منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون **ج٦٥/١٦**
البند ١٣-٦ من جدول الأعمال المؤقت **٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٢**
A65/16

المحددات الاجتماعية للصحة: حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير، واعتمد القرار م ت١٣٠ق١١، وطلب من الأمانة أن تستعرض التقرير الخاص بالآثار المالية والإدارية المترتبة على القرار (انظر الملحق).[١]

٢- واعتمدت جمعية الصحة في سنة ٢٠٠٩ القرار ج ص ع٦٢-١٤ بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة. وطلبت من المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في تنفيذ تدابير شملت عقد لقاء عالمي، بمساعدة من الدول الأعضاء، قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين من أجل مناقشة الخطط المجدَّدة فيما يتعلق بالتصدي للاتجاهات المنذرة بالخطر للإجحاف في الصحة، من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. ويصف هذا التقرير هذه العملية وحصيلة اللقاء المعقود بناءً على ذلك، أي المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)، ويلخص أيضاً التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٢-١٤.

المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة

٣- عقدت منظمة الصحة العالمية المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة من أجل الجمع بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة لتبادل الخبرات والتوصل إلى تأييد السُبل الكفيلة بتنفيذ سياسات واستراتيجيات الحد من الإجحاف في الصحة. وهذا المؤتمر العالمي الذي استضافته حكومة البرازيل، أتاح الفرصة لمناقشة كيفية تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.[٢]

٤- وحضر المؤتمر أكثر من ١٠٠٠ مشارك، وكان منهم مندوبون من ١٢٥ دولة عضواً (وحضر ٥٤ وفداً بقيادة وزراء من قطاعي الصحة والتنمية الاجتماعية أو قطاعات أخرى)، وممثلون من منظمات أخرى في

---

١ انظر الوثيقتين م ت١٣٠/١٥ وم ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢، المحضران الموجزان للجلستين الرابعة والحادية عشرة، (النص الإنكليزي).

٢ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. *تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في الصحة بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني، وخبراء تقنيون. وفي نهاية المؤتمر تم اعتماد إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.[١]

٥- وتحضيراً لهذا المؤتمر العالمي تم جمع البيّنات على المستوى القطري لتحليلها على المستوى الإقليمي، وذلك بهدف التوصل إلى اتفاق على الإجراءات اللازمة على المستوى العالمي. وأُجريت مشاورات مستفيضة مع الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية. وتم تعيين فريق استشاري يضم ممثلين من الدول الأعضاء وخبراء لدعم منظمة الصحة العالمية في التخطيط للمؤتمر. وجُمعت البيّنات من خبرات الدول الأعضاء من خلال دعوة وُجهت إلى إجراء دراسات حالة يسرتها المكاتب الإقليمية؛ وقد تم تحليل نتائج ٢٨ دراسة حالة. كما نُظمت مشاورات إقليمية بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين من خلال اجتماعات ومناقشات إقليمية وبلدانية. وأُعدت ورقة مناقشة حول الكيفية التي يمكن بها للبلدان تنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة،[٢] وذلك بعد عدة جولات من المشاورات مع الدول الأعضاء والفريق الاستشاري وهيئات الأمم المتحدة الأخرى والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والأمانة. وتضمنت العملية تنظيم مشاورة عامة على الإنترنت تلقت ١٨٥ مساهمة.

٦- وحددت المشاورات خمسة مجالات أساسية للعمل في إطار نهج خاص بالمحددات الاجتماعية من أجل تحسين الصحة والحد من الإجحاف وتعزيز التنمية. وشكلت هذه المجالات المواضيع الخمسة التي تناولها المؤتمر العالمي واستُعرضت في ورقة المناقشة. ويجسد الإعلان السياسي التزاماً سياسياً عالمياً باتباع نهج خاص بالمحددات الاجتماعية للصحة للحد من الإجحاف في الصحة، كما أن الإعلان يعتمد مجالات العمل الخمسة ذات الأولوية مع الدعوة إلى اتخاذ إجراءات عالمية ووطنية في كل مجال منها. وتغطي مجالات العمل هذه الجوانب التالية:

(أ) لابد من تحسين تصريف شؤون الصحة والتنمية على المستوى الوطني. وينطوي حسن تصريف الشؤون فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية على اتخاذ القرارات على نحو يتسم بالشمول والشفافية ويتيح إسماع صوت كافة الفئات والقطاعات المعنية، ووضع السياسات الفعالة التي تحقق الحصائل الواضحة والقابلة للقياس وتعزز المساءلة، والأهم من ذلك أن تتسم بالإنصاف فيما يتعلق بوضعها ونتائجها على حد سواء.

(ب) يجب تعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها. وتكتسي العمليات التشاركية أهمية بالنسبة لتصريف الشؤون بفعالية فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة، ولاسيما من أجل تمكين المجتمعات وتعزيز مساهمة المجتمع المدني وضمان الإقرار باحتياجات الأشخاص الأكثر تضرراً من الإجحاف في الصحة.

(ج) يلزم الاستمرار في إعادة توجيه قطاع الصحة نحو الحد من الإجحاف في الصحة. ومن أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وهو حق أساسي من الحقوق المكفولة لكل إنسان، من الضروري إتاحة الرعاية الصحية وخدمات الصحة العمومية وتوافرها ومقبوليتها ويسر تكلفتها وجودتها. وينبغي لقطاع الصحة أن يعمل بعزم على الحد من الإجحاف في الصحة.

---

١ انظر القرار م ت١٣٠ق١١، الملحق.

٢ *Closing the gap: policy into practice on social determinants of health – discussion paper for the World Conference on Social Determinants of Health.* Geneva, World Health Organization, 2011.

(د) ينبغي تعزيز تصريف الشؤون والتعاون على المستوى العالمي. فالتعاون والتضامن الدوليان مهمان لتقاسم الفوائد بعدالة بين جميع الناس. وتضطلع المنظمات المتعددة الأطراف بدور مهم في تحديد القواعد وتوضيح المبادئ التوجيهية وتحديد الممارسات الجيدة لدعم تنفيذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية. وينبغي أن تسهل أيضاً الحصول على الموارد المالية والتعاون التقني، فضلاً عن مراجعة السياسات والممارسات التي تقوض صحة الناس ورفاههم وإدخال ما يلزم من تعديلات استراتيجية عليها.

(هـ) لابد من تعزيز المساءلة ورصد التقدم. ومن الضروري وضع آليات المساءلة لتوجيه رسم السياسات في جميع القطاعات ولابد أن تأخذ هذه الآليات بعين الاعتبار السياقات الوطنية المختلفة. ورصد الاتجاهات في الإجحاف في الصحة وتأثير الإجراءات المتخذة للتصدي له أمر بالغ الأهمية لتحقيق تقدم كبير في هذا الشأن. وينبغي لنظم المعلومات أن تسهل تحديد العلاقات بين الحصائل الصحية ومتغيرات الشرائح الاجتماعية.

٧- ويحث أيضاً إعلان ريو السياسي منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى على الدعوة إلى التنسيق والتعاون مع الدول الأعضاء من أجل تنفيذ الإجراءات في المجالات الخمسة ذات الأولوية، مع الاعتراف بأن هذه الإجراءات العالمية ستحتاج إلى قدرات ومعارف إضافية داخل منظمة الصحة العالمية والمنظمات المتعددة الأطراف الأخرى من أجل وضع القواعد والمعايير والممارسات الجيدة وتبادلها. ومن ثم فالإعلان السياسي يوصي بإيلاء الاعتبار الواجب لنهج المحددات الاجتماعية في عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية وبأن تعتمد جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون قراراً يؤيد نصه.

التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٢-١٤ بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة

٨- يستجيب الملخص التالي للطلب الوارد في القرار ج ص ع٦٢-١٤ والمتمثل في الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار.

٩- ونفذت الكثير من الدول الأعضاء منذ سنة ٢٠٠٩ الإجراءات الرامية إلى الحد من الإجحاف في الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، وغالباً ما تقوم بذلك بدعم من الأمانة على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة. وقد نجح عدد قليل من البلدان في إحراز تقدم في الحد من الإجحاف، ولكن الأزمات العالمية المتلاحقة ساهمت في تفاقم التحديات وتنامي الإجحاف في كثير من الأحيان. وهناك حاجة ملحة إلى تعزيز التزام الدول الأعضاء وعملها بشأن المحددات الاجتماعية للصحة للتصدي لهذه الأزمات، على نحو ما تم إقراره في المؤتمر العالمي.

١٠- وبناءً على طلب جمعية الصحة، قامت الأمانة بالعديد من الأنشطة لدعم الدول الأعضاء في عملها بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. ويرد أدناه ملخص لهذه الأنشطة:

١١- **العمل عن كثب مع الوكالات الشريكة في النظام المتعدد الأطراف.** فقد تعاونت الأمانة مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة. وأصدرت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية تقريراً مشتركاً عن الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية[1] في سنة ٢٠١٠. وشملت أهم مساهمات الأمانة

١ *المدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها*، جنيف، منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ٢٠١٠.

في تسليط الضوء على أهمية العمل على المحددات الاجتماعية للصحة من أجل التصدي للأمراض غير السارية التنظيم المشترك للمؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية الذي أسفر عن إعلان موسكو، والعمل التحضيري للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والذي تمخض بدوره عن إصدار إعلان سياسي. وحضر المؤتمر العالمي ممثلون رفيعو المستوى من منظمة العمل الدولية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وتعهدوا بالعمل معاً، ويجري حالياً وضع منصة غير رسمية للأمم المتحدة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة بهدف تنسيق أنشطة الدعوة والبحوث وبناء القدرات والمساعدة التقنية المشتركة لفائدة الدول الأعضاء.

١٢- **تعزيز القدرات داخل المنظمة لإعطاء الأولوية للعمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.** تدمج الأمانة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة المحددات الاجتماعية للصحة في عملها. ويؤكد دليل منظمة الصحة العالمية بشأن استراتيجيات التعاون مع البلدان[١] بشكل خاص على ضرورة معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وقضايا الإنصاف، ويقدم مبادئ توجيهية للدول للعمل على تلك القضايا. ويتم حالياً إبراز العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في أكثر من ٨٠ استراتيجية للتعاون مع البلدان. واجتمعت شبكة معارف الاعتلالات ذات الأولوية في مجال الصحة العمومية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وهي شبكة داخلية تضم ١٦ برنامجاً من برامج المنظمة (بما في ذلك برامج السل، وصحة الطفل، وأمراض المناطق المدارية المنسية، والأمراض القلبية الوعائية، وداء السكري والأمراض غير السارية الأخرى) من أجل دمج نهج للمحددات الاجتماعية في برامج المنظمة. ومن خلال هذه الشبكة تم تحليل المحددات الاجتماعية للصحة وقضايا الإنصاف في الصحة ضمن تلك البرامج الصحية العمومية وتم تحديد نقاط الدخول الاستراتيجية للبرامج من أجل العمل مع القطاعات الأخرى بشأن المحددات الاجتماعية. ومنذ ذلك الحين أدرجت مختلف البرامج الأخرى لمنظمة الصحة العالمية نهجاً خاصاً بالمحددات الاجتماعية ضمن الاستراتيجيات التي تتبعها، مثل الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥[٢] واستراتيجية دحر السل وموجز السياسات اللاحق المتعلق بها.[٣] ودعمت الأمانة أيضاً تنفيذ هذا النهج المتكامل على الصعيد القطري فيما يرتبط بالرعاية الصحية الأولية.

١٣- **تقديم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ نهج دمج الصحة في جميع السياسات.** في سنة ٢٠١٠ شاركت منظمة الصحة العالمية وحكومة جنوب أستراليا في إصدار بيان أديليد بشأن دمج الصحة في جميع السياسات[٤] والذي يقدم نصائح موجزة حول كيفية وضع وتعزيز هذا النهج على أساس الإنصاف. وكان نهج دمج الصحة في جميع السياسات ثمرة مشاورات مع الدول الأعضاء والخبراء، مما يجسد التفكير السائد حالياً حول صياغة السياسات وسُبل إشراك القادة وراسمي السياسات في تحسين الإنصاف في الصحة. ويسّرت الأمانة الالتزامات بكل من نهج دمج الصحة في جميع السياسات والنهج المتعدد القطاعات لتحسين الصحة والإنصاف في الصحة وذلك من خلال الدعوة واستخدام قدرتها على الحشد. وتعهد وزراء الصحة من دول جنوب شرق أوروبا بالتركيز على الإنصاف في الصحة في إطار كل السياسات في المنتدى الثالث لوزراء الصحة (بانيا لوكا، البوسنة

---

١ *WHO Country Cooperation Strategies Guide*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٢ القرار ج ص ع٦٤-١٤.

٣ WHO, Stop TB Partnership. *The Stop TB Strategy: building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals, 2006*. Geneva, World Health Organization, 2010.

٤ منظمة الصحة العالمية/ حكومة جنوب أستراليا. *بيان أديليد بشأن دمج الصحة في جميع السياسات: نحو نهج مشترك لتصريف شؤون الصحة والعافية. تقرير من الاجتماع الدولي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات*، أديليد، ٢٠١٠، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

والهرسك، ١٣ و١٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)،[١] وتعهد وزراء الصحة في الاجتماع التاسع لوزراء الصحة في بلدان جزر المحيط الهادئ باعتماد إجراءات متعددة القطاعات لتحسين الصحة (هونيارا، جزر سليمان، ٢٨ حزيران/ يونيو – ١ تموز/ يوليو ٢٠١١). وفي المنتدى العالمي المعني بالعمران الحضري والصحة (كوبي، اليابان، ١٥–١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠) التزم أكثر من ٣٠٠ من قادة الحكومات ورؤساء البلديات بنداء كوبي من أجل العمل على التصدي للإجحاف في الصحة في المناطق الحضرية. ودشنت الأمانة موقع "الإجراءات الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة"[٢] وهو عبارة عن جماعة ممارسين لتقديم التوجيهات وتعزيز النقاش وتبادل الخبرات في مجال العمل الرامي إلى تحسين الإنصاف في الصحة من خلال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة. ونشرت الأمانة أيضاً مواجز سياسات بشأن السكن والتعليم والنقل والحماية الاجتماعية والمياه، أتاحت إرشادات بخصوص فهم برامج القطاعات الأخرى وحددت مجالات التعاون المحتملة وأبرزت المساهمة التي يمكن أن يتيحها نهج المحددات الاجتماعية في العمل على تحقيق أهداف القطاعات الأخرى.

١٤- **تقديم الدعم للدول الأعضاء لتعزيز الجهود في مجالي القياس والتقييم.** يتيح المرصد الصحي العالمي[٣] والمراصد الصحية الإقليمية[٤] التابعة لمنظمة الصحة العالمية سُبلاً أفضل للحصول على البيانات القطرية والمعلومات السليمة علمياً، بما في ذلك مؤشرات الإنصاف. وتم إصدار تقارير إقليمية عن الإجحاف في الصحة وتقارير عن العمران الحضري والصحة، سلطت الضوء على الإجحاف في الصحة والإجراءات المتعددة القطاعات التي يمكن القيام بها. ووُضعت أطالس تفاعلية[٥] من أجل تحسين إتاحة البيّنات الدالة على التفاوت في أداء النظام الصحي وسبل الحصول عليها، بما في ذلك بيانات عن نوعية الرعاية والمحددات الهيكلية لهذا التفاوت بين البلدان والمناطق في أوروبا. كما استُحدث مورد على شبكة الإنترنت لأمثلة إجراءات النظم الصحية بشأن الإجحاف في الصحة المحددة اجتماعياً في أوروبا.[٦] ولاستباق معالجة الإجحاف في الصحة في المدن، تعاونت الأمانة مع السلطات في ١٧ مدينة من ١٠ بلدان من أجل وضع أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية واختبار هذه الأداة ووضع اللمسات الأخيرة عليها.[٧] وتشجع هذه الأداة على استخدام البيانات المتاحة والمصنفة حسب الفئة الاجتماعية الاقتصادية والمنطقة الجغرافية، وذلك لتيسير رسم السياسات وتصميم التدخلات للحد من الإجحاف في الصحة.

---

١ The Banja Luka Pledge, see http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٢ انظر http://www.actionsdh.org/ (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٣ http://www.who.int/gho/about/en/index.html (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٤ الروابط متاحة على الموقع http://www.who.int/gho/en/ (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٥ انظر http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٦ انظر http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource.

٧ *Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool*. Kobe, WHO Centre for Health Development, 2010.

١٥- **دعم بحوث السياسات والتدخلات الفعالة لتحسين الإنصاف في الصحة.** لقد أثرت الأمانة المعرفة حول السياسات والتدخلات الفعالة التي تحسن الإنصاف في الصحة بفضل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة من خلال إعداد العديد من المنشورات ونشرها على نطاق واسع.[١]

١٦- **تقييم أداء آليات تصريف الشؤون العالمية لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة والحد من الإجحاف في الصحة.** في سنة ٢٠١٠ أعدت الأمانة تقريراً للأمين العام عن الصحة العالمية والسياسة الخارجية، بما في ذلك آليات تصريف الشؤون.[٢] وأحاطت الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٩٥/٦٥ علماً مع التقدير بالتقرير وتوصياته. وقد ركزت المكاتب الإقليمية على آليات تصريف الشؤون الإقليمية. وفي سنة ٢٠١٠ اعتمد المكتب الإقليمي لأفريقيا استراتيجية إقليمية لمعالجة المحددات الرئيسية للصحة في الإقليم الأفريقي، وذلك في القرار AFR/RC60/R1. وأصدر المكتب الإقليمي لأوروبا تكليفاً بإجراء استعراض إقليمي للفجوة الصحية والإجحاف في الصحة في سنة ٢٠١٠ من أجل إتاحة المعلومات اللازمة لدعم السياسة الصحية الإقليمية الجديدة. وفي المرحلة الأولى قيّم الاستعراض مستويات الإجحاف في الصحة في جميع أنحاء الإقليم الأوروبي، حيث حدد العوائق والفرص السانحة للحد منها، ونُشر تقرير مرحلي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠.[٣] واسترشدت السياسة الأوروبية الجديدة للصحة – "الصحة ٢٠٢٠"، بالبيّنات المستمدة من تلك العملية وهذه السياسة تركز على الحد من الإجحاف في الصحة في ٥٣ دولة عضواً في الإقليم.[٤]

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٧- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٠ق١١.

١ متاحة على موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/social_determinants (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠١٢).

٢ الوثيقة A/65/399.

٣ European Social Determinants and Health Divide Review. *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region – executive summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

٤ الوثيقة EUR/RC61/9.

الملحق

تقرير عن الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة للقرارات المقترح اعتمادها من قِبَل المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة

١-	**القرار** حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)
٢-	**الصلة بالميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الوثيقة ج٦٤/٧ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ar.pdf)** الغرض الاستراتيجي: ٧ و١٠ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة: ٧-١ و٧-٢ و٧-٣ و١٠-٥ **كيف سيساهم هذا القرار في تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة؟** سوف يساهم هذا القرار في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمذكورة أعلاه من خلال مطالبة الأمانة بتعزيز العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، على النحو المبين في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١). **هل تتضمن الميزانية البرمجية بالفعل النواتج أو الخدمات المطلوبة في القرار؟ (نعم/ لا)** لا
٣-	**التكلفة المقدرة والآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي فيما يتعلق بالميزانية البرمجية** **(أ) التكلفة الإجمالية** **يُذكر ما يلي (١) مدة سريان القرار التي ستلزم فيها أنشطة الأمانة من أجل التنفيذ؛ (٢) تكلفة تلك الأنشطة (مقربة إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي).** (١) ست سنوات (تشمل الفترة ٢٠١٢-٢٠١٧) (٢) الإجمالي: ٣٣,٦٠ مليون دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ١٠,٩٠ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٢٢,٧٠ مليون دولار أمريكي) **(ب) التكلفة المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣** **يُذكر المبلغ المخصص للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ من التكاليف المذكورة في ٣(أ) (مقرباً إلى وحدات يبلغ كل منها ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)** الإجمالي: ٨ ملايين دولار أمريكي (تكاليف الموظفين: ٣,٦٠ مليون دولار أمريكي؛ تكاليف الأنشطة: ٤,٤٠ مليون دولار أمريكي)

تُذكر مستويات المنظمة التي ستتحمل هذه التكاليف، مع بيان الأقاليم المحددة حسب الاقتضاء.

المقر الرئيسي: ١,٣٠ مليون دولار أمريكي؛ المكاتب الإقليمية: ٣,٧٠ مليون دولار أمريكي؛ المكاتب القُطرية: ٣ ملايين دولار أمريكي

هل أدرجت بالكامل التكلفة المقدرة ضمن الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى ذكر المبلغ غير المدرج.

٨ ملايين دولار أمريكي

(ج) الآثار المترتبة بالنسبة إلى الملاك الوظيفي

هل يمكن تنفيذ هذا القرار من قِبَل الموظفين الحاليين؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يُذكر العدد اللازم من الموظفين الإضافيين – معبراً عنه بعدد الموظفين المتفرغين – مع بيان الأقاليم المحددة ومجموعة (مجموعات) المهارات اللازمة حسب الاقتضاء.

لتنفيذ هذا القرار سيلزم ستة موظفين برتبة م٤ (ف٤) وستة موظفين برتبة خ ع٤ على المستوى القُطري والإقليمي، وموظف واحد برتبة م٤ (ف٤) في المقر الرئيسي.

٤- التمويل

هل التكاليف المقدرة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والمذكورة في ٣(ب) ممولة بالكامل؟ (نعم/ لا)

لا

إذا كانت الإجابة "لا" يرجى تحديد ثغرات التمويل وكيفية تعبئة الموارد (مع بيان تفاصيل مصدر التمويل المحتمل (مصادر التمويل المحتملة)).

٨ ملايين دولار أمريكي؛ مصدر (مصادر) التمويل: المساهمات الطوعية من البلدان والجهات المانحة من القطاع الخاص والمنظمات المتعددة الأطراف.

= = =