

الحد من تأثيرات الكحول

الاستراتيجية العالمية للحد
من تعاطي الكحول على
نحو ضار

الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data:

Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.

1. Alcohol drinking - adverse effects. 2. Social control - methods. 3. Alcoholism - prevention and control. 4. Public policy. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 659993 6

(NLM classification: WM 274)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia، 1211 Geneva 27، Switzerland (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +41 22 791 4806؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بيعها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

ويمكن أيضاً، حسب الاقتضاء، استكمال بياني إخلاء المسؤولية التاليين:
[فيما يخص المطبوعات التي يتحمل مؤلفون ومحررون محددة أسماؤهم المسؤولية عما ورد فيها]
يتحمل المؤلفون المحددة أسماؤهم [أو المحررون المحددة أسماؤهم حسب الاقتضاء] وحدهم مسؤولية الآراء المعرب عنها في هذا المطبوع.^(١)

[فيما يخص تقارير لجان الخبراء وما شابهها من مجموعات]
يحتوي هذا المطبوع على آراء جماعية لفريق خبراء دولي [أو يوضع اسم الفريق] ولا يمثل بالضرورة قرارات جمعية الصحة العالمية أو سياساتها.

[فيما يخص تقارير الاجتماعات ... يورد هذا النص]
هذا المطبوع [يتضمن تقرير] وهو لا يمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

[فيما يخص المقالات التي تحتوي على مقالات وتعليقات وافتتاحيات طرح لإبداء آراء جماعية بشأنها وما إلى ذلك من الصحف... يورد هذا النص]
الكاتب من موظفي منظمة الصحة العالمية. وهو وحده المسؤول عن الآراء الواردة في هذا المطبوع وهي لا تمثل بالضرورة قرارات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها.

طبع في (بالنسبة إلى الطباعة الخارجية)
طبع من قبل قسم خدمات إعداد وثائق منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا

(١) في حالة عدم ورود أي بيان لإخلاء المسؤولية من هذا القبيل يفترض أن تتحمل منظمة الصحة العالمية المسؤولية عما يرد في المطبوع.

قائمة المحتويات

٣	١- توطئة
٥	٢- الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
٥	تمهيد
٦	الفرص والتحديات
٨	الأهداف والغايات المنشودة
٩	المبادئ التوجيهية
٩	السياسات والتدابير الوطنية
١١	خيارات السياسة العامة والتدخلات
١٩	العمل على الصعيد العالمي: الأدوار والعناصر الرئيسية
٢٣	تنفيذ الاستراتيجية
	٣- قرار جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين (أيار/مايو ٢٠١٠)
٢٧	ج ص ٦٣-١٣ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
٢٩	الملاحق
٢٩	١- قرار جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين (أيار/مايو ٢٠١٠)
٣١	٢- البيّنات الخاصة بفعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
٣٤	٣- قرار جمعية الصحة العالمية الحادية والستين (أيار/مايو ٢٠٠٨)
	ج ص ٦١-٤ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
	٤- قرار جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين (أيار/مايو ٢٠٠٥)
٣٦	ج ص ٥٨-٢٦ مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار

توطئة

إن تعاطي الكحول على نحو ضار يؤدي، كل عام، إلى وفاة مليوني ونصف المليون شخص نسبة كبيرة منهم من الشباب. وتعاطي الكحول يُعد ثالث أهم عوامل الاختطار ذات العلاقة بتردي الوضع الصحي في العالم. وهناك مجموعة كبيرة من المشكلات ذات العلاقة بالكحول يمكن لها أن تحدث آثاراً مدمرة على الفرد وعلى الأسرة ويمكن أيضاً أن يكون لها وقع فادح خطير على حياة المجتمع. وتعاطي الكحول على نحو ضار هو أحد عوامل الاختطار الأربعة الأكثر شيوعاً والتي يمكن تغييرها حتى يتم اتقاء شر الإصابة بالأمراض غير السارية الرئيسية. وهناك أيضاً من الأدلة التي بدأت تظهر على أن تعاطي الكحول على نحو ضار يسهم في عبء المرض الناجم عن الإصابة بالأمراض السارية مثل السل والأيدز والعدوى بفيروسه.

إن التقليل من تعاطي الكحول على نحو ضار، باتخاذ ما يلزم من تدابير السياسة العامة الفعالة وبإقامة البنى التحتية المناسبة للنجاح في وضع تلك التدابير موضع التنفيذ أمر يتجاوز مجرد اعتبار ذلك قضية من قضايا الصحة العمومية. والحقيقة أنها تعد من قضايا التنمية ذلك أن مستوى المخاطر المحتملة التي تكتنف تعاطي الكحول على نحو ضار في البلدان النامية أكثر ارتفاعاً منه في البلدان المرتفعة الدخل التي تتم فيها حماية الناس من الضرر بسن وتطبيق القوانين الشاملة وتفعيل التدخلات اللازمة، وعن طريق إنشاء آليات لضمان موضع تلك القوانين موضع التنفيذ وتطبيق تلك التدخلات.

إن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، في أيار/مايو ٢٠١٠، تعترف بالعلاقة الوطيدة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وبين التنمية الاجتماعية الاقتصادية. فهي تمثل التزام الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية باتخاذ إجراءات مستدامة على الصُّعد كافة. كما أنها تؤسس على عدة مبادرات استراتيجية اتخذتها منظمة الصحة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي، ومن بين تلك المبادرات خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية عام ٢٠٠٨.

والحقيقة أن منظمة الصحة العالمية شاهدة على المصاعب المطردة التي تواجه راسمي السياسات الصحية العمومية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لدى صياغة الاستراتيجيات الفعالة للتصدي لمشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. هناك حلول عملية قابلة للتطبيق كما أن الاستراتيجية العالمية تتيح طائفة من خيارات السياسة العامة والتدخلات التي ينبغي النظر في وضعها موضع التنفيذ في كل قطر كعناصر أصيلة من عناصر السياسة الوطنية وكذلك ضمن الأطر الإنمائية الأعم. كما أن الاستراتيجية العالمية تحدد مجالات ذات أولوية ينبغي داخلها اتخاذ إجراءات شاملة القصد منها تعزيز ودعم وتكملة الإجراءات المناسبة على الأصعدة المحلية والوطنية والإقليمية، وتدعو منظمة الصحة العالمية، انطلاقاً من التزامها بروح إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، شركاءها في مضمار التنمية الدولية، إلى الاستجابة بأريحية للطلبات التي تقدمها البلدان النامية للحصول على الدعم التقني لمساعدتها على تنفيذ وتطوير هذه الخيارات السياسية لتتلاءم مع الأولويات والظروف الوطنية.

إن توافق الآراء الذي تم التوصل إليه بشأن الاستراتيجية العالمية وإقرارها من قِبَل جمعية الصحة العالمية إنما جاء نتيجة للتعاون الوثيق بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وبين أمانة المنظمة. وقد شملت العملية التي أدت إلى وضع الاستراتيجية العالمية مشاورات أجريت مع سائر الجهات صاحبة المصلحة كتنظيمات المجتمع المدني والأطراف الفاعلة الاقتصادية. وبالمثل، فإن تنفيذ الاستراتيجية العالمية سيقضي قيام تعاون فعال مع الدول الأعضاء إلى جانب حث الشركاء الإنمائيين الدوليين، على الإسهام بالشكل المناسب دون أن ننسى، في هذا الصدد، المجتمع المدني والقطاع الخاص فضلاً عن

مؤسسات الصحة العمومية ومؤسسات البحوث. وستواصل منظمة الصحة العالمية، ونحن نسير قُدماً على هذه الطريق، إشراك كل الجهات المناسبة ذات المصلحة في الجهود المبذولة الرامية إلى تحقيق مرامي وأغراض الاستراتيجية العالمية.

وإنني على ثقة أننا نستطيع، بالعمل سوية على تحقيق الأغراض المتوخاة من الاستراتيجية العالمية، أن نقلل من وطأة العواقب الصحية والاجتماعية السلبية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار حتى تنعم مجتمعاتنا بموفور الصحة وتتمتع بالمزيد من السلامة وأن تكون مظان يطلو فيها العيش والعمل وتزجية أوقات الفراغ.

الدكتور علاء العلوان
المدير العام المساعد
دائرة الأمراض غير السارية والصحة النفسية
منظمة الصحة العالمية

الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^(١)

تمهيد

- ١- يسفر تعاطي الكحول على نحو ضار^(٢) عن عواقب وخيمة على الصحة العمومية، ويعد واحداً من عوامل الاختطار الرئيسية التي تضعف الصحة في العالم. وفي سياق مسودة هذه الاستراتيجية، يُعد مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار^(٣) مفهوماً واسعاً يشمل الشرب الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط الشرب التي ترتبط بزيادة احتمال حدوث هذه النتائج الضارة. وهو يلحق الضرر بالتنمية الفردية والاجتماعية على السواء. وقد يدمر حياة الفرد ويخرب الأسر ويلحق الضرر ببنية المجتمعات المحلية.
- ٢- وتعاطي الكحول على نحو ضار يسهم بقوة في عبء المرض العالمي، وهو ثالث عوامل الاختطار الرئيسية المتعلقة بالوفيات المبكرة وحالات العجز في العالم^(٤). وتشير التقديرات إلى أن العالم شهد في عام ٢٠٠٤ وفاة ٢,٥ مليون شخص في العالم لأسباب تتعلق بالكحول، بمن في ذلك ٣٢٠٠٠٠ شاب بين سن ١٥ و٢٩ عاماً. وتسبب تعاطي الكحول على نحو ضار في ٣,٨٪ من كل الوفيات في العالم في عام ٢٠٠٤، وفي ٤,٥٪ من عبء المرض العالمي، بمقياس سنوات العمر المفقودة المصححة باحتساب مدد العجز، حتى مع احتساب الآثار الواقية البسيطة، وخصوصاً فيما يتصل بمرض القلب التاجي، التي تترتب على استهلاك الكحول بكميات قليلة من قِبَل بعض من تبلغ أعمارهم ٤٠ عاماً أو أكثر.
- ٣- ويُعد شرب الكحول على نحو ضار أحد عوامل الاختطار التي يمكن تجنبها فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية النفسية وغيرها من الأمراض غير السارية، مثل الأمراض القلبية الوعائية وتليف الكبد وأنواع مختلفة من السرطان. وفيما يتعلق ببعض الأمراض لا يوجد ما يدل على الحد الذي يبدأ عنده العلاقة بين مخاطر الكحول ومستويات استهلاكه. ويرتبط أيضاً تعاطي الكحول على نحو ضار بعدة أمراض معدية مثل الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والالتهاب الرئوي. وهناك نسبة كبيرة من عبء المرض تعزى إلى تعاطي الكحول على نحو ضار وتنجم عن إصابات عفوية وإصابات متعمدة، بما في ذلك إصابات التصادم في حوادث المرور، والإصابات التي تعزى إلى التعرض للعنف، وحالات الانتحار. علماً بأن الإصابات المميتة بسبب استهلاك الكحول كثيراً ما تحدث للشباب.
- ٤- وتتفاوت درجة الخطر المرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار حسب تفاوت العمر والجنس والخصائص البيولوجية الأخرى للمستهلك، وكذلك حسب تفاوت البيئة والإطار اللذين يتم الشرب

(١) انظر القرار ج ص ع ٦٣-١٣.

(٢) المشروب الكحولي هو سائل يحتوي إيثانول (كحول أثيلي يسمى عادة «الكحول») مخصص للشرب. وفي معظم البلدان يطلق على هذا المشروب التعريف القانوني «مشروب كحولي» عندما يكون الحد الأدنى لمحتوى الإيثانول في حجم المشروب $\leq ٠.٥\%$ أو ١% . وفئات المشروبات الكحولية السائدة هي الجعة (البيرة) والنبيذ والمشروبات الروحية.

(٣) لا تشير عبارة «على نحو ضار» في هذه الاستراتيجية إلا إلى الآثار الصحية العمومية المترتبة على استهلاك الكحول، وذلك دون المساس بالمعتقدات الدينية والمعايير الثقافية بأي حال من الأحوال.

(٤) انظر الوثيقة ج ١٤/٦٠ إضافة ١ للاطلاع على تقييم عالمي لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. وانظر أيضاً Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2009.

فيهما. وقد ازدادت حساسية بعض المجموعات المستضعفة أو المختطرة لخواص الإيثانول المؤثرة نفسياً والمولدة للإدمان. ولاستهلاك الكحول أنماط قليلة التعريض للمخاطر على المستوى الفردي وقد لا ترتبط بحدوث أو بازدياد احتمال سوء الصحة والعواقب الاجتماعية.

٥- وهناك قاعدة معارف كبيرة متاحة لراسمي السياسات بشأن فعالية ومردودية الاستراتيجيات والتدخلات الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول^(١). وإن كان معظم البيّنات يأتي من البلدان المرتفعة الدخل، فإن نتائج تحليل أُسس هذه البيّنات واستعراض المتوافر منها^(٢) يوفر قدراً من المعارف يكفي لدعم توصيات السياسة العامة من حيث مقارنة فاعلية ومردودية نخبة من تدابير السياسات. وفي ظل تحسين الوعي بالمشكلة توجد استجابات متزايدة لمقتضياتها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. بيد أن هذه الاستجابات على صعيد السياسة العامة كثيراً ما تجيء مجزأة ولا تتناسب دائماً مع ضخامة الضرر الذي يلحق بالصحة والتنمية الاجتماعية.

الفرص والتحديات

٦- يوفر الالتزام الراهن بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار فرصة عظيمة لتحسين الصحة والرفاه الاجتماعي وللحد من عبء الأمراض الحالية التي تعزى إلى الكحول. ويتعين على المبادرات والبرامج العالمية أو الوطنية أن تراعي صعوبات جمّة ومنها ما يلي:

(أ) **زيادة الإجراءات العالمية والتعاون الدولي.** إن الاتجاهات الراهنة الصحية والثقافية والسوقية في العالم تدل على أن تعاطي الكحول على نحو ضار سيظل قضية من قضايا الصحة العالمية. ولابد من التعرف على هذه الاتجاهات وتنفيذ الاستجابات الملائمة على جميع المستويات. وهذا يقتضي توجيهات عالمية ومزیداً من التعاون الدولي لدعم واستكمال الإجراءات الإقليمية والوطنية.

(ب) **ضمان اتخاذ الإجراءات المشتركة بين القطاعات.** إن تنوع المشاكل الناجمة عن الكحول والتدابير اللازمة للحد من الضرر الناجم عنه يشير إلى ضرورة اتخاذ إجراءات شاملة عبر قطاعات عديدة. ويجب أن تمتد السياسات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى ما هو أبعد من قطاع الصحة، وذلك بالعمل، على النحو الملائم، على إشراك قطاعات أخرى مثل قطاعات التنمية، والنقل، والعدالة، والحماية الاجتماعية، والسياسات الضريبية، والتجارة، والزراعة، والسياسات الاستهلاكية، والتعليم، والعمالة، وكذلك إشراك المجتمع المدني والفعاليات الاقتصادية.

(ج) **إيلاء الانتباه الملائم.** إن الوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من هذا التعاطي كثيراً ما يحظيان بأولوية منخفضة لدى أصحاب القرار، على الرغم من البيّنة القوية على آثاره الوخيمة على الصحة العمومية. وهناك تناقض واضح بين ازدياد توافر المشروبات الكحولية بأسعار ميسورة في كثير من البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل وبين قدرة تلك البلدان وإمكاناتها على التصدي لما يترتب على ذلك من أعباء إضافية في مجال الصحة العمومية. وما لم تحظ هذه المشكلة بالانتباه الذي تستحقه لاستمرار انتشار ممارسات الشرب الضارة ولاستمر العادات على ما هي.

(١) انظر الوثيقة ج ١٤/٦٠ للاطلاع على الاستراتيجيات والتدخلات المدعومة بالبيّنات للحد من أضرار الكحول.

(٢) انظر على سبيل المثال: سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، العدد ٩٤٤، ٢٠٠٧ (النص الانكليزي). وانظر أيضاً Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.

(د) **الموازنة بين مختلف المصالح.** إن إنتاج الكحول وتوزيعه وتسويقه وبيعه أنشطة تنشئ وظائف وتدر دخلاً كبيراً على الأطراف الاقتصادية الفاعلة وإيرادات ضريبية على الحكومات بمختلف مستوياتها. وفي بعض الأحيان يُنظر إلى تدابير الصحة العمومية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على أنها تتعارض مع مرامٍ أخرى مثل حرية التجارة وحرية المستهلك في الاختيار، كما يمكن أن يُنظر إليها على أنها تضر بالمصالح الاقتصادية وتقلل عائدات الحكومة. وفي هذا الصدد يواجه راسمو السياسات صعوبة في إعطاء الأولوية السليمة للنهوض بصحة السكان وحمايتهم وبين مراعاة هذه المرامي والالتزامات بما فيها الالتزامات القانونية الدولية والمصالح الأخرى في الوقت ذاته. ويلاحظ في هذا الصدد أن اتفاقات التجارة الدولية تعترف عموماً بحق البلدان في اتخاذ التدابير التي تحمي الصحة البشرية بشرط ألا تنفذ هذه التدابير بطريقة تشكل تمييزاً غير مبرر أو تعسفاً ولا أن تشكل قيوداً مقنعة على التجارة. وفي هذا الصدد ينبغي للجهود الوطنية والإقليمية والدولية أن تأخذ بعين الاعتبار الأثر الناجم عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

(هـ) **التركيز على الإنصاف.** إن معدلات تعاطي الكحول بين فئات السكان تدل على أنها أقل كثيراً في المجتمعات الفقيرة عما هي بين السكان الموسرين. ومع ذلك فإن الفقراء إذا استهلكوا كمية معينة من المشروبات الكحولية لتعرضوا لضرر أكبر. وهناك حاجة كبيرة إلى وضع وتنفيذ سياسات وبرامج فعالة للحد من هذه التباينات الاجتماعية في داخل كل بلد وبين البلدان وبعضها، وإلى إعداد ونشر معارف جديدة عن العلاقة المعقدة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وبين الإجحاف الاجتماعي والصحي، ولاسيما بين السكان الأصليين أو الأقليات أو المجموعات المهمشة وفي البلدان النامية.

(و) **وضع «السياق» في الاعتبار عند التوصية بالإجراءات.** إن كثيراً من البيانات المنشورة بشأن فعالية تدخلات السياسة العامة المتعلقة بالكحول مصدره بلدان مرتفعة الدخل، وهناك قلق من أن تكون فعالية هذه التدخلات مرتبطة بالسياق ولا يمكن نقلها إلى بيئات أخرى. بيد أن كثيراً من التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار قد نُفذت في مجموعة واسعة ومتنوعة من الثقافات والبيئات، وأعطى في أغلب الأحوال نتائج متوافقة مع النظريات الأساسية والبيئات التي تجمعت في مجالات صحية عمومية أخرى مشابهة. وينبغي أن يركز راسمو السياسات ومنفذوها على تصميم التدخلات الفعالة التي تناسب السياقات المحلية، وعلى رصدها وتقييمها على النحو السليم بما يوفر المعلومات التي تساعد على اتخاذ المزيد من الإجراءات.

(ز) **تعزير المعلومات.** قام كل من الدول الأعضاء والأمانة وبعض أصحاب المصلحة الآخرين بإنشاء نُظم لجمع وتحليل ونشر البيانات عن استهلاك الكحول وعن الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وعن استجابات السياسات العامة. وما زالت هناك ثغرات كبيرة في المعارف تجعل من المهم تعزير التركيز على إنتاج المعلومات والمعارف ونشرها لمواصلة التقدم في هذا المجال، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ومن هذا المنطلق يتيح التطوير المستمر لنظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة، التابع لمنظمة الصحة العالمية، ونُظم المعلومات الإقليمية المتكاملة، الوسيلة اللازمة لتحسين رصد التقدم المحرز في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستويين العالمي والإقليمي.

الأهداف والغايات المنشودة

٧- تسفر الجهود الوطنية والمحلية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار عن نتائج أفضل إذا كانت مدعومة بإجراءات إقليمية وعالمية تتخذ ضمن أطر سياسات الصحة العمومية المتفق عليها. والقصد من مسودة الاستراتيجية العالمية هو دعم واستكمال سياسات الصحة العمومية في الدول الأعضاء.

٨- والرؤية المتوخاة في الاستراتيجية العالمية هي تحسين الحصائل الصحية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، مع الحد كثيراً من المراضة والوفيات التي تعزى إلى الكحول وما يترتب عليها من عواقب اجتماعية. ومن المزمع أن تسهم الاستراتيجية العالمية في تعزيز ودعم الإجراءات المحلية والإقليمية والعالمية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٩- وتهدف الاستراتيجية العالمية إلى توجيه الإجراءات على جميع المستويات؛ وتحديد المجالات التي تستحق الأولوية عند اتخاذ الإجراءات العالمية؛ والتوصية بمجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن النظر في تنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية، مثل السياقات الدينية والثقافية والأولويات الوطنية في مجال الصحة العمومية، وبحيث تلائم أيضاً الموارد والقدرات والإمكانات.

١٠- وللاستراتيجية خمس غايات هي:

(أ) إنكاء الوعي على الصعيد العالمي بضخامة وطبيعة المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وتعزيز التزام الحكومات بالعمل على الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(ب) تعزيز قاعدة المعارف عن حجم ومحددات الضرر الناجم عن تعاطي الكحول، وعن التدخلات الفعالة للحد والوقاية من هذا الضرر؛

(ج) زيادة الدعم التقني المقدم إلى الدول الأعضاء وتعزيز قدراتها على الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي وما يرتبط بها من اعتلالات صحية؛

(د) تعزيز الشراكات وتحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة وزيادة حشد الموارد المطلوبة لاتخاذ الإجراءات الملائمة والمتضافرة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(هـ) تحسين نظم الرصد والترصد على مختلف المستويات، ونشر المعلومات بطرق أكفأ واستخدامها في الدعوة وتطوير السياسات وتقييمها.

١١- وكل من تعاطي الكحول على نحو ضار ومشاكل الصحة العمومية الناجمة عنه يتأثر بالمستوى العام للاستهلاك بين المجموعة السكانية المعنية، وبأنماط الشرب، وبالسياقات المحلية. وسيقتضي بلوغ الغايات الخمس اتخاذ إجراءات عالمية وإقليمية ووطنية بشأن مستويات وأنماط وسياقات استهلاك الكحول، وبشأن المحددات الاجتماعية الأعم للصحة. ومن الضروري إيلاء اهتمام للحد من الضرر الذي يلحق بالأشخاص الآخرين غير شاربي الكحول وللمجموعات السكانية المعرضة لمخاطر خاصة ناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، كالأطفال والمراهقين والنساء في سن الإنجاب والحوامل والمرضعات والسكان الأصليين وسائر الأقليات أو الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

المبادئ التوجيهية

١٢- إن حماية صحة السكان بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تشكل أولوية في مجال الصحة العمومية. والمبادئ التوجيهية الواردة أدناه تفيد في وضع وتنفيذ السياسات على كل المستويات، وتجسد المحددات المتعددة الجوانب للضرر الناجم عن الكحول، كما تجسد الإجراءات المتضامنة بين القطاعات لتنفيذ التدخلات الفعالة.

(أ) ينبغي أن تستند السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول إلى مرام واضحة في مجال الصحة العمومية، وأن تضعها الكيانات المعنية بالصحة العمومية من منطلق مرام واضحة في مجال الصحة العمومية وحسب أفضل البيئات المتاحة.

(ب) ينبغي أن تكون السياسات العمومية منصفة ومراعية للسياسات الوطنية والدينية والثقافية.

(ج) على كل الأطراف المعنية أن تتحمل مسؤولية العمل على النحو الذي لا يقوض السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(د) ينبغي إعطاء الصحة العمومية الاحترام السليم في سياق التنافس بين المصالح، وتعزيز الأساليب التي تدعم هذا الاتجاه.

(هـ) ينبغي توفير الحماية للمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر الشديدة لوقايتها من أضرار الكحول وحماية من يتعرضون للأضرار الناجمة عن شرب الآخرين للكحول على نحو ضار، وذلك بجعل هذه الحماية جزءاً لا يتجزأ من السياسات الرامية إلى حل مشاكل تعاطي الكحول على نحو ضار.

(و) ينبغي إتاحة خدمات ميسورة التكلفة وفعالة للوقاية والرعاية لصالح الأفراد والأسر المتضررة من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(ز) ينبغي أن يحق للأطفال والمراهقين والبالغين الذين يفضلون الامتناع عن شرب المشروبات الكحولية الحصول على الدعم اللازم لسلوكهم في الامتناع عن الشرب والحماية من الضغوط التي تدفع نحو شرب الكحول.

(ح) ينبغي أن تشمل السياسات والتدخلات العمومية الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول كل المشروبات الكحولية والكحول البديل^(١).

السياسات والتدابير الوطنية

١٣- يمكن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إذا اتخذت البلدان إجراءات فعالة لحماية شعوبها. والدول الأعضاء هي المسؤول الأول عن صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات العمومية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وهذه السياسات تقتضي الاعتماد على طائفة عريضة من استراتيجيات الوقاية والعلاج الموجهة إلى الصحة العمومية. وستستفيد جميع البلدان من وجود استراتيجية وطنية وإطار قانوني ملائم للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك بصرف النظر عن مستوى الموارد في البلد المعني. علماً بأن بعض خيارات السياسة العامة قد يتم دون إطار قانوني

(١) تشير عبارة «الكحول البديل» في هذه الاستراتيجية إلى السوائل التي تحتوي عادة على الإيثانول وهي غير مُعدّة للاستهلاك كمشروبات بديلاً عن المشروبات الكحولية وذلك بهدف إحداث السكر أو ما إلى ذلك من الآثار المرتبطة بتعاطي الكحول.

حسب خصائص هذه الخيارات وحسب الظروف الوطنية، مثل الدلائل الإرشادية أو الامتناع الطوعي. وللنجاح في تنفيذ التدابير ينبغي رصد وقعها ومدى الالتزام بها ووضع جزاءات وفرضها على من لا يلتزم بالقوانين السارية واللوائح المقررة.

١٤- ومقومات النجاح التي لا غنى عنها هي الالتزام السياسي المستمر، والتنسيق الفعال، والتمويل المستدام، والالتزام السليم من جانب الحكومات دون الوطنية ومن جانب المجتمع المدني والفعاليات الاقتصادية كذلك. وينطوي إعداد وتنفيذ السياسات الخاصة بتعاطي الكحول على مشاركة سلطات اتخاذ القرار، مثل وزارات الصحة أو سلطات النقل أو مصالح الضرائب. ولا بد للحكومات من أن تنشئ آلية تنسيق فعالة ودائمة، كأن تكون مثلاً مجلساً وطنياً لشؤون الكحول فيه ممثلون كبار عن عدة وزارات وشركاء، بما يضمن اتباع نهج متماسك إزاء السياسات الخاصة بالكحول، وتحقيق توازن سليم بين مرامي السياسة العامة المرتبطة بتعاطي الكحول على نحو ضار ومرامي السياسات العمومية الأخرى.

١٥- ولوزارات الصحة دور حاسم في الجمع بين الوزارات الأخرى وأصحاب المصلحة، لأن هذا الجمع مطلوب لوضع وتنفيذ السياسات الفعالة. وينبغي أيضاً لوزارات الصحة أن تضمن أن تخطيط وتنفيذ استراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج تنسق مع الاستراتيجيات والتدخلات الأخرى الموضوعة للأوضاع الصحية ذات الصلة والتي تستحق أولوية عالية في مجال الصحة العمومية، مثل الاتجار غير المشروع بالمخدرات، والأمراض الذهنية، والعنف والإصابات، والأمراض القلبية والشريانية، والسرطان، والسل، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

١٦- ويمكن تقسيم خيارات السياسة العامة والتدخلات على الصعيد الوطني إلى ١٠ مجالات مستهدفة موصى بها وينبغي اعتبارها مجالات متداخلة ومتكاملة، وهي:

- (أ) القيادة والوعي والالتزام
- (ب) استجابة الخدمات الصحية
- (ج) العمل المجتمعي
- (د) السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول
- (هـ) توافر الكحول
- (و) تسويق المشروبات الكحولية
- (ز) سياسات التسعير
- (ح) أساليب الحد من ضرر الكحول والتسمم بالكحول
- (ط) الحد من وقع الكحوليات غير المشروعة والتي تنتج خارج القطاع النظامي على الصحة العمومية^(١)
- (ي) الرصد والترصد.

١٧- وتستند خيارات السياسة العامة والتدخلات، المقترحة أدناه لتتنظر فيها الدول الأعضاء لكل مجال مستهدف موصى به، إلى المعارف العلمية الراهنة والبيّنات المتاحة عن الفعالية والمردودية والتجربة والممارسات الجيدة. وليست كل خيارات السياسة العامة أو التدخلات تصلح للتطبيق في جميع الدول

(١) تعني عبارة الكحول المنتج خارج القطاع النظامي المشروبات الكحولية المنتجة منزلياً أو محلياً بتخمير وتقطير فواكه وحبوب غذائية ويقول وما شابه ذلك، وغالباً في إطار ممارسات وتقاليد ثقافية. ومن الأمثلة على المشروبات الكحولية المنتجة خارج القطاع النظامي السرغوم والجعة (البيرة) ونبذ النخل والمشروبات الروحية المنتجة بقصب السكر والحبوب الغذائية وبلغ أخرى.

الأعضاء أو لها أهمية لجميع الدول الأعضاء، بل وقد يكون بعض هذه الخيارات والتدخلات خارج نطاق الموارد المتاحة. ومن هذا المنطلق ينبغي تنفيذ هذه التدابير حسب تقدير كل دولة عضو بناءً على السياقات الوطنية والدينية والثقافية، والأولويات الوطنية الموضوعية للصحة العمومية، والموارد المتاحة، وطبقاً للمبادئ الدستورية والالتزامات القانونية الدولية. وسوف تكون تدابير وتدخلات السياسة العامة على المستوى الوطني مدعومة ومستكملة بجهود عالمية وإقليمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

خيارات السياسة العامة والتدخلات

المجال ١- القيادة والوعي والالتزام

١٨- الإجراءات المستدامة تقتضي قيادة قوية وقاعدة متينة من الوعي والإرادة السياسية والالتزام. ويحيد التعبير عن الالتزامات في سياسات وطنية شاملة ومتعددة القطاعات وممولة بالقدر الوافي، تحدد بوضوح اشتراكات مختلف الأطراف المشاركة وتقسيم المسؤولية فيما بينهم. وينبغي أن تستند هذه السياسات إلى البيئات المتاحة وأن تتناسب تماماً مع الظروف المحلية، وأن تشمل أغراضاً واستراتيجيات وغايات واضحة. وينبغي أن تفتقر السياسة العامة بخطة عمل محددة وأن تستند إلى آليات فعالة ودائمة للتنفيذ والتقييم. ولا غنى عن الالتزام المناسب من قِبَل المجتمعات المحلية والفعاليات الاقتصادية.

١٩- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) إعداد الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية الشاملة أو تعزيز القائم منها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛
- (ب) إنشاء أو تعيين مؤسسة رئيسية أو وكالة رئيسية، حسب الاقتضاء، لتحمل مسؤولية متابعة السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية؛
- (ج) تنسيق الاستراتيجيات الخاصة بالكحول مع الأعمال الجارية في القطاعات الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك من تعاون بين مختلف مستويات الحكومات، ومع الاستراتيجيات والخطط الأخرى ذات الصلة في قطاع الصحة؛
- (د) ضمان الإتاحة الواسعة للمعلومات وبرامج التثقيف الفعال وتوعية الجماهير في جميع مستويات المجتمع فيما يتعلق بالأضرار الناجمة عن الكحول التي حدثت في البلد، والحاجة إلى وضع واتباع تدابير وقائية فعالة؛
- (هـ) إنكفاء الوعي بالأضرار التي تلحق بالآخرين وبالمجموعات الضعيفة من جراء شرب الكحول، وبتفادي الوصم، وبالعمل النشط على تثبيط التمييز ضد المتضررين من المجموعات والأفراد.

المجال ٢- استجابة الخدمات الصحية

٢٠- تضطلع الخدمات الصحية بدور محوري في التصدي للضرر الذي يلحق بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعزى إلى تعاطي الكحول أو من اعتلالات صحية أخرى بسبب تعاطي الكحول على نحو ضار. وينبغي أن توفر الخدمات الصحية تدخلات الوقاية والعلاج للأفراد وأسرتهم ممن يتعرضون احتمالاً أو فعلاً لاضطرابات ناجمة عن تعاطي الكحول واعتلالات مرتبطة بهذا التعاطي. وثمة دور آخر للخدمات الصحية والمهنيين الصحيين هو تزويد المجتمعات بالمعلومات عن العواقب الصحية العمومية والاجتماعية المترتبة على تعاطي الكحول على نحو ضار، ودعم جهود المجتمعات المحلية

الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ودعوة المجتمع إلى الاستجابة الفعالة. وينبغي للخدمات الصحية أن تكون على اتصال بمنوعة كبيرة من الأطراف الفاعلة خارج قطاع الصحة وأن تستنهض مشاركتها. وينبغي تعزيز استجابة الخدمات الصحية بالقدر الكافي وتمويلها بالقدر الوافي بما يتناسب مع ضخامة مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

٢١- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) تعزيز قدرة النظم الصحية ونظم الرفاه الاجتماعي على توفير الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المصاحبة لها، بما في ذلك توفير خدمات الدعم والعلاج للأسر المتضررة ودعم أنشطة وبرامج التعاضد أو المساعدة الذاتية؛
- (ب) دعم المبادرات التي تنفذ في مراكز الرعاية الصحية الأولية لفرز حالات التعاطي الخطر والضرر ومبادرات التدخل السريعة؛ وينبغي أن تشمل هذه المبادرات الاكتشاف المبكر والتدبير العلاجي لحالات الشرب لدى الحوامل والنساء اللاتي في عمر الحمل؛
- (ج) تحسين القدرة على وقاية من يتعايشون من أفراد وأسرة مع متلازمة الكحول في الأجنحة ومع طائفة من الاضطرابات ذات الصلة، وعلى تحديد هؤلاء الأشخاص والأسر، وعلى تنفيذ التدخلات لصالحهم؛
- (د) تطوير استراتيجيات وخدمات متكاملة و/أو مترابطة للوقاية والعلاج والرعاية، وتنسيقها تنسيقاً فعالاً، لأغراض الاضطرابات والاعتلالات المصاحبة لها التي تعزى إلى تعاطي الكحول، بما في ذلك الاضطرابات التي تعزى إلى تعاطي المخدرات، والاكئاب، والانتحار، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل؛
- (هـ) تأمين استفادة الجميع من الصحة من خلال تعزيز توافر خدمات علاج الفئات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وإتاحة هذه الخدمات بسهولة وبتكلفة ميسورة؛
- (و) إنشاء وتجديد نظام لتسجيل ورصد المراضة والوفيات التي تعزى إلى تعاطي الكحول، على أن يكون مزوداً بآليات الإبلاغ؛
- (ز) تقديم خدمات صحية واجتماعية، حسب الاقتضاء، وبشكل يحترم الخصوصيات الثقافية.

المجال ٣- العمل المجتمعي

٢٢- يمكن لتأثير تعاطي الكحول على نحو ضار في المجتمعات أن يستحث ويعزز المبادرات والحلول المحلية للمشاكل المحلية. ويمكن للحكومات وسائر أصحاب المصلحة دعم وتمكين المجتمعات المحلية بحيث تستخدم معارفها المحلية وخبراتها في اتباع أساليب فعالة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك بتغيير السلوكيات الجماعية لا السلوكيات الفردية، مع مراعاة القواعد الثقافية والمعتقدات والقيم.

٢٣- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) دعم إجراء تقييمات سريعة لتحديد الثغرات والمجالات ذات الأولوية التي تستحق التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية؛

- (ب) تسهيل معرفة أضرار الكحول على المستوى المحلي، وتعزيز الاستجابات الفعالة العالية المردود والملائمة للمحددات المحلية لتعاطي الكحول على نحو ضار وما يصاحبه من مشاكل،
- (ج) تعزيز قدرة السلطات المحلية على تشجيع وتنسيق العمل المجتمعي المتضافر وذلك عن طريق دعم وتعزيز وضع سياسات بلدية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك تعزيز قدرتها على تقوية الشراكات وشبكات المؤسسات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية؛
- (د) تقديم المعلومات عن التدخلات المجتمعية الفعالة، وبناء قدرات المجتمعات المحلية اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات؛
- (هـ) حشد قوى المجتمعات المحلية للحيلولة دون بيع الكحول إلى من يبلغوا السن القانونية ودون استهلاكهم للكحول، وإنشاء ودعم بيئات خالية من الكحول وخصوصاً للشباب وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر؛
- (و) إيتاء الرعاية المجتمعية والدعم للمتضررين وأسرهم؛
- (ز) إنشاء أو دعم برامج وسياسات مجتمعية للفئات الفرعية من السكان المعرضة لأخطار معينة - مثل الشباب والمعتلين عن العمل والسكان الأصليين - ولمسائل محددة مثل إنتاج وتوزيع المشروبات الكحولية غير المشروعة أو المنتجة خارج القطاع النظامي، وللتظاهرات المجتمعية، مثل المناسبات الرياضية ومهرجانات البلد

المجال ٤- السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول

٢٤- إن لقيادة السيارات تحت تأثير الكحول آثاراً ضارة بقدرة الفرد على الحكم على الأمور وبتوافقه وسائر مهاراته الحركية. وتُعد القيادة السيئة بسبب تعاطي الكحول مشكلة كبيرة من مشاكل الصحة العمومية، تلحق الضرر بالشخص الذي يشرب الكحول وبأشخاص لا ذنب لهم في كثير من الأحيان. وهناك تدخلات فعالة ومسددة بالبيئات للحد من القيادة تحت تأثير الكحول. وينبغي أن تشمل استراتيجيات الحد من الضرر المرتبط بالقيادة تحت تأثير الكحول تدابير رادعة تستهدف الحد من احتمال إقدام أي شخص على القيادة وهو تحت تأثير الكحول، وتدابير توفر بيئة أكثر مأمونية للقيادة وتحد من احتمال وشدة الضرر المرتبط بحوادث التصادم والارتطام التي يتسبب فيها الأشخاص وهم تحت تأثير الكحول.

٢٥- وفي بعض البلدان يحدث عدد ضخم من الإصابات التي تعزى إلى حوادث المرور التي تحدث لمشاة تحت تأثير الكحول، ولذلك ينبغي أن تحظى هذه المسألة بأولوية عالية في مجال التدخلات.

٢٦- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) تحديد وفرض حد أقصى لنسبة تركيز الكحول في الدم، على أن يكون هذا الحد أقل للسائقين المهنيين والشباب أو السائقين الجدد؛
- (ب) فتح نقاط تفتيش لمعاينة مدى تمالك السائق لقدراته وإجراء اختبارات عشوائية لقياس الكحول في الزفير؛
- (ج) السحب الإداري المؤقت لرخص القيادة؛
- (د) نظام الترخيص المتدرج للسائقين الجدد دون أي تسامح في حالة القيادة تحت تأثير الكحول؛
- (هـ) استخدام الأجهزة التي تمنع دوران المحرك في ظروف معينة وعندما يكون ذلك ميسوراً للحد من حوادث القيادة تحت تأثير الكحول؛

- (و) وضع برامج إلزامية لتتقيف السائقين وتقديم النصائح إليهم وعلاجهم حسب الاقتضاء؛
- (ز) التشجيع على استمرار وسائل النقل البديلة، بما في ذلك وسائل النقل العام، إلى أن يحين موعد إغلاق أماكن الشرب؛
- (ح) تنفيذ حملات لتوعية الجماهير وحملات إعلامية لدعم السياسة العامة ولتعزيز الأثر الرادع عموماً؛
- (ط) تنظيم حملات في وسائل الإعلام يتم تخطيطها بعناية وتنفيذها بكثافة وكفاءة وتستهدف حالات معينة مثل مواسم العطلات، أو تستهدف جمهوراً معيناً مثل الشباب.

المجال ٥- توافر الكحول

٢٧- تُعد استراتيجيات الصحة العمومية الرامية إلى تنظيم توافر الكحول تجارياً أو للجمهور من خلال القوانين والسياسات والبرامج من الطرق الهامة للحد من المستوى العام لتعاطي الكحول على نحو ضار. وتشكل هذه الاستراتيجيات تدابير أساسية لمنع حصول الفئات الضعيفة والفئات المعرضة لمخاطر شديدة على الكحول بسهولة ويسر. ويمكن أن يكون لتوافر الكحول تجارياً وللجمهور تأثير متبادل على توافر الكحول في المجتمع، مما يُسهم بالتالي في تغيير القواعد الاجتماعية والثقافية التي تشجع على تعاطي الكحول. وسيعتمد مستوى تنظيم توافر الكحول على الظروف المحلية، بما في ذلك السياقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وعلى الالتزامات الدولية القائمة الملزمة. وفي بعض البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تُشكل الأسواق غير النظامية المصدر الرئيسي للكحول، ويلزم تكملة الضوابط النظامية المفروضة على البيع بإجراءات تتصدى لإنتاج الكحول الذي يتم على نحو غير مشروع أو المنتج خارج القطاع النظامي. وبالإضافة إلى ذلك فإن القيود التي تفرض على توافر الكحول وتكون صارمة أكثر من اللازم يمكن أن تشجع على نشوء سوق موازية غير مشروعة. ويلزم أيضاً أن يوضع توريد الكحوليات للقُصر، مثل الكحوليات المقدمة من الوالدين أو الأصدقاء، في الحسبان في التدابير التي تُتخذ بشأن توافر الكحول.

٢٨- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) إنشاء وتشغيل وإنفاذ نظام ملائم لتنظيم إنتاج المشروبات الكحولية وبيعها بالجملة وتقديمها، يضع قيوداً معقولة على توزيع الكحول وعلى عمل منافذ بيع الكحول وفقاً للقواعد الثقافية، وذلك من خلال اتخاذ التدابير الممكنة التالية:
- (١) العمل، عند اللزوم، على إنشاء نظام للترخيص يحكم البيع بالتجزئة أو الاحتكارات الحكومية المنطلقة من اعتبارات الصحة العمومية؛
- (٢) تنظيم عدد ومواقع منافذ بيع الكحول العادية ومنافذ بيع الكحول بواسطة الاتصال عن بُعد،
- (٣) تنظيم أيام وساعات البيع بالتجزئة؛
- (٤) تنظيم أساليب بيع الكحول بالتجزئة؛
- (٥) تنظيم بيع الكحول بالتجزئة في أماكن معينة أو أثناء تظاهرات معينة؛

(ب) تحديد السن الدنيا الملائمة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها، وما إلى ذلك من السياسات، من أجل وضع عقبات أمام بيع المشروبات الكحولية للمراهقين وأمام استهلاك المراهقين لهذه المشروبات،

(ج) اعتماد سياسات لمنع البيع للسكرارى وللمن لم يبلغوا السن القانونية، والنظر في إدخال آليات لتحميل البائع والنادل مسؤوليتهما عن ذلك وفقاً للتشريعات الوطنية،

(د) وضع سياسات بخصوص شرب الكحول في الأماكن العامة أو أثناء أداء أنشطة ووظائف الوكالات العمومية الرسمية،

(هـ) اعتماد سياسات الغرض منها الحد والتخلص من توافر المشروبات الكحولية التي يتم إنتاجها وبيعها وتوزيعها بشكل غير مشروع وكذلك تنظيم أو مكافحة الكحول غير النظامي.

المجال ٦- تسويق^(١) المشروبات الكحولية

٢٩- يُعد الحد من أثر التسويق، ولاسيما على الصغار والمراهقين، اعتباراً هاماً من اعتبارات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. فالكحول يتم تسويقه من خلال تقنيات إعلان وترويج متزايدة التعقيد، بما في ذلك الربط بين العلامات التجارية للمنتجات الكحولية وبين الأنشطة الرياضية والثقافية والرعاية وإقحام المنتجات، وكذلك من خلال تقنيات تسويق جديدة، مثل رسائل البريد الإلكتروني والرسائل القصيرة للهاتف المحمول والرسائل الصوتية الرقمية ووسائل الإعلام الاجتماعية وسائر تقنيات التواصل. ومن الأمور التي بدأت تثير القلق بشكل جدي في بعض البلدان وصول رسائل تسويق الكحول عبر الحدود والولايات القضائية الوطنية بواسطة قنوات مثل البث التلفزيوني بالأقمار الصناعية وشبكة الإنترنت ورعاية التظاهرات الرياضية والثقافية.

٣٠- ومن الصعب للغاية استهداف المستهلكين من الشباب البالغين دون تعريض مجموعات من المراهقين دون السن القانونية لتأثير أنشطة التسويق ذاتها. ومن الأمور المثيرة للقلق بوجه خاص تعرّض الأطفال والشباب للتسويق المغربي، وكذلك استهداف أسواق جديدة في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تسجل فيها حالياً معدلات منخفضة لاستهلاك الكحول أو معدلات مرتفعة للامتناع عن تعاطيه. ومن المسائل الحاسمة في هذا الصدد مضمون أنشطة تسويق الكحول ومقدار تعرض الشباب لهذا التسويق. وينبغي النظر في اتباع أسلوب تحوطي لحماية الشباب من تقنيات التسويق هذه.

٣١- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

(أ) وضع أطر للتنظيم أو للتنظيم المشترك لتسويق الكحول، يفضل أن تكون مستندة إلى أساس قانوني ومدعومة عند الاقتضاء بتدابير التنظيم الذاتي، وذلك عن طريق ما يلي:

(١) تنظيم مضمون وحجم التسويق؛

(٢) تنظيم التسويق المباشر أو غير المباشر في بعض أو كل وسائل الإعلام؛

(٣) تنظيم أنشطة الرعاية التي تروج للمشروبات الكحولية؛

(١) يمكن أن تشير عبارة «تسويق»، حسب الحاجة ووفقاً للتشريعات الوطنية، إلى كل شكل من أشكال التواصل الاجتماعي أو أي رسالة المقصود منها رفع سقف التعرف على منتجات وخدمات معينة وزيادة جاذبيتها و/أو استهلاكها أو يكون لها ذلك الأثر. ويمكن أن تشمل أي شيء يكون له وقع يتعلق بالإعلان عن تلك المنتجات أو الخدمات أو يروج لها بشكل آخر.

(٤) تقييد أو حظر الترويج فيما يتصل بالأنشطة التي تستهدف الشباب؛

(٥) تنظيم التقنيات الجديدة لتسويق الكحول، مثل وسائل الإعلام الاجتماعية؛

(ب) قيام الوكالات العمومية أو الهيئات المستقلة بإنشاء نُظم للترصد الفعال لتسويق المنتجات الكحولية،

(ج) إنشاء نُظم إدارية وراعية فعالة بشأن مخالفات القيود المفروضة على التسويق.

المجال ٧- سياسات التسعير

٣٢- إن المستهلكين، بمن فيهم الذين يسرفون في الشرب والشباب، حساسون للتغيرات التي تطرأ على أسعار المشروبات. ويمكن استخدام سياسات التسعير للحد من الإقدام على شرب الكحول قبل بلوغ السن القانونية ومنع التدرج إلى شرب كميات كبيرة من الكحول و/أو نوبات الإسراف في الشرب، وللتأثير على أفضليات المستهلك. وتُعد زيادة أسعار المشروبات الكحولية من أفضل التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ومن العوامل الرئيسية التي تساعد على نجاح السياسات ذات الصلة بالأسعار في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وجود نظام يتمتع بالفعالية والكفاءة لفرض الضرائب، على أن تكمله آليات ملائمة لجمع الضرائب والإنفاذ.

٣٣- وهناك عوامل يمكن أن تؤثر في فعالية هذا الخيار الذي يدخل ضمن خيارات السياسة العامة، مثل أفضليات المستهلك واختياراته، والتغيرات في الدخل، والمصادر البديلة التي توفر الكحول في البلد أو في البلدان المجاورة، ووجود تدابير أخرى خاصة بالكحول على صعيد السياسة العامة، أو عدم وجود تدابير من هذا القبيل. ويمكن أن يتأثر الطلب على المشروبات المختلفة بطرق مختلفة. ويمكن أن تكون لزيادة الضرائب آثار مختلفة في المبيعات، حسب كيفية تأثيرها في السعر الذي يدفعه المستهلك. ويؤدي وجود سوق كبيرة غير مشروعة للكحول إلى تعقيد اعتبارات السياسة العامة فيما يخص فرض الضرائب في بلدان كثيرة. وفي هذه الأحوال يجب أن تتم التغييرات الضريبية مع بذل جهود من أجل إخضاع الأسواق غير المشروعة والأسواق غير النظامية للمراقبة الفعالة من قبل الحكومة. وقد تلقى أيضاً زيادة الضرائب مقاومة من مجموعات المستهلكين والأطراف الفاعلة الاقتصادية، وسوف تستفيد السياسة الضريبية من الدعم بالمعلومات وبالتدابير الرامية إلى التوعية من أجل مجابهة هذه المقاومة.

٣٤- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

(أ) إنشاء نظام لفرض ضرائب محلية خاصة على الكحول يقترن مع نظام فعال للإنفاذ قد يأخذ بعين الاعتبار، حسب الاقتضاء، محتوى المشروب من الكحول،

(ب) المراجعة المنتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل،

(ج) حظر أو تقييد الترويج المباشر وغير المباشر عن طريق خفض الأسعار، وتنزيلات الأسعار، والبيع بأسعار أقل من سعر التكلفة، والأسعار الثابتة التي تدفع عن شرب كميات غير محدودة من المشروبات الكحولية أو سائر أنواع المبيعات بكميات كبيرة،

(د) تحديد حد أدنى لأسعار الكحول، حسب الاقتضاء،

(هـ) إعطاء حوافز سعرية للمشروبات غير الكحولية؛

(و) خفض أو وقف الإعانات المقدمة إلى الفعاليات الاقتصادية في مجال الكحول.

المجال ٨- أساليب الحد من العواقب السلبية المترتبة على الشرب والسُّكر

٣٥- يشمل هذا المجال المستهدف خيارات السياسة العامة والتدخلات التي تركز مباشرة على الحد من الضرر الناجم عن السُّكر والشرب دون المساس بالضرورة باستهلاك الكحول في حد ذاته. وتؤيد البيّنات وأفضل الممارسات الحالية اللجوء إلى التدخلات ضمن استراتيجية أوسع تمنع أو تحد من العواقب السلبية للشرب والسُّكر بسبب الكحول. وينبغي تجنب إعطاء الانطباع بقبول شرب الكحول أو التشجيع عليه لدى تنفيذ هذه الأساليب في إدارة بيئة شرب الكحول أو تزويد المستهلكين بالمعلومات اللازمة.

٣٦- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) تنظيم سياق شرب الكحول من أجل تقليل العنف والسلوك الهدام إلى أدنى حد ممكن، بما في ذلك تقديم الكحول في أوعية بلاستيكية أو أوعية زجاجية غير قابلة للكسر ومعالجة المسائل ذات الصلة بالكحول في التظاهرات العامة الواسعة النطاق،
- (ب) إنفاذ القوانين المضادة لتقديم الكحول حتى الوصول إلى درجة السُّكر وتحميل المسؤولية القانونية عن عواقب الأضرار الناجمة عن السُّكر الناجم عن تقديم الكحول،
- (ج) سن السياسات الإدارية المتعلقة بالمسؤولية عن تقديم المشروبات في الأماكن وتدريب الموظفين في القطاعات المعنية على أفضل طرق منع الشاربين الثملين والذين يسلكون سلوكاً عدوانياً والتعرف عليهم والتعامل معهم؛
- (د) تقليل نسبة الكحول في مختلف فئات المشروبات،
- (هـ) توفير الرعاية الضرورية أو المأوى الضروري لمن يسكرون سُكراً شديداً؛
- (و) توفير المعلومات الخاصة بالمستهلك وتوسيم المشروبات الكحولية لبيان الضرر الناجم عن تعاطي الكحول.

المجال ٩- الحد من أثر الكحوليات غير المشروعة والكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي في الصحة العمومية

٣٧- قد تترتب على استهلاك الكحول الذي يُنتج على نحو غير مشروع أو خارج القطاع النظامي عواقب سلبية أخرى على الصحة بسبب زيادة محتواه من الإيثانول واحتمال تلوثه بمواد سامة مثل الميثانول. كما أنه يمكن أن يعوق قدرة الحكومات على فرض الضرائب والمراقبة على الكحول الذي يتم إنتاجه على نحو قانوني. وينبغي التدرج في الإجراءات الرامية إلى الحد من هذه الآثار السلبية الإضافية حسب معدل انتشار استهلاك الكحول على نحو غير مشروع و/أو المنتج خارج القطاع النظامي والضرر الذي يرتبط بذلك. وينبغي تكوين القدرة العلمية والتقنية والمؤسسية الجيدة من أجل تخطيط وتنفيذ التدابير الوطنية والإقليمية والدولية الملائمة. ومن المهم أيضاً المعرفة الجيدة بالسوق والتبصر في تركيب وإنتاج الكحوليات خارج القطاع النظامي أو على نحو غير مشروع، مع وجود إطار تشريعي جيد ومع الإنفاذ الفعال. وينبغي لهذه التدخلات أن تكمل التدخلات الأخرى الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار لا أن تحل محلها.

٣٨- وإنتاج وبيع الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي أمران متآصلان في ثقافات عديدة وغالباً ما يخضعان للمراقبة غير النظامية. لذا يمكن أن تكون تدابير المراقبة مختلفة فيما يتعلق بالكحوليات غير المشروعة والكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي، وينبغي الجمع بينها وبين إنكفاء الوعي وحشد المجتمع المحلي. ومن المهم أيضاً بذل الجهود من أجل تحفيز مصادر الدخل البديلة.

٣٩- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) مراقبة الجودة العالية فيما يتصل بإنتاج وتوزيع المشروبات الكحولية؛
- (ب) تنظيم مبيعات الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي وإخضاعها للنظام الضريبي؛
- (ج) تنفيذ نظام فعال للمراقبة والإنفاذ يشمل الدمغات الضريبية؛
- (د) إنشاء أو تعزيز نُظم لاقتفاء أثر الكحوليات المنتجة على نحو غير مشروع وتحديد منشئها؛
- (هـ) تأمين ما يلزم من التعاون وتبادل المعلومات المناسبة بشأن مكافحة الكحوليات غير المشروعة بين السلطات على الصعيدين الوطني والدولي؛
- (و) إصدار تحذيرات عمومية مناسبة بخصوص الملوثات وسائر التهديدات الصحية الموجودة في الكحوليات المنتجة خارج القطاع النظامي أو غير المشروعة.

المجال ١٠- الرصد والترصد

٤٠- تشكل البيانات المستمدة من أنشطة الرصد والترصد الأساس اللازم لنجاح خيارات السياسة العامة الأخرى التسعة وتنفيذها على النحو الملائم. ومن الضروري الاضطلاع بأنشطة الرصد والترصد على كل من الصعيد المحلي والوطني والدولي من أجل رصد حجم واتجاهات الأضرار الناجمة عن الكحول وتعزيز أنشطة الدعوة ووضع السياسات وتقييم أثر التدخلات. وينبغي أيضاً أن يبين الترصد المرتسم الخاص بالناس الذين يحصلون على الخدمات والسبب الذي يجعل أشد الناس تضرراً لا يحصلون على خدمات الوقاية والعلاج. والبيانات قد تكون متاحة في قطاعات أخرى ومن الضروري وجود نُظم جيدة للتنسيق وتبادل المعلومات والتعاون كي يتسنى جمع طائفة من المعلومات المحتمل أن تكون واسعة والتي تلزم لأنشطة الرصد والترصد الشاملة.

٤١- ويعد إنشاء نُظم معلومات وطنية مستدامة تستخدم المؤشرات والتعاريف وإجراءات جمع البيانات التي تتوافق مع نُظم المعلومات العالمية والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية من الأمور الأساسية الهامة للتقييم الفعال للجهود الوطنية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وكذلك لرصد الاتجاهات السائدة على الصعيد دون الإقليمي والإقليمي والعالمي. وينبغي أن تشكل الأنشطة المستمرة والمنهجية لجمع البيانات ومضاهاتها وتحليلها وتعميم المعلومات والتعليقات على راسمي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ أية سياسة عامة وأي تدخل يرمي إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويعد جمع وتحليل وتعميم المعلومات الخاصة بتعاطي الكحول على نحو ضار من الأنشطة التي تتطلب موارد كبيرة.

٤٢- وبالنسبة إلى هذا المجال تشمل خيارات السياسة العامة والتدخلات ما يلي:

- (أ) إنشاء أطر فعالة لأنشطة الرصد والتقييم، بما في ذلك إجراء مسح وطنية دورية بشأن استهلاك الكحول والضرر الناجم عن تعاطي الكحول ووضع خطة لتبادل المعلومات وتعميمها؛
- (ب) إنشاء أو تعيين مؤسسة أو جهة تنظيمية أخرى لتتولى المسؤولية عن جمع البيانات المتاحة وتحليلها وتعميمها بما في ذلك نشر التقارير الوطنية؛

- (ج) تحديد وتتبع مجموعة مشتركة من مؤشرات تعاطي الكحول على نحو ضار ومؤشرات استجابات وتدخلات السياسة العامة الرامية إلى الوقاية والحد من هذا التعاطي؛
- (د) إنشاء مستودع بيانات على المستوى القطري بالاستناد إلى المؤشرات المتفق عليها دولياً وبيانات التبليغ بالنسق الذي توافق عليه منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية المعنية الأخرى؛
- (هـ) إنشاء آليات تقييم تستخدم البيانات المجموعة من أجل تحديد أثر تدابير السياسة وتدخلاتها وبرامجها الموضوعية من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

العمل على الصعيد العالمي: الأدوار والعناصر الرئيسية

٤٣- نظراً لحجم المشكلة ومدى تعقيدها يجب بذل جهود عالمية النطاق لدعم الدول الأعضاء في التصدي للتحديات التي تواجهها على المستوى الوطني. فالتنسيق والتعاون على المستوى الدولي يوجدان التآزر اللازم لتحفيز الدول الأعضاء أكثر فأكثر على تنفيذ التدابير المسندة بالبيّنات.

٤٤- ومن خلال التعاون مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة ومع سائر الشركاء الدوليين ستقوم منظمة الصحة العالمية بما يلي:

- (أ) توفير التوجيه؛
- (ب) تعزيز الدعوة؛
- (ج) صياغة خيارات السياسة العامة المسندة بالبيّنات بالتعاون مع الدول الأعضاء؛
- (د) تعزيز الترابط وتبادل الخبرات بين البلدان؛
- (هـ) تعزيز الشراكات وحشد الموارد؛
- (و) تنسيق رصد الضرر الناجم عن الكحول والتقدم الذي تحرزه البلدان في مواجهته.

٤٥- أما الإجراءات التي ستتخذها المنظمة وسائر الشركاء الدوليين من أجل دعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية فستتم وفقاً لولاياتها. والمنظمات غير الحكومية والرابطة المهنية ومؤسسات البحوث والأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجال الكحول لها جميعاً أدوار هامة في تعزيز العمل على الصعيد العالمي على النحو التالي.

(أ) سيتم حث الشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية، مثل منظمة العمل الدولية واليونسيف ومنظمة التجارة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومجموعة البنك الدولي، على زيادة التعاون والتضامن من أجل الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وخصوصاً في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(ب) للمجتمع المدني دور هام في التحذير من أثر تعاطي الكحول على نحو ضار بالنسبة إلى الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وفي تحقيق الالتزام الإضافي وحشد الموارد الإضافية للحد من

الضرر الناجم عن الكحول. ونشجع المنظمات غير الحكومية بوجه خاص على تشكيل شبكات ومجموعات عمل واسعة النطاق لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

(ج) تضطلع مؤسسات البحوث والرابطات المهنية بدور حيوي في إعداد البيانات الإضافية اللازمة للعمل وتعميم هذه البيانات على المهنيين الصحيين وعلى المجتمع الأعم. وللمراكز المتعاونة مع المنظمة دور هام في دعم تنفيذ وتقييم الاستراتيجية العالمية.

(د) تُعد الأطراف الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول والاتجار به جهات فاعلة هامة من حيث الدور الذي تقوم به بصفقتها من تطور المشروبات الكحولية وينتجها ويوزعها ويسوقها ويبيعها. ونشجعها بوجه خاص على النظر في السبل الفعالة الكفيلة بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدوارها الأساسية المذكورة أعلاه، بما في ذلك إجراءات ومبادرات التنظيم الذاتي. وبإمكانها أيضاً الإسهام في ذلك من خلال إتاحة البيانات الخاصة بمبيعات المشروبات الكحولية واستهلاكها.

(هـ) تضطلع وسائل الإعلام بدور متزايد الأهمية، لا باعتبارها تنقل الخبر والمعلومة فحسب ولكن باعتبارها أيضاً قناة للاتصالات التجارية، وسوف يتم تشجيعها على دعم تحقيق مقاصد الاستراتيجية العالمية وتنفيذ أنشطتها.

الدعوة والشراكة في مجال الصحة العمومية

٤٦- لا غنى عن الدعوة والشراكة في مجال الصحة العمومية على المستوى الدولي من أجل تعزيز التزام وقدرات الحكومات، وكل الأطراف المعنية على جميع المستويات بغية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جميع أنحاء العالم.

٤٧- ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة بإذكاء الوعي بمشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وبالخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية والحد من هذا التعاطي من أجل إنقاذ الأرواح وتقليل المعاناة. وستشارك المنظمة مع سائر المنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الدولي، وحسب الاقتضاء مع الهيئات الدولية التي تمثل أصحاب المصلحة الرئيسيين، كي تضمن مساهمة الأطراف المعنية في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٤٨- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) إذكاء الوعي بحجم مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، والدعوة إلى اتخاذ الإجراءات الملائمة على جميع الأصعدة من أجل الوقاية والحد من هذه المشكلات؛

(ب) الدعوة إلى إيلاء الاهتمام بتعاطي الكحول على نحو ضار في برامج عمل المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية المعنية بغية دعم الاتساق في السياسة العامة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى على المستويين الإقليمي والعالمي؛

(ج) تعزيز وتسهيل التنسيق والتعاون وإقامة الشراكات وتبادل المعلومات على المستوى الدولي لتأمين التآزر اللازم والعمل المنسق بين كل الأطراف المعنية؛

(د) ضمان الاتساق والسلامة العلمية والوضوح في الرسائل الرئيسية الخاصة بالوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(هـ) تعزيز الترابط وتبادل الخبرات بين البلدان؛

(و) تيسير الترابط الدولي من أجل التصدي للمشاكل الخاصة والمشاكل المتشابهة (مثل المشاكل الخاصة التي تظهر بين مجموعات السكان الأصليين أو مجموعات الأقليات الأخرى أو تغيير ثقافة شرب الشباب للكحول).

(ز) دعوة الأطراف في المفاوضات التجارية الدولية والإقليمية والثنائية إلى النظر على النحو الملائم في احتياج الحكومات الوطنية ودون الوطنية إلى تنظيم توزيع الكحوليات ومبيعاتها وتسويقها، وفي قدرتها على ذلك، من أجل التصدي للتكاليف الصحية والاجتماعية الناجمة عن الكحول؛

(ح) ضمان وجود إجراءات داخل أمانة المنظمة للعمل مع المنظمات غير الحكومية وسائر مجموعات المجتمع المدني تضع في الحسبان أية حالات تعارض مصالح قد توجد مع بعض المنظمات غير الحكومية؛

(ط) استمرار حوارها مع القطاع الخاص بشأن أفضل طريقة للمساهمة في الحد من الضرر الناجم عن الكحول. وسيولى اهتمام ملائم للمصالح التجارية وتعارضها المحتمل مع غايات الصحة العمومية.

الدعم التقني وبناء القدرات

٤٩- يحتاج كثير من الدول الأعضاء إلى تعزيز قدراته وإمكانياته من أجل وضع السياسة العامة والأطر القانونية وآليات التنفيذ اللازمة وإنفاذها وإدامتها. وسيدعم العمل على الصعيد العالمي/العمل على الصعيد الوطني من خلال إنشاء الآليات المستدامة وتوفير الإرشادات التقعيدية والأدوات التقنية اللازمة للدعم التقني وبناء القدرات بصورة فعالة، مع التركيز بوجه خاص على البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويجب أن يتم هذا العمل وفقاً للسياقات والاحتياجات والأولويات الوطنية. ويُعد إنشاء البنية التحتية الضرورية لاستجابات السياسة العامة الفعالة في البلدان ذات العبء المرتفع أو المتزايد الناجم عن الكحول شرطاً أساسياً هاماً لبلوغ غايات الصحة العمومية والتنمية الأعم.

٥٠- والمنظمة ملتزمة بالتعاون مع سائر الأطراف الفاعلة المعنية على المستويين الإقليمي والعالمي من أجل توفير الإرشادات التقنية وتقديم الدعم لتعزيز القدرة المؤسسية على مواجهة مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. وستركز المنظمة بوجه خاص على الدعم وبناء القدرات في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٥١- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) توثيق وتعميم النماذج الجيدة لاستجابات الخدمات الصحية في مواجهة المشكلات الناجمة عن الكحول؛

(ب) توثيق وتعميم أفضل الممارسات ونماذج الاستجابة لمواجهة المشكلات الناجمة عن الكحول في مختلف القطاعات؛

(ج) الاستناد إلى الخبرة المكتسبة في المجالات الأخرى، مثل السلامة على الطرق وفرض الضرائب وإقامة العدل، مع الاستناد أيضاً إلى خبرة الصحة العمومية من أجل تصميم نماذج فعالة للوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول؛

(د) توفير الإرشادات التقعيدية بشأن التدخلات الفعالة وذات المردودية للوقاية والعلاج في مختلف البيئات؛

(هـ) إنشاء وتعزيز شبكات عالمية وإقليمية وبلدانية للمساعدة على تبادل أفضل الممارسات وتيسير أنشطة بناء القدرات؛

(و) تلبية طلبات الدول الأعضاء من أجل دعم جهودها الرامية إلى بناء القدرات لفهم الآثار المترتبة بالنسبة إلى الصحة على التجارة الدولية والاتفاقات التجارية.

إنتاج المعارف وتعميمها

٥٢- ستتمثل المجالات الهامة للعمل على الصعيد العالمي في رصد الاتجاهات السائدة في استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول والاستجابات المجتمعية، وتحليل هذه المعلومات وتسهيل تعميمها في الوقت المناسب. وينبغي أن يتم أكثر فأكثر تعزيز المعارف المتاحة بشأن حجم مشكلة تعاطي الكحول على نحو ضار وفعالية ومردودية تدخلات الوقاية والعلاج، والتوسع المنهجي في هذه المعارف على الصعيد العالمي، ولاسيما المعلومات الخاصة بوبائيات تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وأثر تعاطي الكحول على نحو ضار في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وانتشار الأمراض المعدية في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٥٣- وقد وضعت المنظمة نظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة وعناصره الإقليمية بهدف العرض الدينامي للبيانات الخاصة بمستويات وأنماط استهلاك الكحول والعواقب الصحية والاجتماعية الناجمة عن الكحول واستجابات السياسة العامة على كل المستويات. ويتطلب تحسين البيانات العالمية والإقليمية الخاصة بالكحول والصحة وضع نُظم وطنية للرصد، وقيام مراكز الاتصال المعنية بإبلاغ المنظمة بانتظام بالبيانات، وتعزيز أنشطة الرصد الملائمة.

٥٤- والمنظمة ملتزمة بالعمل مع الشركاء المعنيين على تحديد معالم برنامج العمل الدولي للبحوث الخاصة بالكحول والصحة، وبناء القدرات اللازمة للبحوث، وتعزيز ودعم شبكات ومشاريع البحوث الدولية من أجل إعداد البيانات وتعميمها بهدف توفير المعلومات اللازمة لوضع السياسات وإنشاء البرامج.

٥٥- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) توفير مركز دولي لتبادل المعلومات عن التدخلات الفعالة وذات المردودية التي تستهدف الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك تعزيز وتيسير تبادل المعلومات عن خدمات العلاج الفعالة؛

(ب) تعزيز نظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة وتقدير المخاطر المقارنة الخاصة بعبء المرض الذي يُعزى إلى الكحول؛

(ج) إنشاء أو بلورة آليات ملائمة لجمع البيانات، بالاستناد إلى البيانات القابلة للمقارنة والمؤشرات والتعاريف المتفق عليها، بغية تيسير جمع البيانات ومضاهاتها وتحليلها وتعميمها على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني؛

(د) تيسير عمل الشبكات الإقليمية والعالمية من أجل دعم وتكملة الجهود الوطنية، مع التركيز على إعداد المعارف وتبادل المعلومات؛

(هـ) مواصلة تعاونها مع الشبكات الدولية التي تضم العلماء وخبراء الصحة من أجل تعزيز البحوث الخاصة بمختلف جوانب تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(و) تيسير إجراء الدراسات الفعالية المقارنة لمختلف تدابير السياسة العامة المنفذة في مختلف السياقات الثقافية والتنموية؛

(ز) تيسير إجراء البحوث التطبيقية من أجل التوسع في التدخلات الفعالة والبحوث الخاصة بالعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار والإجفاف الاجتماعي والصحي.

حشد الموارد

٥٦- إن حجم العبء المرضي والاجتماعي الناجم عن الكحول يتعارض تعارضاً صارخاً مع الموارد المتاحة على كل المستويات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويجب أن تضع مبادرات التنمية العالمية في الحسبان أن البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحتاج إلى الدعم التقني، بالمعونة والخبرات، كي يتسنى لها وضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية للوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار، وإنشاء البنى التحتية الملائمة، بما في ذلك إنشائها داخل نُظم الرعاية الصحية. ويمكن لوكالات التنمية أن تعتبر الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أحد مجالات الأولوية في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يرتفع فيها عبء المرض الذي يُعزى إلى تعاطي الكحول على نحو ضار. وتتيح المساعدة الإنمائية الرسمية الفرص لبناء القدرة المؤسسية المستدامة في هذا المجال في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، شأنها شأن آليات التعاون بين البلدان النامية. وفي هذا الصدد، تشجّع الدول الأعضاء على أن يدعم بعضها البعض الآخر في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وذلك عن طريق التعاون الدولي وتقديم المساعدة المالية بما في ذلك المساعدة الإنمائية الرسمية للبلدان النامية.

٥٧- ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة بمساعدة البلدان، عند الطلب، في حشد الموارد وتجميع الموارد المتاحة من أجل دعم العمل على الصعيد العالمي والوطني للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في مجالات الأولوية المحددة.

٥٨- وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق ما يلي:

(أ) تعزيز تبادل الخبرات والممارسات الجيدة في سياسات التمويل والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) تحري طرق ووسائل جديدة أو ابتكارية لتأمين التمويل الملائم لتنفيذ الاستراتيجية العالمية؛

(ج) التعاون مع الشركاء الدوليين والشركاء الحكوميين الدوليين والجهات المانحة على حشد الموارد اللازمة لدعم البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في جهودها الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

تنفيذ الاستراتيجية

٥٩- سيقضي النجاح في تنفيذ الاستراتيجية تنسيق العمل الذي تقوم به الدول الأعضاء، وتصريف الشؤون بفعالية على الصعيد العالمي، والمشاركة الملائمة من كل أصحاب المصلحة المعنيين. وجميع الإجراءات الواردة في الاستراتيجية مقترحة من أجل دعم بلوغ الغايات الخمس.

٦٠- وستقدم الأمانة تقارير منتظمة عن العبء العالمي للضرر الناجم عن الكحول، وستعد توصيات مسندة بالبيّنات، وستتطلع بالعمل الدعوي على كل الأصعدة للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. كما أنها ستتعاون مع المنظمات الحكومية الدولية الأخرى، وحسب الاقتضاء مع سائر الهيئات التي تمثل أصحاب المصلحة الرئيسيين، لضمان أن يحظى العمل على الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بالأولوية والموارد الملائمة.

الروابط والصلات بالاستراتيجيات والخطط والبرامج الأخرى

٦١- تستند هذه الاستراتيجية العالمية إلى مبادرات إقليمية مثل إطار السياسة الخاصة بالكحول في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة (القرار EUR/RC55/R1) والاستراتيجية العالمية للحد من الضرر الناجم عن تعاطي الكحول في إقليم غرب المحيط الهادئ (القرار WPR/RC57.R5) ومراقبة استهلاك الكحول - خيارات السياسة العامة في إقليم جنوب شرق آسيا (القرار SEA/RC59/R8) ومشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي المُسكرات في إقليم شرق المتوسط (القرار ش م/ل ٥٣/ق ٥) والإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في الإقليم الأفريقي (الوثيقة AFR/RC58/3).

٦٢- ويُعد تعاطي الكحول على نحو ضار من عوامل الاختطار الرئيسية التي تم تسليط الضوء عليها في خطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقّي الأمراض غير السارية ومكافحتها (القرار ج ص ع ٦١-١٤). وتستند استراتيجية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى عوامل الاختطار الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية وترتبط بها، هي والبرامج الموضوعية من أجل أمراض محددة، وخصوصاً من خلال الاستراتيجية العالمية الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع ٥٧-١٧) ومكافحة التبغ (القرار ج ص ع ٥٦-١) وتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية (القرار ج ص ع ٥٧-١٦) والوقاية من السرطان ومكافحته (القرار ج ص ع ٥٨-٢٢).

٦٣- وترتبط الاستراتيجية أيضاً بالأنشطة الأخرى ذات الصلة في المنظمة وتتضافر معها، ولاسيما برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك الوقاية من الانتحار والتدبير العلاجي لسائر اضطرابات الإدمان، والأنشطة البرمجية الخاصة بالعنف والصحة (القرار ج ص ع ٥٦-٢٤) والسلامة على الطرق والصحة (القرار ج ص ع ٥٧-١٠)، وكذلك صحة الأطفال والمراهقين ونماؤهم (القرار ج ص ع ٥٦-٢١) والصحة الإنجابية (القرار ج ص ع ٥٧-١٢).

٦٤- وفي ظل البيئات المستجدة يولى اهتمام أكبر للروابط بين تعاطي الكحول على نحو ضار وبين بعض الأمراض المعدية وبين شرب الكحول على نحو ضار وبين النمو. كما ترتبط الاستراتيجية ببرنامج الأيدز والعدوى بفيروسه وبرنامج السل التابعين للمنظمة وبالعامل الذي تضطلع به المنظمة للحد من حالات الإجحاف في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ع ٦٢-١٤) وكذلك عمل المنظمة على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (القرار ج ص ع ٥٨-٣٠).

٦٥- ويوفر تنفيذ استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إطاراً لدعم المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في صوغ ومراجعة وتنفيذ السياسات المحددة الخاصة بالأقاليم، وفي عملها مع المكاتب القطرية على تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في هذا المجال. وسيتم أيضاً التركيز على التنسيق داخل الأمانة بحيث تتماشى كل الإجراءات ذات الصلة بتعاطي الكحول على نحو ضار مع هذه الاستراتيجية.

آليات رصد التقدم المحرز والتبليغ

٦٦- لرصد التقدم المحرز تتطلب الاستراتيجية آليات ملائمة على مختلف الأصعدة لأغراض التقييم والتبليغ وإعادة البرمجة. ومن الضروري وضع إطار يقوم على مفهوم يركز على الأثر من أجل تقييم مدى بلوغ غايات الاستراتيجية.

٦٧- ومن العناصر الهامة في آليات التبليغ والرصد المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ونظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة والتابع للمنظمة. وسيتم تعديل أدوات جمع البيانات في النظام المذكور لتشمل التبليغ الملائم عن عملية تنفيذ الاستراتيجية على الصعيد الوطني ونتائجها.

٦٨- ويمكن أن توفر الاجتماعات التي تُعقد بانتظام مع الشبكات العالمية والإقليمية التي تضم النظراء الوطنيين آلية للمناقشة التقنية الخاصة بتنفيذ الاستراتيجية العالمية على مختلف الأصعدة. وبالإضافة إلى تقييم العملية يمكن أن تشمل هذه الاجتماعات مناقشات مفصلة بشأن المجالات والمواضيع ذات الأولوية والمتصلة بالتنفيذ.

٦٩- وسيتم تقديم التقارير عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية إلى الدول الأعضاء عن طريق تقديم تقارير دورية إلى اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة وإلى جمعية الصحة. وينبغي كذلك أن يتم عرض المعلومات عن التنفيذ والتقدم المحرز في المنتديات الإقليمية أو الدولية وفي الاجتماعات الحكومية الدولية الملائمة.

قرار جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين (أيار/مايو ٢٠١٠) ج ص ع٦٣-١٣ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^(١)، وفي الاستراتيجية العالمية المرفقة به؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار والقرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،

١- تؤيد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

٢- تؤكد أن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تهدف إلى توجيه الإجراءات على جميع المستويات؛ وتحديد مجالات الأولوية للإجراءات العالمية، وتسهيل النظر في مجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن وضعها في الاعتبار لتنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني، مع مراعاة الظروف الوطنية، مثل السياقات الدينية والثقافية، وأولويات الصحة العمومية الوطنية، بالإضافة إلى الموارد والقدرات والإمكانات.

٣- تحث الدول الأعضاء^(٢) على ما يلي:

(١) اعتماد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتنفيذها حسب الاقتضاء، وذلك لاستكمال ودعم سياسات الصحة العمومية السارية في الدول الأعضاء للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وحشد الإرادة السياسية والموارد المالية اللازمة لهذا الغرض؛

(٢) مواصلة تنفيذ القرار ج ص ع٦١-٤ بشأن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والقرار ج ص ع٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار،

(٣) ضمان أن يؤدي تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى تعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى حماية الفئات السكانية المختصرة والشباب والمتضررين من تعاطي غيرهم للكحول على نحو ضار،

(٤) ضمان انعكاس تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في نُظم الرصد الوطنية وتقديم تقارير منتظمة عنه إلى نظام معلومات منظمة الصحة العالمية عن الكحول والصحة،

(١) الوثيقة ج١٣/٦٣.

(٢) ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤- تطلب إلى المديرية العامة ما يلي:

- (١) إيلاء أولوية تنظيمية عالية بالقدر الكافي لتوقي تعاطي الكحول على نحو ضار والحد من هذا التعاطي وتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛
- (٢) التعاون حسب الاقتضاء مع الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم اللازم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيز الاستجابات الوطنية لمقتضيات المشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛
- (٣) ترصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتقديم تقرير عن هذا التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢١ أيار/مايو ٢٠١٠-
اللجنة «أ»، التقرير الرابع)

الملحق ١

قرار جمعية الصحة العالمية^(١) الثالثة والستين (أيار/مايو ٢٠١٠) مسودة الاستراتيجية العالمية

- ١- طلبت جمعية الصحة في قرارها ج ص ٦١-٤ (استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار) أن تقدم المديرية العامة إلى جمعية الصحة الثالثة والستين، من خلال المجلس التنفيذي، مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وحثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على التعاون مع الأمانة على إعداد مسودة استراتيجية عالمية، وطلبت أيضاً أن تتعاون المديرية العامة وتتعاون مع الدول الأعضاء، وأن تستشير المنظمات الدولية الحكومية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية والأطراف الاقتصادية الفاعلة، بشأن السبل الكفيلة بالإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
- ٢- وأعدت الأمانة مسودة استراتيجية من خلال عملية تعاونية شاملة وواسعة مع الدول الأعضاء، وراعت في ذلك حصائل المشاورات التي أجرتها مع أصحاب المصلحة الآخرين حول السبل الكفيلة بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد حضرت مسودة الاستراتيجية من منطلق أفضل الممارسات والبيئات المتاحة عن فاعلية ومردودية الاستراتيجيات والتدخلات التي تحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ ويرد موجز هذه البيئات في الملحق ١.
- ٣- وكانت عملية التشاور قد بدأت بمشاورات استطلاع علنية على شبكة الإنترنت، امتدت من ٣ تشرين الأول/أكتوبر إلى ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، الأمر الذي أتاح للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة فرصة لتقديم اقتراحات بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وانعقد اجتماعان منفصلان من اجتماعات المائدة المستديرة بجنيف في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، أحدهما مع المنظمات غير الحكومية والمهنيين الصحيين، والآخر مع الأطراف الاقتصادية الفاعلة، وذلك لجمع الآراء حول كيفية إسهام جميع أصحاب المصلحة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ثم انعقدت مشاورة مع نخبة من المنظمات الدولية الحكومية (جنيف، ٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩).^(٢)
- ٤- وشرعت الأمانة في تحضير مسودة الاستراتيجية بأن أعدت ورقة نقاش لإجراء المزيد من المشاورات مع الدول الأعضاء، وصاغت تلك الورقة بناءً على نتائج المداولات التي أجرتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة وعدة دورات للجان الإقليمية، وبناءً أيضاً على حصائل آراء الهيئات المعنية بالمجالات الصحية الأخرى ذات الصلة مثل الأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وتوقي العنف والإصابات، والأمراض السرطانية، وصحة الأسرة والمجتمعات المحلية، والمحددات الاجتماعية للصحة، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والعلاقة بين التجارة والصحة. وقد تأثرت ورقة النقاش تلك بحصائل أنشطة الأمانة التقنية بشأن الكحول والصحة، ولاسيما حصائل اجتماعات الخبراء التقنيين. وأرسلت ورقة النقاش إلى الدول الأعضاء ونشرت في موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

(١) قُدم التقرير أصلاً بوصفه الوثيقة ج ١٣/٦٣.

(٢) انظر موقع المنظمة الإلكتروني التالي للاطلاع على المزيد من المعلومات عن عملية تنفيذ القرار ج ص ٦١-٤ وعلى الروابط المؤدية إلى مختلف الوثائق المذكورة في هذا التقرير: http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

٥- وانعقدت في الفترة من شباط/فبراير إلى أيار/مايو ٢٠٠٩ ست مشاورات تقنية إقليمية حضرها مشاركون رشحتهم حكومات ١٤٩ دولة عضواً. وعقدت ثلاث مشاورات في المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في أفريقيا وأوروبا وشرق المتوسط. واستضافت حكومات البرازيل وتايلند ونيوزيلندا، على التوالي، مشاورات للدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. وقد دعيت الدول الأعضاء إلى الإعراب في هذه المشاورات الإقليمية عن آرائها بشأن المجالات الممكنة لاتخاذ إجراءات عالمية، وبشأن التنسيق المذكور في ورقة النقاش، وبشأن أفضل السبل التي تكفل مراعاة احتياجات الدول وأولوياتها في الاستراتيجية. وتم تشجيع الدول الأعضاء على تقديم ما لديها من معلومات عن الإجراءات الوطنية ودون الإقليمية الراهنة التي قد تسهم في عملية إعداد الاستراتيجية، وضرب أمثلة على أفضل الممارسات، مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات السكانية المختلفة، والشباب وسائر من يتأثرون بتعاطي غيرهم للكحول على نحو ضار.

٦- وقد استندت الأمانة، لدى إعداد وثيقة عمل من أجل صياغة مسودة الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، إلى حصائل تلك المشاورات الإقليمية للدول الأعضاء، ووضعت في اعتبارها حصائل المشاورات السابقة التي أجريت مع جميع أصحاب المصلحة حول سبل إسهامهم في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وبالتالي احتوت الوثيقة معلومات أساسية وأهداف وغايات منشودة ومبادئ توجيهية لاستراتيجية عالمية، ومجالات مستهدفة، ومجموعة من تدابير السياسات العامة والتدخلات التي يفترض أن بوسع الدول الأعضاء أن تنفذها على المستوى الوطني. وقد أرسلت تلك الوثيقة في آب/أغسطس ٢٠٠٩ إلى الدول الأعضاء مع دعوة لإبداء الرأي كتابة في محتوياتها، ونشرت في موقع المنظمة على شبكة الإنترنت. وتلقت الأمانة آراء مكتوبة من ٤٠ دولة عضواً.

٧- ولمواصلة التعاون مع الدول الأعضاء على وضع مسودة الاستراتيجية عقدت الأمانة في ٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ بجنيف مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء لمناقشة آرائها في وثيقة عمل وفتح فرصة أمام الدول الأعضاء لتقديم المزيد من الإرشاد لوضع مسودة الاستراتيجية في صيغتها الختامية. وقد وضعت الأمانة في حسابها حصائل تلك المشاورة غير الرسمية عندما أعدت الصيغة الختامية لمسودة الاستراتيجية العالمية.

٨- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، نظر المجلس التنفيذي، في دورته السادسة والعشرين بعد المائة^(١)، في صيغة أولى من هذا التقرير كما نظر في مسودة الاستراتيجية. وقد عقدت مناقشات خلال تلك الدورة حول مسودة الاستراتيجية العالمية في إطار فريق عامل غير رسمي مفتوح العضوية اشتركت في ترؤسه كوبا والسويد. وتم التوصل إلى توافق في الآراء بشأن نص منقح (الملحق ٢). واعتمد المجلس القرار م ت١٢٦ق١١ وأوصى فيه جمعية الصحة بإقرار الاستراتيجية العالمية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٩- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تنظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٢٦ق١١.

(١) انظر الوثيقة م ت١٢٦ق١١/٢٠١٠/سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة (النص الإنكليزي).

الملحق ٢

البيّنات الخاصة بفعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

- ١- خلال السنوات الأخيرة تجمّع قدر كبير من المعارف الخاصة بجدوى وفعالية ومردودية مختلف خيارات السياسة العامة والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويتأتى معظم البيّنات من البلدان المرتفعة الدخل، ولكن عدد الدراسات المجراة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتزايد باطراد. ويلخص هذا الملحق النتائج الرئيسية التي خلصت إليها البحوث والتي يمكن أن توفر المعلومات اللازمة لوضع السياسات والبرامج للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
- ٢- وهناك أسباب عديدة تبرر التركيز على التثقيف والمعلومات، بما في ذلك المفهوم الذي مؤداه أن السكان ينبغي أن يعرفوا ويفهموا ماذا يعني تعاطي الكحول على نحو ضار وما هي المخاطر الصحية ذات الصلة به، حتى وإن كانت قاعدة البيّنات تشير إلى محدودية أثر برامج التثقيف بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار. ولكي تتحقق الفعالية في التثقيف بشأن الكحول فإنه يلزم أن يتجاوز مجرد توفير المعلومات الخاصة بمخاطر تعاطي الكحول على نحو ضار ليشمل تعزيز إتاحة التدخلات الفعالة وتعبئة الرأي العام وتقديم الدعم اللازم للسياسات الفعالة في مجال الكحول.
- ٣- وهناك بيّنات كثيرة تدل على فعالية التحديد المبكر للأشخاص الذين يتعاطون الكحول على نحو خطر وضار وإسداء النصائح إليهم، وهي بيّنات تتأتى من عدد كبير من الاستعراضات المنهجية المجراة في طائفة متنوعة من مرافق الرعاية الصحية في بلدان مختلفة. وتبين النتائج أن النصائح الأكثر تركيزاً لا يبدو أنها أكثر فعالية من النصائح الأقل تركيزاً. وللمعالجة الإدراكية السلوكية والمعالجة الدوائية أثر إيجابي في العلاج من الاعتماد على الكحول وما يرتبط بذلك من مشكلات. وينبغي أيضاً إيلاء الاهتمام للعلاج المتكامل من حالات المراضة المشتركة، مثل ارتفاع ضغط الدم، والسل، والأيدز والعدوى بفيروسه، كما ينبغي إيلاء الاهتمام لمجموعات المساعدة الذاتية.
- ٤- وتُعتبر الدعوة في وسائل الإعلام من العناصر الهامة في برامج العمل المجتمعي التي تبين أنها تغير سلوك الشباب في شرب الكحول وأن لها تأثيراً فيما يتعلق بالضرر الناجم عن الكحول، مثل حوادث المرور والعنف. وثمة أسلوب آخر للعمل المجتمعي في البلدان المنخفضة الدخل هو تشجيع المجتمعات المحلية على تعبئة الرأي العام من أجل التصدي للمحددات المحلية التي تزيد مستويات تعاطي الكحول على نحو ضار.
- ٥- وهناك بيّنات قوية تدعم الاستنتاج الذي مؤداه أن فرض حد منخفض بما فيه الكفاية لتركيز الكحول في الدم (من ٠,٠٢٪ إلى ٠,٠٥٪) أمر له فعاليته في الحد من الإصابات التي تحدث بسبب القيادة تحت تأثير الكحول. والاختبارات العشوائية لقياس الكحول في الزفير، والتي يقوم فيها أفراد الشرطة باستيقاف السائقين عشوائياً للتحقق من نسب تركيز الكحول في دمهم، هي والاختبارات الانتقائية لقياس الكحول في الزفير، والتي يتم فيها استيقاف المركبات وإجراء اختبارات قياس الكحول في الزفير للسائقين الذين يُشتبه في أنهم تحت تأثير الكحول، تحد من الإصابات والوفيات الناجمة عن الكحول. وهناك بيّنات تدل على قدر من الفعالية في إجراءات مثل خفض الحدود المسموح بها لتركيز الكحول في الدم (بما في ذلك تحديد نسبة صفر) بالنسبة إلى السائقين الشباب والسائقين الجدد،

والسحب الإداري لرخصة قيادة السائق في حالة زيادة تركيز الكحول في دمه على الحد المسموح به، والنصح الإلزامي أو العلاج الإلزامي فيما يتعلق بالاعتلالات الناجمة عن الكحول، واستخدام الأجهزة التي تمنع دوران المحرك إذا تكرر ضبط السائق وهو تحت تأثير الكحول. ومن الضروري المثابرة على الإنفاذ من قِبَل أفراد الشرطة بإجراء الاختبارات العشوائية أو الانتقائية لقياس الكحول في الزفير وفرض ما يترتب عليها من جزاءات، وينبغي دعم ذلك في حملات الدعاية والتوعية.

٦- وتدل البيّنات المستقاة من مجموعة من البيّنات على أهمية وجود إطار قانوني للحد من التوافر المادي للكحول، على أن يشمل فرض قيود على بيع الكحول وتقديمه. ويتيح وجود نظام ترخيص لبيع الكحول الفرصة للمراقبة، حيث إن مخالفة القوانين يمكن أن يترتب عليها سحب الترخيص. ومن الواضح أن تنفيذ القوانين التي تنص على حد أدنى للسنة التي ينبغي بلوغها قبل شراء الكحول يحقق انخفاضاً في الإصابات الناجمة عن القيادة تحت تأثير الكحول وغير ذلك من الأضرار الناجمة عن الكحول، وأكثر السبل فعالية للإنفاذ هي الإنفاذ في الباعة لأن لهم مصلحة تجارية في الحفاظ على حقهم في بيع الكحول. وترتبط الكثافة الزائدة لمنافذ بيع الكحول بارتفاع مستويات استهلاك الكحول بين الشباب، وبارتفاع مستويات السلوك العدواني وأضرار أخرى مثل القتل واستغلال الأطفال وإهمالهم والإصابات الذاتية، وكذلك، ولكنه أمر تدل عليه بيّنات أقل اتساقاً، الإصابات الناجمة عن حوادث المرور. ويؤدي تقليل ساعات أو أيام بيع المشروبات الكحولية إلى الحد من المشكلات الناجمة عن الكحول، بما في ذلك القتل والسلوك العدواني.

٧- وهناك قدر متزايد من البيّنات المستمدة من الدراسات الطولية التي تتناول الشباب تشير إلى أثر مختلف أشكال تسويق الكحول في دفع الشباب إلى البدء في شرب الكحول والإقدام على أنماط شرب أكثر خطراً. وما زالت بعض النتائج محل خلاف، ومن أسباب ذلك الصعوبات في المنهجيات المستخدمة. ولكي تتسم نُظم تنظيم التسويق بالفعالية يلزم تقديم حوافز كافية للنجاح، فالأطر التنظيمية بوجه عام تكون أكثر فعالية حيثما بلغ الضغط الحكومي ذروته، ولا يمكن أن تنجح إلا إذا تم النص على قيام طرف ثالث باستعراض الشكاوى المتعلقة بالانتهاكات. ولضمان الامتثال لابد من سن الجزاءات والتهديد بفرضها.

٨- وكلما تيسر الحصول على الكحول، أي إذا كان سعره منخفضاً أو إذا زاد لدى الناس فائض الدخل الذي يسمح بذلك، زاد استهلاكه وارتفع مستوى الضرر الناجم عنه في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل على السواء. وتبين النمذجة أن تعيين حد أدنى للسعر لكل وحدة غرام من الكحول يقلل استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول. وتشير التقديرات إلى أن تأثير زيادة الأسعار وتعيين حد أدنى للسعر يكون أكبر بالنسبة إلى الشاربين الذين يستهلكون الكثير منه بالنسبة إلى الشاربين الذين يستهلكون القليل. وتبين التجارب الطبيعية عقب إبرام المعاهدات الاقتصادية أنه مع خفض ضرائب وأسعار الكحول لتعويض تكاليف الاتجار عبر الحدود، تزيد عادة مبيعات الكحول ومعدلات استهلاكه والأضرار الناجمة عنه.

٩- وتدل بعض البيّنات على أن تصميم المباني على نحو يراعي اعتبارات السلامة في الأماكن التي تقدم فيها المشروبات الكحولية وتعيين موظفي الأمن يحدان جزئياً من احتمالات حدوث العنف، ويمكن أن يحدوا من الضرر الناجم عن الكحول. وعلى الرغم من أن التدخلات التي تغير سلوك من يقدمون الكحوليات تبدو غير فعالة في حد ذاتها فإنها قد تكون فعالة عندما تُدعم بالإنفاذ من قِبَل الشرطة والمفتشين على تراخيص تقديم المشروبات الكحولية. ويمكن أن يتم دعم أسلوب الحد من الضرر بتعزيز ترويج المنتجات المحتوية على تركيزات أقل من الكحول، مع وضع تحذيرات صحية إلزامية على عبوات المنتجات الكحولية. وعلى الرغم من أن هذه التحذيرات لا تفضي إلى تغيير سلوكيات الشرب فإنها تؤثر في نية المستهلك تغيير نمط الشرب وتذكره بالمخاطر ذات الصلة باستهلاك الكحول.

١٠- وينبغي تكوين القدرة العلمية والتقنية والمؤسسية الجيدة من أجل تخطيط وتنفيذ التدابير الوطنية والإقليمية والدولية الملائمة. ومن المهم أيضاً المعرفة الجيدة بالسوق والتبصر في تركيب وإنتاج الكحوليات خارج القطاع النظامي أو على نحو غير مشروع، مع وجود إطار تشريعي ملائم ومع الإنفاذ الفعال. وينبغي الجمع بين تدابير المراقبة وبين إذكاء الوعي وحشد المجتمع المحلي.

١١- وسوف تتاح في موقع المنظمة الإلكتروني قائمة بالمصادر الرئيسية للبيانات.^(١)

(١) http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (تم الاطلاع على هذا الموقع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩).

الملحق ٣

قرار جمعية الصحة العالمية الحادية والستين (أيار / مايو ٢٠٠٨)

ج ص ع ٦١-٤ استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص باستراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^(١) والمزيد من الإرشادات بشأن الاستراتيجيات وخيارات بنود السياسة الواردة فيه؛

وإذ تؤكد مجدداً على القرارات ج ص ع ٣٢-٤٠ بشأن وضع برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن المشكلات المتعلقة بالكحول وج ص ع ٣٦-١٢ بشأن استهلاك الكحول والمشكلات المتعلقة بالكحول: صياغة سياسات وبرامج وطنية وج ص ع ٤٢-٢٠ بشأن توقي ومكافحة إدمان المخدرات والكحول وج ص ع ٥٧-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة؛

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٥٨-٢٦ بشأن مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار والمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٠(١٠)؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير الذي عرضته الأمانة على جمعية الصحة العالمية الستين بشأن الاستراتيجيات والتدخلات المسندة بالبيّنات والرامية إلى الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول، بما في ذلك الإضافة المتعلقة بإجراء تقييم شامل لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار^(٢)؛

وإذ تحيط علماً بالتقرير الثاني للجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المتصلة باستهلاك الكحول^(٣) وتقرّ بوجود استراتيجيات وتدخلات فعالة تركز على عامة الناس والفئات المختلفة والأفراد والمشاكل المحددة يمكن الاستفادة منها وينبغي توليفها على النحو الأمثل، من أجل الحد من الأضرار الناجمة عن تعاطي الكحول؛

وإذ تضع في اعتبارها ضرورة تنفيذ تلك الاستراتيجيات والتدخلات على نحو يراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء من حيث الموارد والقدرات والإمكانات؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها بسبب حجم مشاكل الصحة العمومية المتصلة بتعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك الإصابات والعنف والعلاقات المحتملة ببعض الأمراض السارية، ممّا يزيد من فداحة عبء المرض في البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التعاون الدولي آخذ في الازدياد في مجال الحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وأن الحاجة تقضي بحشد ما يلزم من دعم على الصعيدين العالمي والإقليمي،

(١) الوثيقة ج ١٣/٦١.

(٢) الوثيقتان ج ١٤/٦٠ وج ١٤/٦٠ إضافة ١.

(٣) سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٩٤٤، ٢٠٠٧، (النص الإنكليزي).

١- تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

- (١) التعاون مع الأمانة في إعداد مسودة استراتيجية عالمية بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار بالاستناد إلى البيّنات وإلى أفضل الممارسات، من أجل دعم وتكملة السياسات الصحية العمومية في الدول الأعضاء، مع التأكيد بشكل خاص على نهج متكامل لحماية الفئات السكانية المخترة والشباب والأشخاص المتضررين من تعاطي الآخرين للكحول على نحو ضار؛
- (٢) العمل مع أصحاب المصلحة المعنيين على إقامة نُظم وطنية لرصد استهلاك الكحول وعواقبه الصحية والاجتماعية والاستجابات السياسية، وعلى تقديم تقارير منتظمة عن ذلك إلى نُظم المعلومات الإقليمية والعالمية التابعة للمنظمة؛
- (٣) النظر في تعزيز الاستجابات الوطنية، كلما كان ذلك مناسباً وحسب الاقتضاء، لمواجهة مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، على أساس البيّنات الخاصة بفعالية ومردودية استراتيجيات وتدخلات الحد مما ينشأ في مختلف السياقات من أضرار لها صلة بتعاطي الكحول؛

٢- تطلب إلى المديرية العامة القيام بما يلي:

- (١) تحضير مسودة استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بالاستناد إلى جميع البيّنات المتاحة وأفضل الممارسات القائمة، على أن تتناول تلك الاستراتيجية خيارات السياسة العامة ذات الصلة وتراعي مختلف السياقات الوطنية والدينية والثقافية، بما في ذلك المشاكل والاحتياجات والأولويات الصحية العمومية على الصعيد الوطني، والفوارق القائمة بين الدول الأعضاء فيما يخص الموارد والقدرات والإمكانات؛
- (٢) ضمان احتواء مسودة الاستراتيجية العالمية على مجموعة من التدابير المقترحة الموصى بها للدول من أجل تنفيذها على المستوى الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية في كل بلد؛
- (٣) العمل على إدراج العمليات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية، الجارية منها والناشئة، بوصفها إسهامات حيوية في سبيل وضع استراتيجية عالمية؛
- (٤) التعاون والتشاور مع الدول الأعضاء والتشاور مع المنظمات الحكومية الدولية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية والأطراف الاقتصادية الفاعلة بشأن السبل الكفيلة بالإسهام في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛
- (٥) تقديم مسودة استراتيجية عالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.

(الجلسة العامة الثامنة، ٢٤ أيار/مايو ٢٠٠٨ -
اللجنة «أ»، التقرير الثاني)

الملحق ٤

قرار جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين

(أيار / مايو ٢٠٠٥)

ج ص ٥٨٤-٢٦ مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن استعمال الكحول على نحو ضار

جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالمشكلات الصحية العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول بشكل ضار؛^(١)

وإذ تؤكد مجدداً على القرارات ج ص ٣٢٤-٤٠ بخصوص تطوير برنامج المنظمة بشأن المشكلات المتعلقة بالكحول، وج ص ٣٦٤-١٢ بشأن استهلاك الكحول والمشاكل المتعلقة بالكحول: صياغة السياسات والبرامج الوطنية، وج ص ٤٢٤-٢٠ بشأن الوقاية والمكافحة في مجال إساءة استعمال العقاقير والكحول، وج ص ٥٥٥-١٠ بشأن الصحة النفسية: الاستجابة للدعوة إلى العمل، وج ص ٥٧٠-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة، وج ص ٥٧٦-١٦ بشأن تعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وج ص ٥٧٧-١٧ بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة؛

وإذ تذكر بالتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٢، والذي يشير إلى أن نسبة ٤٪ من عبء المرض ونسبة ٣,٢٪ من مجموع الوفيات في العالم تعزبان إلى الكحول، وأن الكحول هو عامل الاختطار الأول في البلدان النامية ذات معدلات الوفيات المنخفضة وعامل الاختطار الثالث في البلدان المتقدمة؛^(٢)

وإذ تسلّم بأن أنماط استهلاك الكحول وسياق استهلاكه ومستواه العام هي جميعاً أمور تؤثر على صحة السكان ككل، وبأن شرب الكحول على نحو ضار هو أحد الأسباب الأساسية والرئيسية للمرض والإصابة والعنف، ولاسيما العنف المنزلي ضد النساء والأطفال، والعجز والمشاكل الاجتماعية والوفاة المبكرة، ويرتبط باعتلال الصحة النفسية وله تأثير خطير على عافية الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل، كما أنه يسهم في التباينات الاجتماعية والصحية؛

وإذ تشدد على خطر الضرر المترتب على استهلاك الكحول وخاصة في إطار قيادة المركبات وفي أماكن العمل وأثناء الحمل؛

وإذ تشير جزعها أبعاد مشكلات الصحة العمومية المرتبطة باستهلاك الكحول على نحو ضار، والاتجاهات السائدة فيما يتعلق بشرب الكحول بما يشكل خطراً، ولاسيما بين الشباب في العديد من الدول الأعضاء؛

وإذ تقر بأن التسمم بالكحول يرتبط بسلوكيات تنطوي على مجازفة شديدة، بما في ذلك تعاطي المواد النفسانية التأثير وممارسة الجنس على نحو غير مأمون؛

وإذ تقلقها الخسائر المزممة التي يتحملها المجتمع نتيجة استهلاك الكحول على نحو ضار، بما في ذلك التكاليف التي تتحملها النظم الصحية ونظم الرعاية الاجتماعية والعدالة الجنائية فضلاً عن تكاليف فقدان الإنتاجية وتراجع التنمية الاقتصادية؛

(١) الوثيقة ج٥٨/١٨.

(٢) التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٢، خفض المخاطر والنهوض بالحياة الصحية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

وإذ تعترف بالأخطار التي تتهدد الصحة العمومية بالنظر إلى العوامل التي تتسبب في زيادة توافر وإتاحة المشروبات الكحولية في بعض الدول الأعضاء؛

وإذ تشير إلى مجموعة البيانات المتزايدة الدالة على فعالية الاستراتيجيات والتدابير الرامية إلى الحد من الضرر المتعلق بالكحول؛

وإذ تضع في اعتبارها وجوب تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات إيجابية تتعلق بهم ومن شأنها تغيير حياتهم فيما يتصل بمسائل مثل استهلاك الكحول؛

وإذ تأخذ في الحسبان الحساسيات الدينية والثقافية لعدد كبير من الدول الأعضاء فيما يتعلق بشرب الكحول وتؤكد أن كلمة «ضار» الواردة في هذا القرار لا تشير إلا إلى ما لشرب الكحول من آثار على الصحة العمومية، دون الإخلال بالمعتقدات الدينية والمعايير الثقافية بأي حال من الأحوال؛

١- تطلب إلى الدول الأعضاء ما يلي:

(١) إعداد وتنفيذ وتقييم استراتيجيات وبرامج فعالة للحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية المترتبة على تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٢) التشجيع على استنهاض كل الفئات الاجتماعية والاقتصادية المعنية، بما فيها الهيئات العلمية والمهنية وغير الحكومية والطوعية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والرابطات الصناعية، وإشراكها على نحو فعال ومناسب في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٣) دعم الإجراءات المبينة أدناه والمطلوب من المدير العام الاضطلاع بها، بما في ذلك، تقديم هذا الدعم من خلال مساهمات طوعية من الدول الأعضاء المهتمة، عند اللزوم؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في رصد الضرر المتعلق بالكحول، وتعزيز القرائن العلمية والتجريبية الدالة على فعالية السياسات؛

(٢) النظر في تكتيف التعاون الدولي على الحد من مشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وحشد الدعم اللازم على المستويين العالمي والإقليمي؛

(٣) النظر كذلك في إجراء المزيد من الدراسات العلمية فيما يتعلق بمختلف الجوانب للأثر المحتمل لاستهلاك الكحول على الصحة العمومية؛

(٤) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الستين عن الاستراتيجيات والتدخلات القائمة على القرائن والرامية إلى الحد من الضرر المتعلق بالكحول، بما في ذلك إجراء تقييم لمشاكل الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(٥) وضع ما يلزم من توصيات للسياسات والتدخلات الفعالة الرامية إلى الحد من الضرر المتعلق بالكحول، واستحداث أدوات تقنية تدعم البلدان في تنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والبرامج الموصى بها؛

(٦) تعزيز نظم المعلومات العالمية والإقليمية من خلال مواصلة جمع وتحليل البيانات الخاصة باستهلاك الكحول وعواقبه الصحية والاجتماعية، وذلك عن طريق تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء وتشجيع إجراء البحوث حيثما لا تكون هذه البيانات متاحة؛

- (٧) تعزيز ودعم الأنشطة العالمية والإقليمية الرامية إلى تحديد الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وتدبيرها العلاجي في مؤسسات الرعاية الصحية، وزيادة قدرة مهنيي الرعاية الصحية على معالجة ما يعانيه مرضاهم من مشاكل مرتبطة بأنماط ضارة من استهلاك الكحول؛
- (٨) التعاون مع الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمهنيين الصحيين والمنظمات غير الحكومية، وسائر الأطراف المعنية، على تعزيز تنفيذ سياسات وبرامج فعالة للحد من استهلاك الكحول على نحو ضار؛
- (٩) تنظيم مشاورات صريحة مع ممثلي دوائر الصناعة والزراعة والقطاعات التجارية من أجل الحد من الأثر الذي يلحق بالصحة نتيجة استهلاك الكحول على نحو ضار؛
- (١٠) تقديم تقرير عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الستين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار.

(الجلسة العامة التاسعة، ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٥-
اللجنة «ب»، التقرير الرابع)

الآثار الضارة

إن تعاطي الكحول على نحو ضار هو ثالث أهم عوامل الاختطار فيما يتعلق بالوفيات المبكرة وحالات الإعاقة في العالم. وتشير التقديرات إلى أن العالم شهد في عام ٢٠٠٤ وفاة ٢,٥ مليون نسمة لأسباب تتعلق بتعاطي الكحول منهم ٣٢٠٠٠٠ شاب وشابة تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاما.

الخروج من متاهة تعاطي المواد الضارة حتى ينتعم الناس بموفور الصحة في جميع أنحاء المعمورة.



ISBN 978 92 4 159993 1



9 789246 599936

Contact

Management of Substance Abuse
Department of Mental Health and Substance Abuse
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 21 11
Email: msb@who.int
www.who.int/substance_abuse

