولد مختار بوسيف  
المستشار الثاني، البعثة الدائمة، جنيف

#### اليمن

##### رئيس الوفد

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع  
وزير الصحة العامة والسكان

##### مندوبون

الدكتور إ. س. م. العدوفي  
نائب الممثل الدائم، جنيف

الدكتور إبراهيم سعيد الراعي  
وكيل الوزارة لقطاع السكان

#### بدلاء

السيد خالد عبد الرحمن السقاف  
مستشار الوزير للتعاون الثنائي

الدكتور علي أحمد المضواحي  
مدير عام صحة الأسرة

الدكتور أحمد علي قاسم النعماني  
مدير عام هيئة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء  
الصحة لدول مجلس التعاون

السيد ي. الشعابي

السيد عصام المحبشي  
السكرتير الثالث، البعثة الدائمة، جنيف

## جامعة الدول العربية

السيد م. صبيح  
نائب الأمين العام، للشؤون الاجتماعية

السيد ع. الفاتحي  
الوزير المستشار، الوفد الدائم، جنيف

السيد ي. تيلوانتي  
الملحق الأول، الوفد الدائم، جنيف

السيد ه. الروبي  
المسؤول عن الأمانة التقنية لمجلس وزراء الصحة  
العرب

السيد صلاح عيد  
الوفد الدائم، جنيف

السيد حافظ التونسي  
الوفد الدائم، جنيف

## فلسطين

الدكتور ف. أبو مغلي  
وزير الصحة

الدكتور محمد أبو كوش  
السفير، المراقب الدائم، جنيف

الدكتور ع. المصري  
نائب الوزير، وزارة الصحة

الدكتور إ. طروية  
مساعد نائب الوزير، وزارة الصحة

السيد ع. زهيري  
نائب المراقب الدائم، جنيف

السيدة ع. حسين  
بعثة المراقب الدائم، جنيف

السيدة س. عطوط  
السكرتيرة الأولى، بعثة المراقب الدائم، جنيف