منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٧٣**

٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣

A66/73

التقرير الخامس للجنة "أ"

عقدت اللجنة "أ" جلستها الثانية عشرة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣ برئاسة الدكتور والتر ت. غوينيغال (ليبيريا).

وقد تقرر توصية جمعية الصحة العالمية السادسة والستين باعتماد القرارات الملحقة المتعلقة ببنود جدول الأعمال التالية:

١٣- الأمراض غير السارية

١٣-١ مسوّدة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٣-٢ مسوّدة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠

قرار واحد عنوانه:

- متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١٤- تعزيز الصحة طيلة العمر

١٤-١ رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

قرار واحد، بصيغته المعدلة، عنوانه:

- الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

١٦- الأمراض السارية

١٦-٢ أمراض المناطق المدارية المهملة

قرار واحد بصيغته المعدلة

البند ١٣ من جدول الأعمال

متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقريرين المقدمين إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين بشأن الأمراض غير السارية؛[١]

وإذ تذكِّر بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،[٢] الذي يسلم بأن العبء العالمي للأمراض غير المعدية (غير السارية) وخطرها يشكلان أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية في القرن الحادي والعشرين ويطالب بوضع إطار عالمي شامل للرصد، يشمل مجموعة من المؤشرات، ويدعو إلى طرح خيارات لتدعيم وتيسير إجراءات متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها عن طريق الشراكة الفعالة؛

وإذ ترحب بالوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو دي جانيرو، ٢٠-٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠١٢)، المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"،[٣] الذي أعلن عن الالتزام بتعزيز النُظم الصحية من أجل توفير التغطية الشاملة العادلة وتوفير نظم الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)، وبخاصة أمراض السرطان، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وعلاج المصابين بها وتقديم الرعاية والدعم إليهم بتكلفة معقولة، والالتزام بوضع سياسات وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أو تعزيز ما هو قائم منها؛

وإذ تحيط علماً مع التقدير بجميع المبادرات الإقليمية المتخذة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما في ذلك إعلان رؤساء الدول والحكومات في الجماعة الكاريبية المعنون "متحدون لوقف وباء الأمراض المزمنة غير المعدية" والمعتمد في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، وإعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا المعتمد في آب/ أغسطس ٢٠٠٨، وبيان رؤساء حكومات الكمنولث بشأن إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩، وإعلان التزام مؤتمر القمة الخامس للبلدان الأمريكية المعتمد في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩، وإعلان بارما بشأن البيئة والصحة الذي اعتمدته الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة في آذار/ مارس ٢٠١٠، وإعلان دبي بشأن داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا المعتمد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، والميثاق الأوروبي بشأن مكافحة السمنة المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٦، ونداء أوروبا للعمل بشأن السمنة الصادر في

---

١ الوثيقتان ج٦٦/٨ وج٦٦/٩.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢٨٨.

حزيران/ يونيو ٢٠١١، وبيان هوناريا بشأن التصدي لتحديات الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ المعتمد في تموز/ يوليو ٢٠١١؛

وإذ تُقر بإعلان موسكو الذي اعتمده المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) (موسكو، ٢٨-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١)، والذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون (القرار ج ص ع٦٤-١١)، والذي طلب إلى المدير العام أن يضع، بالتعاون مع وكالات وكيانات الأمم المتحدة ذات الصلة، خطة لتنفيذ ومتابعة حصائل المؤتمر والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (نيويورك، ١٩-٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)، من أجل تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين؛

وإذ تُقر أيضاً بإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الذي اعتمده المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو، ١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١)، والذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في القرار ج ص ع٦٥-٨، الذي يسلم بأن الإنصاف في مجال الصحة من المسؤوليات المشتركة ويتطلب مشاركة كل قطاعات الحكومة، وشرائح المجتمع كافة، وجميع أعضاء المجتمع الدولي، في عملين عالميين بعنوان "الجميع متحدون من أجل الإنصاف"، و"توفير الصحة للجميع"،

وإذ تذكِّر بالقرار م ت١٣٠ق٧، الذي طلب إلى المدير العام أن يضع، من خلال عملية تشاورية، خطة عمل عالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٨)[١] والمقرر الإجرائي التاريخي الذي ينص على اعتماد غاية عالمية تتمثل في تقليص معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥،

وإذ تعيد التأكيد على الدور القيادي للمنظمة بوصفها الوكالة المتخصصة الرئيسية في مجال الصحة، بما في ذلك الأدوار والوظائف المتعلقة بالسياسات الصحية، وفقاً لولايتها، وإذ تعيد التأكيد على دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير المعدية (غير السارية) فيما يتعلق بعمل وكالات منظومة الأمم المتحدة المعنية الأخرى، والمصارف الإنمائية، والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى، في مجال التصدي للأمراض غير السارية على نحو منسق،

وإذ تعترف بدور الحكومات ومسؤوليتها الأساسيين في التصدي لتحديات الأمراض غير السارية؛

وإذ تعترف أيضاً بأهمية دور المجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء، وخصوصاً البلدان النامية، على تكملة الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التصدي الفعال للأمراض غير السارية؛

وإذ تشدد على أهمية التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز بيئة مواتية على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي بغية تيسير أنماط الحياة والخيارات الصحية، مع مراعاة أن التعاون فيما بين بلدان الجنوب ليس بديلاً للتعاون بين بلدان الشمال والجنوب، بل مكملاً له؛

١ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٨)، ج ص ع٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١.

وإذ تشير إلى أن الأمراض غير السارية كثيراً ما ترتبط بالاضطرابات النفسية والاعتلالات الأخرى وأن الاضطرابات النفسية كثيراً ما تصاحبها عوامل طبية واجتماعية أخرى حسبما هو ملاحظ في القرار ج ص ع٦٥-٤ وأنه ينبغي بناءً على ذلك أن يجري تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على نحو متسق ومن خلال التنسيق الوثيق مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ وسائر خطط عمل المنظمة على المستويات كافة؛

وإذ ترحب بالمبادئ والنهوج الشاملة التي تستند إليها خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠[١] وتدعو إلى تطبيقها عند تنفيذ جميع الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،

وإذ تقر بأن الأمين العام للأمم المتحدة سيقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء، والمنظمة، وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والستين عن التقدم المُحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، تحضيراً لإجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

١- **تُقرر ما يلي:**

(١) اعتماد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛[٢]

(٢) واعتماد إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين التي يمكن تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقُطرية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، مثلما يبيّنه بالتفصيل التذييل ١ من الوثيقة ج٦٦/٨؛

(٣) واعتماد مجموعة الغايات التسع العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لتحقيقها بحلول عام ٢٠٥٠، مثلما يبيّنه بالتفصيل التذييل ٢ من الوثيقة ج٦٦/٨، مع ملاحظة أن الغاية المتمثلة في خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، بنسبة ٢٥٪ تتعلق بالوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في سن يتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً وفقاً للمؤشر المتعلق بذلك؛

١ كما جاء في الفقرة ١٨ من الملحق.

٢ انظر الملحق.

٢- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) مواصلة تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي إلى عبء الأمراض غير السارية والمثابرة على تنفيذ إعلان موسكو؛

(٢) وتنفيذ، حسب الاقتضاء، خطة العمل واتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق الأغراض التي يحتوي عليها الإعلان؛

(٢ *مكرراً*) وتعزيز قدرات السلطات المعنية وآلياتها وولاياتها، حسب مقتضى الحال، لتيسير العمل وضمانه على مستوى كل القطاعات الحكومية؛

(٣) وإسراع الأطراف في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما في ذلك من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المعتمدة، البلدان الأخرى في النظر في الانضمام إلى الاتفاقية، وإعطاء أولوية متقدمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة المعتمدة في القرار ج ص ع٥٧-١٧، والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٣ والتوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال المعتمدة في القرار ج ص ع٦٣-١٤، كجزء لا يتجزأ من إحراز التقدم صوب بلوغ الغايات العالمية الاختيارية والوفاء بالالتزامات التي قُطعت في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

(٤) وتعزيز المشاركة أو الشراكات التعاونية وإرسائها ومساندتها ودعمها، بما في ذلك حسب مقتضى الحال مع الأطراف الفاعلة في القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة والأطراف الفاعلة من غير الدول، مثل المجتمع المدني والقطاع الخاص على المستوى الوطني ودون الوطني و/ أو المحلي، من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للظروف القُطرية، من خلال نهج واسع النطاق ومتعدد القطاعات، وفي الوقت ذاته حماية مصالح الصحة العمومية من أي تأثير لا موجب له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أو متصوَّراً أو محتملاً.

(٥) والنظر في وضع أُطر وطنية لرصد الأمراض غير السارية يشمل غايات ومؤشرات تستند إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات الخمسة والعشرون ومجموعة من تسع غايات عالمية اختيارية، بالاستناد إلى التوجيهات التي قدمتها المنظمة، من أجل تركيز الجهود المبذولة للوقاية من آثار الأمراض غير السارية والتصدي لها، ودعم التوسع في نطاق الإجراءات والسياسات الفعالة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك الجوانب التقنية والمالية، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية من هذه الأمراض ومن عوامل خطرها ومحدداتها ومكافحتها؛

(٦) ووضع نظام وطني للترصد والرصد وتعزيزه، حسب الاقتضاء، للتمكين من التبليغ بما في ذلك بالاستناد إلى مؤشرات إطار الرصد العالمي الشامل البالغ عددها خمسة وعشرين مؤشراً، والغايات العالمية الاختيارية التسع، وأي غايات ومؤشرات إقليمية أو وطنية إضافية تتعلق بالأمراض غير السارية؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٧) والتوصية بأن ينظر المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في اقتراح إنشاء فرقة عمل تابعة للأمم المتحدة ومعنية بالأمراض غير المعدية (غير السارية) تنسق أنشطة منظمات الأمم المتحدة في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالأمراض غير السارية قبل نهاية عام ٢٠١٣، تتولى منظمة الصحة العالمية الدعوة إلى اجتماعها وقيادتها وعلى أن ترفع هذه الفرقة تقاريرها إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ودمج عمل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المخصصة المعنية بمكافحة التبغ وضمان مواصلة تناول مسألة مكافحة التبغ ومنحها الأولوية على النحو الواجب في ولاية فرقة العمل الجديدة؛

(٨) ودعم عمل الأمانة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ولاسيما من خلال تمويل العمل ذي الصلة المدرج في الميزانيات البرمجية؛

(٩) ومواصلة بحث إمكانية توفير موارد كافية ومنتظمة ومستدامة عن طريق القنوات المحلية والثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والطوعية المبتكرة، وزيادة حسب الاقتضاء، موارد البرامج الوطنية المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) تقديم المعلومات المفصلة والمصنَّفة عن المتطلبات من الموارد اللازمة لتنفيذ الإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، بما في ذلك المعلومات عن الآثار المالية المترتبة على إنشاء آلية عالمية للتنسيق للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، إلى الحوار الخاص بالتمويل الذي يدعو إليه المدير العام ويتولى تيسيره رئيس لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي فيما يتعلق بتمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، بهدف ضمان أن جميع الشركاء لديهم معلومات واضحة عن احتياجات التمويل المحددة، والموارد المتاحة وحالات نقص التمويل فيما يتعلق بالإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل على مستوى المشروع أو النشاط؛

(٢) وإعداد مسودة اختصاصات آلية تنسيق عالمية حسبما هو موضح في الفقرتين ١٤-١٥ من خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، تهدف إلى تيسير المشاركة بين الدول الأعضاء وصناديق الأمم المتحدة والبرامج والوكالات وسائر الشركاء الدوليين والأطراف الفاعلة من غير الدول، وحماية المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا موجب له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء كان حقيقياً أو متصوَّراً أو محتملاً، دون استباق نتائج مناقشات المنظمة الجارية بشأن العمل مع الأطراف الفاعلة من غير الدول؛

(٣) وإعداد مسودة الاختصاصات المشار إليها في الفقرة ٥-٢ من خلال اجتماع رسمي للدول الأعضاء[١] يعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ وتسبقه مشاورات مع الجهات التالية:

(١) الدول الأعضاء،[١] بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية؛

(٢) وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى؛

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٣) المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين؛

وتقديم مسودة الاختصاصات من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها.

(٤) ووضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين المعنيين، مجموعة محدودة من مؤشرات خطة العمل لتوجيه رفع التقارير عن التقدم المحرز تستند إلى العمل الجاري على الصعيدين الإقليمي والقطري وإلى الجدوى، وتوافر البيانات في الوقت الحاضر، وأفضل المعارف والبيِّنات المتاحة، ويمكن تطبيقها على نطاق الأغراض الستة لخطة العمل، وتخفف أعباء رفع التقارير التي تثقل كاهل الدول الأعضاء إلى أدنى حد من أجل تقييم التقدم المُحرز في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨ وعام ٢٠٢١ في تنفيذ خيارات السياسات بالنسبة إلى الدول الأعضاء، والإجراءات الموصى بها بالنسبة إلى الشركاء الدوليين، والإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل، وتقديم مسوَّدة مجموعة مؤشرات خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها؛

(٥) والعمل مع صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لاستكمال العمل قبل نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣، بشأن تقسيم المهام والمسؤوليات بين صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية؛

(٦) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣–٢٠٢٠؛

(٧) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لإنشاء النُظم الوطنية لترصد ورصد الأمراض غير السارية أو تعزيزها، من أجل دعم عملية التبليغ في ظل الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية؛

(٨) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء حسب الاقتضاء، للعمل/ التعاون مع القطاعات الحكومية بخلاف قطاع الصحة، وبما يتماشى مع مبادئ العمل مع الأطراف الفاعلة من غير الدول،[١] في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٩) ورفع التقارير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨[٢] وعام ٢٠٢١[٢] والتقارير عن التقدم المُحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠٢١ وعام ٢٠٢٦؛

(١٠) واقتراح تحديث للتذييل ٣ الوارد في خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣–٢٠٢٠، حسب الاقتضاء، لتنظر فيه جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي، في ضوء البينات العلمية الجديدة ومواصلة تحديث التذييل ٤، حسب الاقتضاء.

١ دون الإخلال بالمناقشات الجارية بشأن عمل المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول.

٢ ينبغي أن يشتمل التقريران المرحليان لعامي ٢٠١٨ و٢٠٢١ على حصائل التقييم المستقل لعملية تنفيذ خطة العمل العالمية الذي سيُجرى في عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٠.

الملحق ANNEX

مسودة خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠

نظرة عامة

الرؤية: عالم خال من عبء الأمراض غير السارية الذي يُمكن تجنبه.		
الهدف: خفض العبء الذي يُمكن الوقاية منه وتجنبه من الوفيات والمراضة والعجز نتيجة للأمراض غير السارية عن طريق التعاون والتضافر بين عدّة قطاعات على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بحيث تصل المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام الرفاه أو التنمية الاجتماعية الاقتصادية.		
المبادئ الشاملة:	• نهج طيلة العمر • تمكين الناس والمجتمعات المحلية • استراتيجيات مستندة إلى البيّنات • تغطية صحية شاملة • التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل	• نهج حقوق الإنسان • نهج مستند إلى الإنصاف • إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان • إجراءات متعددة القطاعات
الأغراض		
١– زيادة الأولوية المسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في برامج العمل العالمية والإقليمية والوطنية وفي الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة.		
٢– تدعيم القدرة الوطنية والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.		
٣– الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة.		
٤– تدعيم النظم الصحية وإعادة توجيهها لكي تُعنى بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال رعاية صحية أولية تركِّز على الناس وتغطية صحية شاملة.		
٥– تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والتطوير المتسمين بالجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.		
٦– رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها.		

الغايات العالمية الاختيارية
(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني
(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم
(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر
(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية
(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة
(٨) تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورةً (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية
(٩) توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية الميسورة الأسعار، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء

الخلفية

١- يمثل العبء العالمي للأمراض غير السارية وخطرها تحدياً كبيراً في مجال الصحة العمومية يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مختلف أنحاء العالم. ويحتاج الأمر إلى قيادة قوية وإجراءات عاجلة على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني من أجل تخفيفهما، وما يترتب على هذه الأمراض من آثار منها زيادة جوانب عدم المساواة بين البلدان وفيما بين المجموعات السكانية.

٢- وطبقاً للتقديرات، فإن السبب في ٣٦ مليون وفاة، أي ٦٣٪ من جميع الوفيات التي حدثت عالمياً في عام ٢٠٠٨ وعددها ٥٧ مليون وفاة، يرجع إلى الأمراض غير السارية، وأساساً إلى أمراض القلب والأوعية الدموية (٤٨٪ من الأمراض غير السارية) والسرطان (٢١٪) والأمراض التنفسية المزمنة (١٢٪) وداء السكري (٣,٥٪).[١،٢] وتشترك هذه الأمراض غير السارية الرئيسية في أربعة عوامل خطر سلوكية، وهي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وفي عام ٢٠٠٨، حدثت نسبة قدرها ٨٠٪ من جميع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (٢٩ مليوناً) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة أكبر (٤٨٪) من الوفيات في البلدان الأخيرة وفيات مبكرة (أي أقل من ٧٠ عاماً) مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٢٦٪). ورغم أن معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث في مرحلة البلوغ بشكل رئيسي، فإن التعرض لعوامل خطرها يبدأ في وقت مبكر من العمر. ويمكن أن يلاقي الأطفال حتفهم من جراء الإصابة بأمراض غير سارية يمكن علاجها، مثل أمراض القلب الروماتيزمية وداء

١ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.

٢ *التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية ٢٠١٠*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

السكري من النوع ١ والربو وسرطان الدم، إن لم يتسن تعزيز صحتهم ووقايتهم من الأمراض واحتضانهم برعاية شاملة. وطبقاً لتوقعات المنظمة، سوف يزداد العدد السنوي الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية إلى ٥٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠، إذا استمر الحال على ما هو عليه. وتبيّن المعارف العلمية أن بالإمكان خفض عبء الأمراض غير السارية بدرجة كبيرة إذا ما جرى تنفيذ إجراءات وقائية وعلاجية فعّالة التكلفة وتدخلات متوافرة بالفعل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو فعّال ومتوازن.

المقصد

٣- حسبما طلبته جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٤-١١، وضعت الأمانة مسوّدة خطة عمل عالمية خاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، بناءً على ما أُنجز بالفعل خلال تنفيذ خطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وترمي الخطة إلى تفعيل التزامات الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.[١]

العملية

٤- شملت العملية التشاورية العالمية والإقليمية الرامية إلى وضع خطة العمل الدول الأعضاء في المنظمة ووكالات وصناديق وبرامج منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية وغيرها من المنظمات الدولية الرئيسية والمهنيين الصحيين والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص وذلك من خلال اجتماعات إقليمية نظمتها مكاتب المنظمة الإقليمية الستة وأربع مشاورات عُقدت عن طريق الإنترنت وتلقت ٣٢٥ مداخلة مكتوبة وثلاث مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء وحوارين غير رسميين مع المنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات مختارة من القطاع الخاص.

النطاق

٥- توفّر خطة العمل خارطة طريق وقائمة من الخيارات في مجال السياسات للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة على كافة المستويات، من المستوى المحلي إلى المستوى العالمي، لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع، بما في ذلك خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة بحلول عام ٢٠٢٥.

٦- وينصب تركيز خطة العمل هذه على أربعة أنواع من الأمراض غير السارية – وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة – صاحبة أكبر حصّة من المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، وعلى عوامل الخطر السلوكية الأربعة المشتركة بينها – وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وتسلم خطة العمل بأن ظروف معيشة الناس وظروف عملهم وأنماط معيشتهم تؤثر في حياتهم ونوعيتها. وهناك اعتلالات أخرى عديدة مهمّة من زاوية الصحة العمومية مرتبطة على نحو وثيق بالأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة. وهي تشمل: (١) الأمراض غير السارية الأخرى (الأمراض الكلوية وأمراض الغدد الصماء والأمراض العصبية وأمراض الدم وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض الكبدية والأمراض العضلية الهيكلية والأمراض الجلدية والأمراض الفموية

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).

والاضطرابات الجينية)؛ (٢) الاضطرابات النفسية؛ (٣) حالات العجز، بما في ذلك العمى والصمم؛ (٤) العنف والإصابات (التذييل ١). وهناك أيضاً صلات استراتيجية بين الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها وبين النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة والمحددات البيئية والمهنية والاجتماعية للصحة والأمراض السارية وصحة الأم والطفل والمراهق والصحة الإنجابية والشيخوخة. ورغم الصلات الوثيقة فإن وضع خطة عمل واحدة للتصدي لها جميعاً بقدر متساو من التفاصيل ليس بالأمر العملي. وعلاوة على ذلك، فإن بعض هذه الاعتلالات هي موضوع استراتيجيات أو خطط عمل أخرى للمنظمة أو قرارات لجمعية الصحة. ويبيّن التذييل ١ حالات التآزر والترابط المُمكنة بين الأمراض غير السارية الرئيسية ويُدرج بعض الاعتلالات المترابطة من أجل إبراز فرص التعاون بغية زيادة الفعّالية إلى أقصى حد تحقيقاً للفائدة المتبادلة. ويُجسِّد ربط خطة العمل على هذا النحو أيضاً استجابة المنظمة لجدول أعمال إصلاحها من حيث العمل على نحو أكثر اتساقاً وتكاملاً.

٧- وباستخدام المعارف العلمية الراهنة والبيّنات المتوافرة واستعراض الخبرة المكتسبة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقترح خطة العمل قائمة من الخيارات في مجال السياسات للدول الأعضاء والشركاء الدوليين والأمانة في إطار ستة أغراض مترابطة ومعززة بعضها لبعض وتشمل: (١) التعاون الدولي والدعوة؛ (٢) الاستجابة المتعددة القطاعات التي تأخذ فيها البلدان زمام المبادرة؛ (٣) عوامل الخطر ومحدداته؛ (٤) النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة؛ (٥) البحث والتطوير والابتكار؛ (٦) الترصد والرصد.

رصد خطة العمل

٨- سوف يتتبع إطار الرصد العالمي، بما في ذلك ٢٥ مؤشراً ومجموعة من تسع غايات عالمية اختيارية (انظر التذييل ٢)، تنفيذ خطة العمل من خلال رصد تحقيق الغايات العالمية الاختيارية في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ والإبلاغ بذلك. ولا يقتصر نطاق خطة العمل على إطار الرصد العالمي. وتوفّر مؤشرات إطار الرصد العالمي والغايات العالمية الاختيارية التوجيه العام، في حين توفّر خطة العمل خارطة طريق لتحقيق الغايات.

العلاقة بالنداء الموجّه إلى المنظمة واستراتيجياتها وإصلاحها وخططها الراهنة

٩- منذ اعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠٠٠، جرى اعتماد أو تأييد عدّة قرارات لجمعية الصحة دعماً لعناصر الاستراتيجية العالمية الرئيسية. وتستند خطة العمل هذه إلى تنفيذ هذه القرارات، وتعززها على نحو متبادل. وهي تشمل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار ج ص ع٥٦-١) والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع٥٧-١٧) والاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع٦٣-١٣) واستدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ع٦٤-٩) والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وخطة العمل الخاصة بها (القرار ج ص ع٦١-٢١). ومن القرارات ذات الصلة أيضاً حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحدّدات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ع٦٥-٨) وإعلان موسكو الصادر عن المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (القرار ج ص ع٦٤-١١). وتوفّر خطة العمل أيضاً اطاراً لدعم وتقوية تنفيذ القرارات والأطر والاستراتيجيات والخطط الإقليمية القائمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك القرارات AFR/RC62/WP/7 وCSP28.R13 وش م/ل إ٥٩/ ق-٢ وEUR/RC61/R3 وSEA/RC65/R5 وWPR/RC62.R2. وهي مرتبطة على نحو وثيق من الناحيتين المفاهيمية والاستراتيجية بخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية

للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠[١] وخطة العمل بشأن الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩[٢] اللذين ستنظر فيهما جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وسوف تسترشد خطة العمل أيضاً ببرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة (٢٠١٤-٢٠١٩).[٣]

١٠- وتتسق خطة العمل مع برنامج إصلاح المنظمة الذي يقضي بأن تُشرك المنظمة عدداً متزايداً من الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك المؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والشراكات والقطاع الخاص، في الأعمال المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسوف تُجسَّد أدوار ومسؤوليات مستويات الأمانة الثلاثة - وهي المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي - بشأن تنفيذ خطة العمل في خطط العمل للمنظمة بأسرها المحددة في الميزانيات البرمجية للمنظمة.

١١- وعلى مدى الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، قد توضَع خطط أخرى وثيقة الارتباط بالأمراض غير السارية (مثل خطة العمل بشأن العجز المشار إليها في القرار م ت١٣٢ق٥)، وسوف يتعيّن تنفيذها بالتزامن مع خطة العمل هذه. وعلاوة على ذلك، يحتاج الأمر إلى المرونة من أجل تحديث التذييل ٣ لخطة العمل هذه بطريقة دورية في ضوء البيّنات العلمية الجديدة. وسيلزم إبداء مرونة أيضاً من أجل إعادة توجيه أجزاء من خطة العمل، حسب الاقتضاء، من خلال الأجهزة الرئاسية، وذلك استجابة لخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

مقارنة تكلفة العمل بتكلفة الامتناع عنه

١٢- بالنسبة لجميع البلدان، تتجاوز تكلفة الامتناع عن العمل كثيراً تكلفة اتخاذ الإجراءات الموصى بها في خطة العمل هذه بشأن الأمراض غير السارية. فثمة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تعطي عائداً جيداً للاستثمار، حيث تولِّد سنة واحدة من الحياة الصحية بتكلفة تقل عن الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وهي في متناول جميع البلدان[٤] (انظر التذييل ٣). وتبلغ التكلفة الإجمالية لتنفيذ توليفة من التدخلات الفعّالة جداً من حيث التكلفة التي تستهدف السكان برمتهم والأفراد، بدلالة الإنفاق الصحي الراهن، ٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل و٢٪ في البلدان المتوسطة الدخل وأقل من ١٪ في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. وطبقاً لتقديرات الأمانة تبلغ تكلفة تنفيذ خطة العمل ٩٤٠,٢٦ مليون دولار أمريكي لفترة السنوات الثماني ٢٠١٣-٢٠٢٠. وينبغي مقارنة التقديرات الواردة أعلاه لتنفيذ خطة العمل بتكلفة الامتناع عن عمل أي شيء. فمواصلة العمل كالمعتاد وبقاء الأمور على حالها سيؤدي إلى فقد في الإنتاجية وتزايد تكاليف الرعاية الصحية في جميع البلدان. وطبقاً للتقديرات، يبلغ الفقد التراكمي في الإنتاج الناجم عن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية مع الاضطرابات النفسية ٤٧ تريليون دولار أمريكي. وهذا الفقد يُمثِّل ٧٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٠ (٦٣ تريليون دولار أمريكي).[٥] وينبغي أيضاً النظر إلى خطة العمل هذه كاستثمار، لأنها توفّر توجهاً وفرصاً لجميع البلدان لكي (١) تصون صحة وإنتاجية السكان والاقتصادات؛ (٢) تتخذ قرارات وتتوصل إلى خيارات مستنيرة تتعلق، في جملة أمور، بالغذاء ووسائل الإعلام وتكنولوجيا

١ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-ar.pdf.

٢ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-ar.pdf.

٣ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-ar.pdf.

٤ Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Geneva, World Health Organization, 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf.

٥ *The global economic burden of noncommunicable diseases.* World Economic Forum and Harvard School of Public Health 2011.

المعلومات والاتصالات والرياضة والتأمين الصحي؛ (٣) تُحدِّد إمكانية تحقيق ابتكارات جديدة وقابلة للتكرار والتوسّع يُمكن تطبيقها عالمياً من أجل الحدّ من تكاليف الرعاية الصحية السريعة التزايد في جميع البلدان.

تكييف الإطار تبعاً للسياقات الإقليمية والوطنية

١٣- يتعيّن تكييف الإطار المتضمن في خطة العمل هذه على المستويين الإقليمي والوطني، مع مراعاة الأوضاع المحددة لكل إقليم ووفقاً للتشريعات والأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة. ولا توجد صياغة وحيدة لخطة عمل تناسب جميع البلدان، بالنظر إلى أنها بلغت مراحل مختلفة من التقدم بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومستويات مختلفة من التنمية الاجتماعية الاقتصادية. ومع ذلك، يمكن لجميع البلدان أن تستفيد من الاستجابة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المعروضة في خطة العمل هذه. فهناك تدخلات ذات مردودية وخيارات في مجال السياسات عبر الأغراض الستة (انظر التذييل ٣) من شأنها، إذا ما نُفذّت على النطاق المناسب، أن تتيح لجميع البلدان تحقيق تقدم كبير بشأن بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع بحلول عام ٢٠٢٥ (انظر التذييل ٢). وتتفاوت الطريقة التي يُمكن بها توسيع الخطة على الصعيد الوطني بشكل مستدام تبعاً للبلدان، حيث إنها تتوقف على مستوى التنمية الاجتماعية الاقتصادية لكل بلد ومدى تمكين البيئة السياسية والقانونية وخصائص عبء الأمراض غير السارية والأولويات الوطنية المتنافسة في مجال الصحة العمومية ومخصصات الميزانية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ودرجة شمول التغطية الصحية وتدعيم النظم الصحية ونوع النظم الصحية (أي هل هي مركزية أو لامركزية) والقدرة الوطنية.

آلية التنسيق العالمية

١٤- أعاد الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها تأكيد الدور القيادي والتنسيقي لمنظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية من حيث علاقتها بعمل وكالات منظومة الأمم المتحدة المعنية الأخرى والمصارف الإنمائية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى. وبالتشاور مع الدول الأعضاء، تعتزم أمانة المنظمة وضع آلية عالمية لتنسيق أنشطة منظومة الأمم المتحدة وتعزيز الالتزام والتعاون والتضافر الدوليين والمساءلة بين كافة أصحاب المصلحة.

١٥- وتهدف الآلية العالمية المقترحة إلى تحسين التنسيق بين الأنشطة التي تتصدى للفجوات الوظيفية التي تعترض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومن المقرر وضع آلية التنسيق العالمية على أساس المعالم التالية:

- يتعين أن تدعو المنظمة إلى وضع الآلية واستضافتها وقيادتها وتقديم تقرير عنها إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

- الدور الرئيسي والمسؤولية الرئيسية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منوطان بالحكومات، ومن الضروري بذل الجهود والالتزام من جانب كافة قطاعات المجتمع والتعاون والتضافر الدولي من أجل إحراز النجاح.

- سوف تيسّر الآلية العالمية إشراك الدول الأعضاء[١] وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء الدوليين[٢] والأطراف الفاعلة من غير الدول[٣]، مع حماية المنظمة في الوقت نفسه والصحة العمومية من أي شكل من أشكال تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل؛

- وسوف تتبع مشاركة الأطراف الفاعلة من غير الدول٣ القواعد ذات الصلة التي يجري الآن التفاوض بشأنها في إطار إصلاح المنظمة، والمقرر أن تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون من خلال المجلس التنفيذي.

الرؤية

١٦- عالم خال من عبء الأمراض غير السارية الذي يُمكن تجنبه.

الهدف

١٧- خفض العبء الذي يُمكن توقّيه وتجنبه من الوفيات والمراضة والعجز نتيجة للأمراض غير السارية عن طريق التعاون والتضافر بين عدّة قطاعات على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بحيث تصل المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة ونوعية الحياة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام الرفاه أو التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

المبادئ والنهوج الشاملة

١٨- تستند خطة العمل إلى المبادئ والنهوج الشاملة التالية:

- **نهج حقوق الإنسان:** ينبغي التسليم بأن التمتع بأعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الآراء السياسية أو غيرها أو الأصول الوطنية أو الاجتماعية أو الملكية أو الميلاد أو أي وضع آخر، حسبما يرد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.[٤]

- **نهج مستند إلى الإنصاف:** ينبغي التسليم بأن العبء غير المتساوي للأمراض غير السارية يتأثر بشدة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وأنه يتعيّن اتخاذ إجراءات بشأن هذه المحددات، على السواء

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الإقليمي الاقتصادي.

٢ من دون الإخلال بالمناقشات الجارية حالياً بشأن إشراك المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول، يُعرّف الشركاء الدوليون لهذا الغرض على أنهم وكالات معنية بالصحة العمومية ومكلفة بولاية دولية، ووكالات إنمائية دولية، ومنظمات حكومية دولية، ومنها سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، بما فيها البنك الدولي، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية.

٣ تشمل الأطراف الفاعلة من غير الدول الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات من القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، باستثناء دوائر صناعة التبغ، وإدراج تلك المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة.

٤ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml.

بالنسبة للمجموعات المستضعفة والسكان برمتهم، من أجل تقليل العبء الإجمالي للأمراض غير السارية وإيجاد مجتمعات إدماجية ومنصفة ومنتجة اقتصادياً وصحية.

- **إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان:** ينبغي التسليم بدور الحكومات الرئيسي ومسؤوليتها الرئيسية في الاستجابة لتحدي الأمراض غير السارية، إلى جانب الدور المهمّ للتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء على استكمال الجهود الوطنية.

- **إجراءات متعددة القطاعات:** ينبغي التسليم بأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعّالية تقتضيان القيادة والالتزام المنسق لعدة أصحاب مصلحة وإجراءات متعددة القطاعات من أجل الصحة على السواء على المستوى الحكومي وعلى مستوى مجموعة واسعة من الأطراف الفاعلة، على أن يشمل مثل هذا الالتزام وهذه الإجراءات، حسبما يكون مناسباً، دمج الصحة في جميع السياسات ونهوجاً تشمل الحكومة ككل عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والتعليم والتوظيف والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والعدل والأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والرياضة والضرائب والدخل والتجارة والصناعة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب والتشارك مع الكيانات ذات الصلة في المجتمع المدني والقطاع الخاص.

- **نهج طيلة العمر:** تسنح فرص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مراحل عديدة من الحياة؛ وغالباً ما توفّر التدخلات التي تجري في المراحل المبكرة من الحياة أفضل احتمالات الوقاية الأولية. ويتعيّن أن تراعي سياسات وخطط وخدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الاحتياجات الصحية والاجتماعية في جميع مراحل الحياة بدءاً بصحة الأم، بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم والحدّ من التعرض البيئي لعوامل الخطر، ويستمر من خلال ممارسات تغذية الرضّع السليمة، بما في ذلك تعزيز الرضاعة الطبيعية، وتعزيز صحة الأطفال والمراهقين والشباب، ومن ثمّ تعزيز حياة عملية صحية والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية في المراحل المتأخرة من الحياة.

- **تمكين الناس والمجتمعات المحلية:** ينبغي تمكين الناس والمجتمعات المحلية وإشراكها في أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والتعليم والتدريب والرصد والبحوث والتقييم.

- **استراتيجيات مستندة إلى البيّنات:** يحتاج الأمر إلى وضع استراتيجيات وممارسات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أساس البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات والمردودية والقدرة على تحملها ومبادئ الصحة العمومية، مع أخذ الاعتبارات الثقافية في الحسبان.

- **تغطية صحية شاملة:** ينبغي أن يُتاح لكل الناس، دون تمييز، الوصول إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية اللازمة الأساسية المعزِّزة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة والأدوية ووسائل التشخيص الضرورية والمأمونة والميسورة الأسعار والفعالة والجيدة النوعية. وفي الوقت ذاته، ينبغي ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرِّض المستخدمين لصعوبات مالية، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء والمجموعات السكانية المستضعفة.

- **التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل:** يحتاج الأمر إلى إشراك أطراف فاعلة، من الدول وغير الدول على السواء، بما في ذلك المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ودوائر الصناعة والمنظمات غير الحكومية والمهنية، من أجل التصدي بفعّالية للأمراض غير السارية.

ويتعيّن حماية سياسات الصحة العمومية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من التأثير غير المشروع لأي شكل من أشكال المصالح الذاتية. ويتعيّن استبانة أي تعارض مصالح حقيقي أو متصوَّر أو محتمل والتصدي له.

الغرض ١: زيادة الأولوية المُسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في كل من برنامج العمل العالمي والإقليمي والوطني والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة

١٩- سلّم الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة[١] (ريو+٢٠) والتقرير الأول لفريق الأمم المتحدة المعني بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥[٢] بأن التصدي للأمراض غير السارية هو أولوية بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاستثمار في الناس. فتحسين الحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية هو شرط مسبق لأبعاد التنمية المستدامة الثلاثة جميعاً، وهي: التنمية الاقتصادية والاستدامة البيئية والاندماج الاجتماعي، وهو نتيجة لها ومؤشر عليها.

٢٠- وتتسم الدعوة والتعاون الدولي بأهمية حيوية بالنسبة لتعبئة الموارد وتدعيم القدرات وتعزيز الالتزام والزخم السياسي الناجم عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتهدف الإجراءات المُدرجة في إطار هذا الغرض إلى إيجاد بيئات تمكينية على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتتمثل الحصائل المرجوّة من هذا الغرض في تقوية التعاون الدولي وتدعيم الدعوة وتعزيز الموارد وتحسين القدرات وإيجاد بيئات تمكينية لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

خيارات الدول الأعضاء[٣] في مجال السياسات

٢١- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات:

(أ) **الدعوة:** توليد بيّنات يُمكن على أساسها اتخاذ الإجراءات ونشر المعلومات عن فعّالية التدخلات أو السياسات من أجل التدخل بصورة إيجابية بشأن الصلات القائمة بين الأمراض غير السارية والتنمية المستدامة، بما في ذلك مسائل أخرى ذات صلة مثل تخفيف وطأة الفقر والتنمية الاقتصادية والأهداف الإنمائية للألفية والمدن المستدامة والبيئة غير السامة والأمن الغذائي وتغيّر المناخ والتأهب للكوارث والسلم والأمن والمساواة بين الجنسين، استناداً إلى الأوضاع الوطنية.

(ب) **برامج عمل صحية وإنمائية أوسع:** الترويج للتغطية الصحية الشاملة باعتبارها وسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدراجها كعنصر أساسي في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً؛ وإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي الوطنية وبرامج العمل الإنمائية الأوسع، طبقاً لسياقات البلدان وأولوياتها، وحشد أفرقة الأمم المتحدة القطرية حسبما يكون

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

٢ www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf.

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

مناسباً من أجل تدعيم الروابط بين الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة، ودمجها في عمليات تصميم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية وتنفيذه.

(ج) **الشراكات:** إقامة شراكات متعددة القطاعات حسبما يكون مناسباً من أجل تعزيز التعاون على كافة المستويات بين الوكالات الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص بغية تدعيم جهود الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٢٢- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والتجميع:** تيسير التنسيق والتعاون والتضافر بين أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الدول الأعضاء وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة (انظر التذييل ٤) والمجتمع المدني والقطاع الخاص، حسبما يكون مناسباً، استناداً إلى مذكرة الأمين العام التي تحيل تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن خيارات تدعيم وتيسير العمل في عدّة قطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق إقامة شراكة فعّالة،[١] بما في ذلك تدعيم آليات التنسيق الإقليمي وإنشاء فريق عامل تابع للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية لتنفيذ خطة العمل.

(ب) **التعاون التقني:** عرض المساعدة التقنية وتدعيم القدرة العالمية والإقليمية والوطنية على إذكاء الوعي العام بالروابط بين الأمراض غير السارية والتنمية المستدامة، وإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي الوطنية وبرامج العمل الإنمائية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر.

(ج) **توفير المشورة بشأن السياسات والحوار** ويشمل ذلك:

- التصدي للعلاقات القائمة بين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمبادرات المعنية بالتخفيف من وطأة الفقرة والتنمية المستدامة من أجل تعزيز اتساق السياسات.

- تدعيم تصريف الشؤون، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل، في معرض إشراك الأطراف الفاعلة من غير الدول في الشراكات التعاونية الرامية إلى تنفيذ خطة العمل، وفقاً للمبادئ والسياسات الجديدة التي يجري وضعها في إطار إصلاح المنظمة.

- زيادة الإيرادات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال تعبئة الموارد الداخلية وتحسين مخصصات الميزانية لاسيما من أجل تدعيم نظم الرعاية الصحية الأولية وتوفير التغطية الصحية الشاملة. والنظر أيضاً في الأدوات الاقتصادية، حيثما تُبرره البيّنات، والتي قد تشمل الضرائب والدعم، وتوجِد حوافز على انتهاج السلوكيات المرتبطة بتحسين الحصائل الصحية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني.

١ http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf، (تم الاطلاع عليه في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣).

(د) **نشر أفضل الممارسات:** تعزيز وتيسير التعاون الدولي والبلداني على تبادل أفضل الممارسات في مجالات دمج الصحة في جميع السياسات ونهوج إشراك الحكومة ككل والمجتمع ككل والتشريعات واللوائح وتدعيم النظم الصحية وتدريب العاملين الصحيين من أجل الاستفادة من خبرات الدول الأعضاء في التصدي لهذه التحديات.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون والقطاع الخاص

٢٣- من دون الإخلال بالمناقشات الجارية حالياً بشأن إشراك المنظمة مع الأطراف الفاعلة من غير الدول، يُعرّف الشركاء الدوليون لهذا الغرض على أنهم وكالات معنية بالصحة العمومية ومكلفة بولاية دولية، ووكالات إنمائية دولية، ومنظمات حكومية دولية، ومنها سائر المؤسسات التابعة للأمم المتحدة والمبادرات الصحية العالمية، والمؤسسات المالية الدولية، بما فيها البنك الدولي، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية وكيانات مختارة من القطاع الخاص ملتزمة بأغراض خطة العمل، ومنها الجهات المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة. وتشمل الإجراءات المقترحة ما يلي:

(أ) تشجيع مواصلة إدراج الأمراض غير السارية في برامج العمل الخاصة بالتعاون الإنمائي ومبادراته والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً وسياسات التنمية الاقتصادية وأطر التنمية المستدامة واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر.

(ب) تدعيم الدعوة من أجل إدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات بتنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، على سبيل المثال بتدعيم القدرات على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني وإشراك جميع القطاعات ذات الصلة والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، بمشاركة كاملة ونشطة من الأشخاص الذين يعانون من هذه الأمراض.

(ج) تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل:

- تعزيز بيئة تمكينية على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي بغية تيسير أساليب الحياة والخيارات الصحية.
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وذلك، في جملة أمور، من خلال تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات ونشر نتائج البحوث في مجالات تعزيز الصحة والتشريعات واللوائح ورصد النظم الصحية وتقييمها وبناء القدرات المؤسسية وتدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية.
- تعزيز وضع ونشر نقل التكنولوجيا على نحو مناسب وميسور التكلفة ومستدام بشروط مقبولة لجميع الأطراف من أجل إنتاج الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الطبية الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والجيدة النوعية وإنشاء تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) واستخدام الأجهزة المحمولة واللاسلكية (تطبيقات الصحة المحمولة).

- تدعيم التحالفات والمبادرات القائمة وإقامة شراكات تعاونية جديدة حسبما يكون مناسباً، من أجل تدعيم القدرة على تكييف خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني.

(د) دعم دور المنظمة التنسيقي في مجالات يُمكن فيها لأصحاب المصلحة – بمن فيهم المنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية والمؤسسات البحثية والقطاع الخاص – المساهمة واتخاذ إجراءات متسقة لمكافحة الأمراض غير السارية.

(هـ) دعم الترتيب التعاوني غير الرسمي بين وكالات الأمم المتحدة الذي وضعته المنظمة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(و) الوفاء بالالتزام الخاص بالمساعدة الإنمائية الرسمية.[١]

الغرض ٢: تدعيم القدرة والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات على الصعيد الوطني من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٤- تقع على الحكومات، باعتبارها الحارس النهائي لصحة الناس، المسؤولية الرئيسية عن ضمان توفير الترتيبات المؤسسية والقانونية والمالية المناسبة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٥- فالأمراض غير السارية تُعرقل تحقيق الأهداف الانمائية للألفية، وهي تُسهم في الفقر والجوع. ويتعيّن أن تتناول استراتيجيات التصدي للأمراض غير السارية جوانب عدم الإنصاف في مجال الصحة الناجمة عن الظروف المجتمعية التي يولد الناس في ظلها ويكبرون ويعيشون ويعملون وأن تخفف العوائق التي تعترض تنمية الطفل والتعليم والوضع الاقتصادي والتوظيف والسكن والبيئة. وتتسم السياسات الابتدائية والإجراءات المتعددة القطاعات التي تستهدف التصدي لهذه المحددات الاجتماعية للصحة بأهمية حاسمة بالنسبة لتحقيق نجاح مستدام بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٦- والتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية التي تُركّز على الناس وآليات الحماية الاجتماعية هي أدوات مهمّة لحماية الناس من الصعوبات المالية المتعلقة بالأمراض غير السارية وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، ولا سيما لأشد شرائح السكان فقراً. ويتعيّن تحقيق التغطية الصحية الشاملة و/ أو تدعيمها على المستوى القطري من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام.

٢٧- وتتطلب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعّالية اتباع نهوج متعددة القطاعات على المستوى الحكومي، تشمل، حسب الاقتضاء، الحكومة ككل والمجتمع ككل وتدمج الصحة في جميع السياسات عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والجمارك/ الدخل والتعليم والتوظيف/ العمل والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والصناعة والعدل/ الأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والرياضة والتجارة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب (التذييل ٥). وقد تشمل النهوج المقرر بحثها لتنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات، في جملة أمور، ما يلي: (١) تقييم ذاتي لوزارة الصحة، (٢) تقييم القطاعات الأخرى اللازمة للإجراءات المتعددة القطاعات، (٣) تحليلات للمجالات التي تتطلب إجراءات متعددة

١ الوثيقة A/8124 المتاحة في الموقع التالي:
http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf.

القطاعات، (٤) وضع خطط الإشراك، (٥) استخدام إطار لتعزيز الفهم المشترك بين الأطراف الفاعلة، (٦) تدعيم هياكل تصريف الشؤون والإرادة السياسية وآليات المساءلة، (٧) تعزيز المشاركة المجتمعية، (٨) اعتماد ممارسات جيدة أخرى لتعزيز الإجراءات المشتركة بين القطاعات، (٩) الرصد والتقييم.

٢٨- وتتطلب الاستجابة الوطنية الفعّالة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التزام العديد من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات الدينية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وواضعو السياسات ووسائل الإعلام والجمعيات الخيرية، وحسبما يكون مناسباً، ممارسو الطب التقليدي والقطاع الخاص ودوائر الصناعة. ويُمكن لمشاركة المجتمع المدني النشطة في جهود التصدي للأمراض غير السارية، ولاسيما مشاركة المنظمات الشعبية التي تمثل المصابين بالأمراض غير السارية ومن يرعونهم، أن تُمكِّن المجتمع وتُحسِّن المساءلة بشأن سياسات الصحة العمومية والتشريعات والخدمات، بحيث تجعلها مقبولة ومستجيبة للاحتياجات وداعمة في مساعدة الأفراد على الوصول إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والرفاه. وبإمكان الدول الأعضاء أيضاً أن تعزّز التغيير من أجل تحسين البيئات الاجتماعية والمادية وإتاحة المجال أمام إحراز التقدم في مكافحة الأمراض غير السارية، بوسائل منها الالتزام البناء مع الأطراف الفاعلة ذات الصلة في القطاع الخاص.

٢٩- وتتمثل الحصائل المرجوّة لهذا الغرض في تدعيم الإدارة والقيادة وزيادة الموارد وتحسين القدرات وإيجاد بيئات تمكينية للاضطلاع باستجابة متعددة القطاعات وتعاونية على المستوى الوطني من أجل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٣٠- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

(أ) **تعزيز تصريف الشؤون:** تضمين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي والخطط الإنمائية، مع إيلاء اهتمام خاص للمحددات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين والاحتياجات الصحية لمن يعيشون في ظل حالات تُعرضهم للخطر، بما في ذلك السكان الأصليون والمجموعات السكانية المهاجرة والأشخاص الذين يعانون من حالات عجز نفسية ونفسية اجتماعية.

(ب) تعبئة الموارد المستدامة: حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني وبالتنسيق مع المنظمات والوزارات المعنية، ومنها وزارة المالية

- تدعيم توفير الموارد الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومن أجل التغطية الصحية الشاملة وذلك من خلال زيادة المخصصات الداخلية في الميزانية وآليات التمويل الابتكارية الطوعية وغيرها من الوسائل، بما في ذلك التمويل المتعدد الأطراف والمصادر الثنائية والقطاع الخاص و/ أو المصادر غير الحكومية،

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- تحسين فعّالية استخدام الموارد، بما في ذلك من خلال تآزر الإجراءات والنهوج المتكاملة والمشاركة في التخطيط عبر القطاعات.

(ج) **تدعيم البرامج الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية:** تدعيم برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما هو مناسب من الخبرة والموارد والمسؤولية لتقييم الاحتياجات والتخطيط الاستراتيجي ووضع السياسات والإجراءات التشريعية والتنسيق والتنفيذ والرصد والتقييم بما يشمل عدّة قطاعات.

(د) **إجراء تقييم وتقدير للاحتياجات:** إجراء تقييمات دورية للاحتياجات الوبائية ومن الموارد، بما في ذلك القوى العاملة والقدرة المؤسسية والبحثية؛ وللأثر الصحي للسياسات في قطاعات غير قطاع الصحة (على سبيل المثال الزراعة والاتصالات والتعليم والتوظيف والطاقة والبيئة والمالية والصناعة والتجارة والعدل والعمل والرياضة والنقل والتخطيط الحضري)؛ ولأثر السياسات المالية والاجتماعية والاقتصادية على الأمراض غير السارية، من أجل توفير المعلومات اللازمة للإجراءات القطرية.

(هـ) **وضع خطة وطنية وتخصيص ميزانية:** حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، وضع وتنفيذ سياسة وخطة وطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية؛ ومع مراعاة الأولويات الوطنية والظروف الداخلية، وبالتنسيق مع المنظمات والوزارات المعنية، ومنها وزارة المالية، زيادة المخصصات المرصودة في الميزانية بشأن ترصد الأمراض غير السارية والوقاية منها وكشفها مبكراً وعلاجها وما يتصل بذلك من رعاية ودعم، بما في ذلك الرعاية الملطفة، وإيلاء الأولوية لهذه المخصصات.

(و) **تدعيم الإجراءات المتعددة القطاعات:** حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، إنشاء آلية وطنية متعددة القطاعات – لجنة رفيعة المستوى أو وكالة أو فريق عامل – للمشاركة وتنسيق السياسات والمساءلة المتبادلة لمختلف دوائر رسم السياسات التي تؤثر في الأمراض غير السارية، من أجل تنفيذ دمج الصحة في جميع السياسات ونهوج إشراك الحكومة ككل والمجتمع ككل، وإنشاء أفرقة عمل تضم عدّة أصحاب مصلحة وضمان رصد مخصصات في الميزانية لتنفيذ وتقييم الإجراءات المتعددة القطاعات ورصد المحددات الاجتماعية والبيئية للأمراض غير السارية واتخاذ إجراءات بشأنها (انظر التذييل ٥).

(ز) **تحسين المساءلة:** تحسين المساءلة بشأن التنفيذ عن طريق ضمان قدرة مناسبة على الترصد والرصد والتقييم وعن طريق إنشاء إطار رصد ذي أهداف ومؤشرات وطنية تتسق مع إطار الرصد العالمي وخيارات لتطبيقه على المستوى القطري.

(ح) **تدعيم القدرة المؤسسية والقوى العاملة:** توفير التدريب ونشر الخدمات الصحية والاجتماعية والقوى العاملة المجتمعية بطريقة مناسبة، وتدعيم القدرة المؤسسية على تنفيذ خطة العمل الوطنية، على سبيل المثال عن طريق إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في المناهج الدراسية للعاملين الطبيين والعاملين في مجال التمريض والمساعدين الطبيين، وتوفير التدريب والتوجيه للعاملين في قطاعات أخرى، وعن طريق إنشاء مؤسسات للصحة العمومية للتعامل مع المسائل المعقدة المتعلقة بالأمراض غير السارية (بما في ذلك عوامل مثل الإجراءات المتعددة القطاعات والإعلان والسلوك البشري واقتصاديات الصحة ونظم الأغذية والزراعة والقانون وإدارة الأعمال وعلم النفس والتجارة والتأثير التجاري، بما في ذلك الإعلان عن السلع غير الصحية للأطفال، وأوجه قصور التنظيم الذاتي لدوائر

الصناعة والتخطيط الحضري والتدريب على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ونهوج الرعاية الأولية المتكاملة وتعزيز الصحة).

(ط) **إقامة الشراكات:** قيادة شراكات تعاونية للتصدي لثغرات التنفيذ (على سبيل المثال في مجالات إشراك المجتمع وتدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية والنقل المستدام للتكنولوجيا على أساس شروط متفق عليها بالتبادل من أجل إنتاج الأدوية الناجعة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والمأمونة، بما فيها الأدوية الجنيسة واللقاحات ووسائل التشخيص، وكذلك من أجل الوصول إلى المنتجات والمشتريات)، حسبما يكون مناسباً للسياقات الوطنية.

(ي) **تمكين المجتمعات المحلية والناس:** تيسير التعبئة المجتمعية وإشراك وتمكين مجموعة عريضة من الأطراف الفاعلة، بما في ذلك المرأة باعتبارها عامل تغيير في الأسر والمجتمعات المحلية، من أجل تعزيز الحوار وحفز التغيّرات المجتمعية ووضع استجابات وطنية منهجية تشمل المجتمع بأسره للتصدي للأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والإنصاف في مجال الصحة (على سبيل المثال من خلال إشراك منظمات حقوق الإنسان والمنظمات الدينية ومنظمات العمل والمنظمات التي تُركّز على الأطفال والمراهقين والشباب والبالغين وكبار السن والنساء والمرضى والمصابين بالعجز، والسكان الأصليين والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص).

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٣١- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والحشد:** حشد منظومة الأمم المتحدة للعمل ككيان واحد في نطاق ولايات هيئاتها، استناداً إلى تقسيم متفق عليه للعمل وتضافر جهود مختلف منظمات الأمم المتحدة وفقاً للترتيب التعاوني غير الرسمي الموضوع مؤخراً بين وكالات الأمم المتحدة، وتوفير دعم إضافي للدول الأعضاء.

(ب) **التعاون التقني:** توفير الدعم للبلدان في تقييم وتنفيذ الخيارات المستندة إلى البيّنات التي تناسب احتياجاتها وقدراتها وفي تقييم الأثر الصحي للسياسات العامة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالتجارة وإدارة تعارض المصالح وتحقيق أكبر قدر من التآزر من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (انظر التذييل ١) عبر برامج الصحة البيئية والصحة المهنية والتصدي للأمراض غير السارية خلال الكوارث وحالات الطوارئ. ويوفَّر هذا الدعم عن طريق إنشاء/ تدعيم المراكز المرجعية الوطنية والمراكز المتعاون مع المنظمة وشبكات تبادل المعارف.

(ج) **الإرشاد والحوار في مجال السياسات:** توفير الإرشادات للبلدان بشأن إقامة شراكات من أجل اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات للتصدي للثغرات الوظيفية في الاستجابة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع الاسترشاد بمذكرة الأمين العام التي تحيل تقرير المدير العام، ولاسيما التصدي للثغرات المبيّنة في هذا التقرير، بما في ذلك الدعوة وإذكاء الوعي والمساءلة، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح الحقيقي أو المتصوَّر أو المحتمل على المستوى الوطني، والتمويل وتعبئة الموارد وتدعيم القدرات والدعم التقني والوصول إلى المنتجات وتشكيل السوق وتطوير المنتجات والابتكار.

(د) **توليد المعارف:** حيثما يكون مناسباً، إعداد أدوات تقنية وأدوات لدعم القرار ونواتج معلومات لتنفيذ تدخلات ذات مردودية من أجل تقييم الأثر الممكن للخيارات في مجال السياسات على الإنصاف وعلى المحددات الاجتماعية للصحة، ورصد الإجراءات المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدارة تعارض المصالح، والاتصال، بما في ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وتكييف هذه الأدوات والمنتجات تبعاً لقدرات البلدان ومواردها.

(هـ) **تدعيم القدرات:**

- وضع "خطة عمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للمنظمة ككيان واحد" من أجل ضمان تآزر الأنشطة واتساقها عبر مستويات المنظمة الثلاثة، استناداً إلى الاحتياجات القطرية.
- تدعيم قدرة الأمانة على جميع المستويات لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل، مع التسليم بالدور الرئيسي الذي تضطلع به المكاتب القطرية للمنظمة في عملها بصورة مباشرة مع الوزارات والوكالات والمنظمات غير الحكومية الوطنية المعنية.
- تسهيل ودعم استقصاءات لتقييم قدرات الدول الأعضاء من أجل استبانة الاحتياجات وتكييف الدعم المقدم من الأمانة ووكالات أخرى.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٣٢- تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، وإقامة شراكات تعاونية حسبما يكون مناسبا، من أجل:

(أ) دعم السلطات الوطنية في تنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات المستندة إلى البيّنات (انظر التذييل ٥) من أجل التصدي للثغرات الوظيفية في الاستجابة للأمراض غير السارية (على سبيل المثال في مجالات الدعوة وتدعيم القوى العاملة الصحية والقدرة المؤسسية وتطوير المنتجات والوصول إليها وابتكارها) وفي تنفيذ الاتفاقيات الدولية القائمة في مجالي البيئة والعمل وفي تدعيم تمويل الصحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(ب) تعزيز بناء قدرات المنظمات غير الحكومية ذات الصلة على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي من أجل تحقيق كامل إمكاناتها كشركاء في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ج) تيسير تعبئة الموارد المالية الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة والموارد البشرية والتقنية اللازمة من أجل دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية ورصد التقدم وتقييمه.

(د) تعزيز نوعية المعونة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عن طريق تدعيم الملكية الوطنية والاتساق والتواؤم وإمكانية التنبؤ والمساءلة المتبادلة والشفافية والتوجّه نحو النتائج.

(هـ) دعم التعبئة المجتمعية لتنفيذ خطة العمل وتعزيز الإنصاف فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما في ذلك من خلال إنشاء وتدعيم رابطات المصابين بهذه الأمراض وكذلك دعم الأسر والقائمين بالرعاية، وتيسير الحوار بين هذه المجموعات والعاملين الصحيين والسلطات الحكومية في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة مثل حقوق الإنسان والتعليم والتوظيف والقطاعات القضائية والاجتماعية.

(و) دعم الخطط الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال تبادل أفضل الممارسات وبفضل تعزيز وضع ونشر عملية نقل التكنولوجيا نقلاً مستداماً بشروط متفق عليها بالتبادل.

(ز) دعم البلدان والأمانة في تنفيذ إجراءات أخرى محددة في إطار هذا الغرض.

الغرض ٣: الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة

٣٣- يُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها بالأهمية الحاسمة للحد من مستوى تعرض الأفراد والمجموعات السكانية لعوامل الخطر القابلة للتغيير الشائعة المرتبطة بالأمراض غير السارية، مع تدعيم قدرة الأفراد والمجموعات السكانية في الوقت نفسه على إجراء خيارات أصح واتباع أنماط من أساليب الحياة المعززة للصحة الجيدة. وفي حين أن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث أساساً في صفوف الكبار، فإن التعرض لعوامل الخطر يبدأ منذ الصغر ويتزايد خلال الحياة، مما يؤكد أهمية اتخاذ تدابير تشريعية وتنظيمية، حسبما يكون مناسباً، وتنفيذ تدخلات بشأن تعزيز الصحة تشرك الأطراف الفاعلة من الدول والأطراف الفاعلة من غير الدول[١] من داخل قطاعات الصحة ومن خارجها للوقاية من تعاطي التبغ والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار وحماية الأطفال من آثار التسويق الضارة.

٣٤- وينبغي للحكومات أن تكون أصحاب المصلحة الرئيسيين في وضع إطار وطني في مجال السياسات لتعزيز الصحة والحد من عوامل الخطر. وينبغي التسليم في الوقت نفسه بأن فعّالية الإجراءات المتعددة القطاعات تتطلب إسناد أدوار محددة لأصحاب مصلحة آخرين وحماية المصلحة العامة وتجنب أي تأثير لا داعي له يترتب على تعارض المصالح. وعلاوة على ذلك، يحتاج الأمر إلى إيجاد بيئات داعمة تحمي الصحة البدنية والنفسية وتعزز السلوك الصحي من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات (انظر التذييل ٥) باستخدام الحوافز والروادع والتدابير التنظيمية والضريبة والقوانين وغير ذلك من الخيارات في مجال السياسات والتثقيف الصحي، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، مع تركيز خاص على صحة الأم (بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم) والأطفال والمراهقين والشباب، بما في ذلك الوقاية من البدانة في الطفولة (انظر التذييل ١).

٣٥- ومن شأن التنفيذ الفعّال للإجراءات المُدرجة في إطار هذا الغرض أن يسمح للبلدان بالمساهمة في الغايات العالمية الاختيارية ذات الصلة بعوامل الخطر، وكذلك في الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة. ويُقترح أنه

١ تشمل الأطراف الفاعلة من غير الدول الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات من القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، باستثناء دوائر صناعة التبغ، وإدراج تلك المُلتزمة ظاهرياً بتعزيز الصحة العمومية والمستعدة للمشاركة في الأطر العامة للإبلاغ والمساءلة.

يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لسياقاتها التشريعية والدينية والثقافية الوطنية ووفقاً للمبادئ الدستورية والالتزامات القانونية الدولية، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: مكافحة التبغ

٣٦- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في بلوغ الغاية العالمية الاختيارية المتمثلة في تحقيق خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر. وهي تشمل ما يلي:

(أ) تسريع التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية). وينبغي للدول الأعضاء التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية المنظمة الإطارية أن تنظر في اتخاذ إجراءات للتصديق عليها أو قبولها أو الموافقة عليها أو تأكيدها رسمياً أو الانضمام إليها في أقرب فرصة، وفقاً للقرار ج ص ع٥٦-١ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ب) بغية الحدّ من تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ، استخدام المبادئ التوجيهية المعتمدة من مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية من أجل تنفيذ التدابير التالية في إطار مجموعة شاملة متعددة القطاعات:

- حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية وسائر المصالح الذاتية لدوائر صناعة التبغ وفقاً للقانون الوطني، بما يتسق مع المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- إصدار تشريعات بشأن تخصيص بيئات خالية من دخان التبغ بنسبة ١٠٠٪ في جميع أماكن العمل المغلقة ووسائل النقل العام والأماكن العامة المغلقة، بما يتسق مع المادة ٨ من اتفاقية المنظمة الإطارية (الحماية من التعرض لدخان التبغ).
- تحذير الناس من مخاطر التبغ، بما في ذلك من خلال حملات مستندة إلى البيّنات وشديدة الوقع في وسائل الإعلام وتحذيرات صحية قوية وواضحة ومرئية وسهلة القراءة، بما يتسق مع المادتين ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ) و١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- تنفيذ أشكال شاملة من الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته بما يتسق مع المادة ١٣ (الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- عرض المساعدة على الأشخاص الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي التبغ أو الحد من تعرضهم لدخان التبغ البيئي، ولاسيما الحوامل، بما يتسق مع المادة ١٤ (التدابير الرامية إلى الحدّ من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- تنظيم محتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها وإلزام صانعي منتجات التبغ ومستورديها بالكشف عن المعلومات الخاصة بمحتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها للسلطات الحكومية بما يتسق مع المادتين ٩ (تنظيم محتويات منتجات التبغ) و١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

- وفقاً للإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتوجيهات مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية، زيادة الضرائب على جميع منتجات التبغ من أجل الحد من استهلاك التبغ بما يتسق مع المادة ٦ (التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحدّ من الطلب على التبغ) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

(ج) بغية تيسير تنفيذ التدابير الشاملة المتعددة القطاعات وفقاً لاتفاقية المنظمة الإطارية، اتخاذ الإجراءات التالية:

- رصد تعاطي التبغ، ولاسيما بدء تعاطي الشباب للتبغ ومدى تعاطيه حالياً في صفوفهم، بما يتماشى مع مؤشرات إطار الرصد العالمي، ورصد تنفيذ سياسات وتدابير مكافحة التبغ بما يتسق مع المادتين ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات) و٢١ (التبليغ وتبادل المعلومات) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

- إنشاء أو تعزيز وتمويل آلية تنسيق وطنية أو مراكز اتصال خاصة بمكافحة التبغ، بما يتسق مع المادة ٥ (الالتزامات العامة) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

- إنشاء أو تعزيز وتمويل آليات لإنفاذ سياسات مكافحة التبغ المعتمدة، بما يتسق مع المادة ٢٦ (الموارد المالية) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: تعزيز نظام غذائي صحي

٣٧- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في تنفيذ الاستراتيجيات والتوصيات العالمية الرامية إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المبيّنة أدناه:

- خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم

- وقف الزيادة في داء السكري والبدانة

- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.

٣٨- وينبغي للدول الأعضاء النظر في وضع أو تدعيم سياسات وخطط عمل وطنية بشأن الأغذية والتغذية وتنفيذ الاستراتيجيات العالمية ذات الصلة، بما في ذلك الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الأمهات والرضّع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وينبغي للدول الأعضاء أن تنظر أيضاً في تنفيذ استراتيجيات أخرى ذات صلة مسترشدة بالبيّنات من أجل تعزيز النظم الغذائية الصحية بين جميع السكان (انظر التذييل ١ والتذييل ٣)، مع حماية الإرشادات الغذائية وسياسات الغذاء من التأثير غير المشروع للمصالح التجارية أو غيرها من المصالح الذاتية.

٣٩- وينبغي لهذه السياسات والخطط أن تتضمن خطة للرصد والتقييم وأن تهدف إلى ما يلي:

(أ) تعزيز ودعم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، واستمرار الرضاعة الطبيعية حتى السنة الثانية من العمر أو أكثر، والتغذية التكميلية الملائمة والمناسبة التوقيت.

(ب) تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بما في ذلك آليات للرصد.

(ج) وضع مبادئ توجيهية وتوصيات وتدابير في مجال السياسات من أجل إشراك قطاعات مختلفة ذات صلة، مثل منتجي الأغذية ومجهّزيها وسائر دوائر الصناعة ذات الصلة وكذلك المستهلكين، فيما يلي:

- خفض مستوى الملح/ الصوديوم المُضاف إلى الأغذية (المُحضّرة أو المجهّزة)
- زيادة توافر الفواكه والخضروات وتيسير تكلفتها واستهلاكها
- الحد من الأحماض الدهنية المشبعة في الأغذية والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة
- الاستعاضة عن الدهون المفروقة بأخرى غير مشبعة
- خفض محتوى الأغذية والمشروبات غير الكحولية من السكريات الحرة والمُضافة
- تحديد المدخول المفرط من السعرات الحرارية وخفض حجم الوجبات الغذائية وكثافة الطاقة في الأغذية.

(د) وضع تدابير في مجال السياسات تشرك باعة الأغذية بالتجزئة ومتعهدي توريدها من أجل تحسين توافر المنتجات الغذائية الأصح ويسر تكلفتها وقبولها (الأغذية النباتية، بما في ذلك الفاكهة والخضروات، والمنتجات المنخفضة المحتوى من الصوديوم والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة والسكريات الحرة).

(هـ) تعزيز توريد الأغذية الصحية وتوفيرها في جميع المؤسسات العامة، بما في ذلك المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى وأماكن العمل.[١]

١ على سبيل المثال، عن طريق تحديد معايير تغذوية لمؤسسات توريد الأغذية في القطاع العام واستخدام العقود الحكومية لشراء الأغذية.

(و) حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، النظر في استخدام أدوات اقتصادية تبررها البيّنات، والتي قد تشمل الضرائب وأشكال الدعم، من أجل إيجاد حوافز على انتهاج السلوكيات المرتبطة بالحصائل الصحية المحسَّنة وتحسين يسر التكلفة وتشجيع استهلاك المنتجات الغذائية الأصح وتثبيط استهلاك الخيارات الأقل قيمة من الناحية الصحية.

(ز) وضع تدابير في مجال السياسات بالتعاون مع القطاع الزراعي من أجل تعزيز التدابير التي تستهدف مجهّزي الأغذية وبائعيها بالتجزئة وموردِيها والمؤسسات العامة، وتوفير فرص أكبر لاستخدام المنتجات الزراعية والأغذية الصحية.

(ح) القيام بحملات عامة ومبادرات للتسويق المجتمعي مسندة بالبيّنات من أجل إعلام المستهلكين بالممارسات الغذائية الصحية وتشجيعهم عليها. وينبغي أن تقترن تلك الحملات بإجراءات داعمة على صعيد المجتمع ككل وداخل مواضع محددة لبلوغ أقصى الفوائد والنتائج.

(ط) إيجاد بيئات معزِّزة للصحة والتغذية، بما في ذلك من خلال التثقيف التغذوي، في المدارس ومراكز رعاية الطفل وسائر المؤسسات التعليمية وأماكن العمل والعيادات والمستشفيات وسائر المؤسسات العامة والخاصة.

(ي) تعزيز توسيم الأغذية وفقاً للمعايير الدولية على سبيل المثال لا الحصر، وخصوصاً هيئة الدستور الغذائي، فيما يخص جميع الأغذية المعبأة مسبقاً بما في ذلك تلك التي يُدّعى أن لها خصائص تغذوية أو صحية معيّنة.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: تشجيع النشاط البدني

٤٠- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وغير ذلك من الاستراتيجيات ذات الصلة، وإلى تعزيز الفوائد الإضافية الناجمة عن زيادة مستويات النشاط البدني بين السكان، مثل تحسين الإنجازات التعليمية والفوائد التي تعود على الصحة المجتمعية والنفسية، إلى جانب الهواء الأنظف والحدّ من المرور وتقليل الاختناقات والروابط القائمة مع التنمية الصحية للطفل والتنمية المستدامة (انظر التذييل ١). وعلاوة على ذلك، ينبغي تعزيز التدخلات التي تستهدف زيادة مشاركة السكان برمتهم في النشاط البدني والتي ظهرت بشأنها بيانات تدل على مردوديتها. ويتمثل الهدف في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه:

- خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني
- وقف الزيادة في داء السكري والبدانة
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٤١- وتشمل الخيارات في مجال السياسات ما يلي:

(أ) اعتماد وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية بشأن النشاط البدني تعزيزاً للصحة.

(ب) النظر في إنشاء لجنة متعددة القطاعات أو هيئة مماثلة لتوفير القيادة والتنسيق الاستراتيجيين.

(ج) إقامة شراكات مناسبة وإشراك جميع أصحاب المصلحة، عبر الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والدوائر الاقتصادية، في التنفيذ النشط والمناسب للإجراءات التي تستهدف زيادة النشاط البدني لكل الأعمار.

(د) وضع تدابير في مجال السياسات بالتعاون مع القطاعات ذات الصلة من أجل تشجيع النشاط البدني خلال أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك من خلال "النقل النشط" والترفيه والتسلية والرياضة، على سبيل المثال:

- سياسات وطنية ودون وطنية للتخطيط والنقل الحضريين تحسِّن من فرص السير وركوب الدراجات ومن قبولهما ومأمونيتهما والبنية التحتية الداعمة لهما.
- تحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأطر التعليمية (من سنوات العمر الأولى حتى المستوى الثالث) بما في ذلك إتاحة فرص للنشاط البدني قبل اليوم الدراسي الرسمي وخلاله وبعده.
- مبادرات لدعم وتشجيع مبادرات "النشاط البدني للجميع" لجميع الأعمار.
- إنشاء وصيانة بيئات مبنية وطبيعية تدعم النشاط البدني في المدارس والجامعات وأماكن العمل والعيادات والمستشفيات وفي المجتمع الأوسع، مع تركيز خاص على توفير البنية التحتية لدعم النقل النشط (أي السير وركوب الدراجات والترفيه واللعب النشطين والمشاركة في الرياضة).
- تعزيز المشاركة المجتمعية في تنفيذ الإجراءات المحلية التي تستهدف زيادة النشاط البدني.

(هـ) القيام بحملات عامة مسندة بالبيّنات من خلال وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي وعلى مستوى المجتمع المحلي ومبادرات للتسويق المجتمعي من أجل إعلام الكبار والشباب بشأن فوائد النشاط البدني وحفزهم عليها ومن أجل تيسير السلوكيات الصحية. وينبغي أن ترتبط الحملات بإجراءات داعمة عبر المجتمع المحلي وداخل أطر محددة من أجل تحقيق أكبر الفوائد والآثار.

(و) تشجيع تقييم الإجراءات التي تستهدف زيادة النشاط البدني من أجل الإسهام في إنشاء قاعدة مستندة إلى البيّنات من الإجراءات الناجعة ذات المردودية.

خيارات للدول الأعضاء[١] في مجال السياسات: الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار[٢]

٤٢- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في اعتماد وتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعبئة الموارد السياسية والمالية لهذا الغرض بغية المساعدة على تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه:

- خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية

٤٣- وفيما يلي الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء:

(أ) **سياسات وطنية متعددة القطاعات:** وضع وتنفيذ سياسات وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات، حسبما يكون مناسباً، للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار حسبما تحدده الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتتصدى لمستويات تعاطي الكحول بشكل عام وأنماطه وسياقاته والمحددات الاجتماعية الأوسع للصحة في مجموعة سكانية ما (انظر التذييل ١). وتوصي الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار بأن تتصدى السياسات والبرامج الوطنية للمجالات المستهدفة العشرة التالية:

- القيادة والوعي والالتزام
- استجابة الخدمات الصحية
- الإجراءات المجتمعية
- سياسات بشأن القيادة تحت تأثير الكحول وتدابير مكافحتها
- توافر الكحول
- تسويق المشروبات الكحولية
- سياسات التسعير
- الحدّ من العواقب السلبية للشرب والسُكْر
- الحدّ من أثر الكحول غير المشروع والكحول المُنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية
- الرصد والترصد.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ لا تشير كلمة "ضار" في خطة العمل هذه سوى إلى آثار تعاطي الكحول على الصحة العمومية، من دون المساس بالمعتقدات الدينية والمعايير الثقافية بأي حال من الأحوال.

(ب) **سياسات الصحة العمومية:** صياغة سياسات وتدخلات الصحة العمومية الرامية إلى الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار استناداً إلى أهداف واضحة في مجال الصحة العمومية وأفضل الممارسات القائمة وأفضل المعارف والبيّنات المتاحة بشأن الفعّالية والمردودية المولَّدة في سياقات مختلفة.

(ج) **القيادة:** تدعيم قدرة وزارات الصحة وتمكينها لكي تضطلع بدور حاسم بشأن إشراك سائر الوزارات وأصحاب المصلحة، حسبما يكون مناسباً، في وضع السياسات العامة الرامية إلى منع تعاطي الكحول على نحو ضار والحدّ منه وتنفيذها بفعّالية، مع حماية هذه السياسات في الوقت نفسه من التأثير غير المشروع للمصالح التجارية وغيرها من المصالح الذاتية.

(د) **القدرة:** زيادة قدرة خدمات الرعاية الصحية على تنفيذ التدخلات الوقائية والعلاجية بشأن تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر والاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكحول، بما في ذلك الفرز والتدخلات المقتضبة في جميع البيئات التي توفّر العلاج من الأمراض غير السارية.

(هـ) **الرصد:** وضع أطر فعّالة لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني، استناداً إلى مجموعة من المؤشرات المتضمنة في الإطار العالمي الشامل لرصد الأمراض غير السارية وبما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وآلياتها الخاصة بالرصد والتبليغ، ووضع المزيد من الأدوات التقنية لدعم رصد مؤشرات تعاطي الكحول على نحو ضار المتفق عليها، وتدعيم نظم الرصد الوطنية وكذلك البحوث الوبائية بشأن الكحول والصحة العمومية في الدول الأعضاء.

الإجراءات المقترحة على الأمانة: مكافحة التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار

٤٤- تشمل الإجراءات المتوخاة من الأمانة ما يلي:

(أ) **القيادة والحشد:** العمل مع أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها (انظر التذييل ٤) على الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير على المستوى القطري، بما في ذلك في إطار إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية في عمليات تصميم وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية على المستوى القطري.

(ب) **التعاون التقني:** توفير المساعدة التقنية من أجل الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير، بوسائل منها تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية واستراتيجيات المنظمة العالمية بشأن التصدي لعوامل الخطر القابلة للتغيير وغيرها من خيارات السياسات المعززة للصحة، بما في ذلك المبادرات الخاصة بأماكن العمل الصحية والمدارس وسائر المؤسسات التعليمية المعززة لصحة ومبادرات المدن الصحية والتنمية الحضرية الحساسة للصحة ومبادرات الحماية الاجتماعية والبيئية، على سبيل المثال من خلال إشراك المجالس المحلية/ البلدية والأفرقة دون الإقليمية.

(ج) **المشورة والحوار في مجال السياسات:** إصدار وتوزيع إرشادات ("مجموعات أدوات") عن تنفيذ التدخلات وتقييمها على المستوى القطري فيما يتعلق بخفض انتشار تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار.

(د) **القواعد والمعايير**: دعم مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية، من خلال أمانة الاتفاقية، في سبيل تعزيز التنفيذ الفعّال للاتفاقية، بما في ذلك عن طريق وضع مبادئ توجيهية وبروتوكولات حسبما يكون مناسباً؛ ومواصلة الاستفادة من الجهود الراهنة ووضع إرشادات معيارية وأدوات تقنية لدعم تنفيذ استراتيجيات المنظمة العالمية بشأن التصدي لعوامل الخطر القابلة للتغيير؛ ومواصلة وضع مجموعة مشتركة من المؤشرات وأدوات جمع البيانات من أجل تعقّب عوامل الخطر القابلة للتغيير في صفوف السكان، بما في ذلك العمل بشأن جدوى مؤشرات مركَّبة لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار على مستويات مختلفة وتدعيم أدوات رصد عوامل الخطر من قبيل تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وكذلك تطوير قدرة البلدان على تحليل البيانات وتبليغها ونشرها.

(هـ) **توليد المعارف**: تدعيم قاعدة البيّنات ونشر البيّنات لدعم التدخلات في مجال السياسات على المستوى القطري التي تهدف إلى خفض انتشار تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٤٥- تدعيم التعاون الدولي في إطار التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية حسبما يكون مناسباً، من أجل:

- تيسير تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية والاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق المأكولات والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وذلك عن طريق دعم تقوية القدرات والمشاركة في تقويتها وتشكيل برنامج عمل البحوث ووضع الإرشادات التقنية وتنفيذها وتعبئة الدعم المالي، حسبما يكون مناسباً.

الغرض ٤. تدعيم النظم الصحية وتوجيهها لكي تتصدى للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ولمحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال رعاية أولية تركِّز على الناس وتغطية صحية شاملة

٤٦- يُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها بأهمية التغطية الصحية الشاملة، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية وآليات الحماية الاجتماعية، في إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، ولاسيما لأشد شرائح السكان فقراً (الفقرة ٤٥(ن) بشأن الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها). وفي ظل التغطية الصحية الشاملة بشأن الأمراض غير السارية، يحتاج جميع الناس إلى الوصول، دون تمييز، إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية المعزِّزة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطِّفة. ويتعيّن ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعرِّض المستخدمين لصعوبات مالية، بما في ذلك في حالات ضمان استمرار الرعاية في أعقاب حالات الطوارئ والكوارث. وينبغي للنظام الصحي المدعَّم الموجَّه نحو الأمراض غير السارية أن يهدف إلى تحسين تعزيز الصحة والوقاية والكشف المبكر والعلاج والمعالجة المستمرة في صفوف الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري وغيرها من الأمراض غير السارية أو الأشخاص الشديدي التعرض لخطر الإصابة بهذه الأمراض (انظر التذييل ٣)، وذلك من أجل

الوقاية من المضاعفات والحدّ من الحاجة إلى دخول المستشفى وإلى التدخلات التكنولوجية المتقدمة المكلّفة والوفيات المبكرة. ويتعيّن أيضاً أن يتعاون قطاع الصحة مع قطاعات أخرى وأن تعمل في شراكات من أجل ضمان أخذ المحددات الاجتماعية في الحسبان لدى تخطيط الخدمات وتوفيرها في المجتمعات المحلية.

٤٧- تهدف الإجراءات المبيّنة في إطار هذا الغرض إلى تدعيم النظام الصحي بما في ذلك القوى العاملة الصحية وتحديد توجّهات السياسات للمضي قدماً نحو التغطية الصحية الشاملة والإسهام في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرجة أدناه وكذلك الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة.

- تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورةً (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية
- توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية الميسورة الأسعار، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء
- خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٤٨- يُقترح أنه يُمكن للدول الأعضاء أن تختار وتتخذ، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً بالنظر إلى ظروفها المحددة، إجراءات من بين الخيارات المحددة أدناه في مجال السياسات.

(أ) **القيادة:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تدعيم فعّالية تصريف الشؤون والمساءلة ما يلي:

- الاضطلاع بالمسؤولية والمساءلة فيما يتعلق بضمان توافر خدمات الأمراض غير السارية في سياق التدعيم الشامل للنظام الصحي.
- استخدام النهوج المجتمعية التشاركية بشأن تصميم البرامج المعنية بالأمراض غير السارية وتنفيذها ورصدها وتقييمها على مدى الحياة وعبر سلسلة الرعاية من أجل تحسين وتعزيز فعّالية الاستجابة وإنصافها.
- إدماج خدمات الأمراض غير السارية في عمليات إصلاح قطاع الصحة و/ أو خطط تحسين أداء النظم الصحية.
- حسبما يكون مناسباً، توجيه النظم الصحية نحو التصدي لآثار المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك من خلال التدخلات المستندة إلى البيّنات المدعومة بالتغطية الصحية الشاملة.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(ب) **التمويل:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى إرساء تمويل مستدام ومنصف للصحة ما يلي:

- التحوّل من الاعتماد على رسوم المستخدمين التي تُفرض على المرضى إلى الحماية التي يوفرها التجميع والدفع المسبق، مع إدراج خدمات الأمراض غير السارية.
- إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة من خلال توليفة من العائدات الداخلية والتمويل التقليدي والابتكاري، مع إيلاء الأولوية لتمويل توليفة من التدخلات ذات المردودية الوقائية والعلاجية والخاصة بالرعاية الملطفة على مختلف مستويات الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية والتي تشمل الأمراض المشتركة (انظر التذييل ٣).
- وضع مبادرات محلية ووطنية لضمان الحماية من المخاطر المالية وغير ذلك من أشكال الحماية الاجتماعية (على سبيل المثال من خلال التأمين الصحي والتمويل الضريبي والتحويلات النقدية والنظر في فتح حسابات توفير للشؤون الصحية) بما يشمل توفير الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة بشأن جميع الاعتلالات، بما في ذلك الأمراض غير السارية، وذلك لكل الناس بمن فيهم من لا يعمل في القطاع الرسمي.

(ج) **التغطية الموسعة بالخدمات الجيدة النوعية:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تحسين الفعّالية والإنصاف والتغطية والجودة فيما يتعلق بالخدمات الصحية، مع التركيز بشكل خاص على أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري وعوامل الخطر المرتبطة بها، إلى جانب أمراض غير سارية أخرى قد تكون من الأولويات الداخلية، ما يلي:

- تدعيم نظم الخدمات والإتاحة والإحالة وتنظيمها حول شبكات للرعاية الصحية قريبة من المستعمل ومُركِّزة على الناس ومُدمَجة تماماً في مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة من نظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق للتأهيل العالي الجودة والرعاية الملطفة الشاملة ومرافق متخصصة إسعافية وللمرضى الداخليين.
- تمكين جميع مقدمي الخدمات (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات التي تستهدف الربح وتلك التي لا تستهدف الربح) من التصدي للأمراض غير السارية بطريقة منصفة مع ضمان حماية المستهلك في الوقت نفسه والاستفادة أيضاً من إمكانات مجموعة متنوعة من الخدمات الأخرى مثل الطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي والرعاية الوقائية والتأهيلية والملطّفة والخدمات الاجتماعية في التصدي لهذه الأمراض.
- تحسين فعّالية تقديم الخدمات وتحديد أهداف وطنية متسقة مع الغايات العالمية الاختيارية من أجل زيادة تغطية التدخلات ذات المردودية والقوية الأثر التي تتصدى لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري بطريقة متدرجة (انظر التذييل ٣)، وربط خدمات الأمراض غير السارية ببرامج أخرى خاصة بأمراض معيّنة، بما في ذلك البرامج الخاصة بالصحة النفسية (انظر التذييل ١).
- تلبية الاحتياجات إلى الرعاية الطويلة الأجل من قبل الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة غير سارية وما يرتبط بها من عجز وأمراض مشتركة من خلال نماذج رعاية مبتكرة وفعّالة

ومتكاملة تربط بين خدمات الصحة المهنية والخدمات/ الموارد الصحية المجتمعية من جهة والرعاية الصحية الأولية وبقية نظام تقديم الرعاية الصحية من جهة أخرى.

- إقامة نظم لضمان الجودة ومواصلة تحسينها من أجل التصدي للأمراض غير السارية ومعالجتها مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك استخدام المبادئ التوجيهية المستندة إلى البيّنات وأدوات العلاج وبروتوكولاته في التصدي للأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المرتبطة بها والأمراض المشتركة بعد تكييفها تبعاً للسياقات الوطنية.

- اتخاذ إجراءات لتمكين الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية من السعي إلى اكتشافها مبكراً والتصدي لحالاتهم الذاتية على نحو أفضل، وتوفير التثقيف والحوافز والأدوات من أجل الرعاية الذاتية والمعالجة الذاتية، استناداً إلى المبادئ التوجيهية القائمة على البيّنات وسجلات المرضى ومعالجة المرضى القائمة على الأفرقة، بما في ذلك من خلال تكنولوجيات المعلومات والاتصالات مثل الصحة الإلكترونية (تطبيقات الصحة المحمولة).

- استعراض البرامج القائمة، مثل تلك الخاصة بالتغذية وفيروس العوز المناعي البشري والسل والصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والصحة النفسية، بما في ذلك الخرف، التماساً لفرص إدماج خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها فيها.

(د) **تنمية الموارد البشرية:** تشمل الخيارات في مجال السياسات التي ترمي إلى ضمان موارد بشرية كافية ومؤهلة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ما يلي:

- تحديد الكفاءات اللازمة والاستثمار في تحسين معارف القوى العاملة الصحية القائمة ومهاراتها وحماسها فيما يتعلق بالتصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك الاعتلالات المشتركة الشائعة (على سبيل المثال، الاضطرابات النفسية) ووضع خطة لاستيفاء الاحتياجات المتوقعة من القوى العاملة الصحية في المستقبل، بما في ذلك في ضوء تقدم السكان في العمر.

- تضمين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تدريب جميع العاملين الصحيين، بمن في ذلك العاملون في مجال الصحة المجتمعية والعاملون الاجتماعيون والموظفون المهنيون وغير المهنيين (التقنيون والمهنيون)، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

- تقديم أجر وحوافز مناسبة للعاملين الصحيين للعمل في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، بما في ذلك الموقع والبنية التحتية والتدريب والتنمية والدعم الاجتماعي.

- تعزيز إعداد العاملين الصحيين وتدريبهم والاحتفاظ بهم بغية تيسير نشر قوى عاملة ماهرة في البلدان والأقاليم وفقاً لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة الخاصة بتوظيف العاملين الصحيين على الصعيد الدولي.[١]

١ انظر القرار ج ص ع٦٣-١٦.

- توفير مسارات وظيفية للعاملين الصحيين من خلال تدعيم التدريب على مستوى الدراسات العليا، مع تركيز خاص على الأمراض غير السارية، في مختلف التخصصات المهنية (على سبيل المثال، الطب والعلوم الصحية المشابهة والتمريض والصيدلة وإدارة الصحة العمومية والتغذية واقتصاديات الصحة والعمل الاجتماعي والتعليم الطبي) وتعزيز التقدم الوظيفي للموظفين غير المهنيين.

- الارتقاء بنطاق ممارسة الممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين إلى المستوى الأمثل من أجل المساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التصدي للعوائق التي تعترض هذه المساهمة.

- تدعيم قدرات التخطيط لتقديم الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال الحكومة والمؤسسات الأكاديمية العامة والخاصة والرابطات المهنية ومنظمات المرضى وأطر الرعاية الذاتية، وتدعيم قدرات تنفيذ تقديم هذه الخدمات ورصده وتقييمه.

(هـ) **الإتاحة:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تحسين الإتاحة المنصفة لبرامج الوقاية (مثل تلك التي توفّر المعلومات الصحية) والخدمات والأدوية والتكنولوجيات الأساسية، مع التركيز على الأدوية والتكنولوجيات اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية بشأن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، ما يلي:

- تعزيز الإتاحة إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو شامل وذي مردودية من أجل التصدي للأمراض غير السارية بطريقة متكاملة، بما في ذلك، بين جملة أمور، زيادة إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الأخرى الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة وذات الجودة من خلال الاستفادة الكاملة من جوانب المرونة التي تتيحها الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس).

- اعتماد استراتيجيات قطرية مستندة إلى البيّنات لتحسين وصول المرضى إلى الأدوية الميسورة التكلفة (على سبيل المثال، بإدراج الأدوية ذات الصلة في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية والفصل بين الوصف والصرف والسيطرة على هوامش ربح تجارة الجملة والتجزئة من خلال مخططات تنازلية لهامش الربح واعفاء أدوية الأمراض غير السارية الأساسية من ضرائب الاستيراد والأشكال الأخرى من الضرائب، حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني).

- تعزيز شراء واستعمال الأدوية المأمونة والجيدة النوعية والفعالة والميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك إتاحة أدوية تخفيف الآلام من أجل الرعاية الملطفة واللقاحات المضادة للسرطان المرتبط بالعدوى، من خلال تدابير تشمل ضمان جودة المنتجات الطبية وتسريع إجراءات التسجيل، والتسجيل التفاضلي، وتفضيل استخدام المنتجات ذات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة والحوافز المالية حيثما يكون مناسباً وتثقيف واصفي الوصفات والمستهلكين.

- تحسين توافر التكنولوجيات والأدوية الأساسية المنقذة للحياة من أجل التصدي للأمراض غير السارية في المرحلة الأولى من الاستجابة الطارئة.

- تيسير إتاحة التدابير الوقائية والعلاج والتأهيل المهني، وكذلك التعويض المالي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية المهنية، بما يتسق مع القوانين واللوائح الدولية والوطنية بشأن الأمراض المهنية.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٤٩- تشمل الإجراءات المتوخاة من الأمانة ما يلي:

(أ) **القيادة والحشد:** وضع الاستجابة للأمراض غير السارية في مكان الصدارة من الجهود الرامية إلى تدعيم النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(ب) **التعاون التقني:**

- توفير الدعم والإرشادات والخلفية التقنية للبلدان من أجل إدماج تدخلات ذات مردودية بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها في النظم الصحية، بما في ذلك مجموعات من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.

- تشجيع البلدان على تحسين الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو ذي مردودية، بما في ذلك، في جملة أمور أخرى، زيادة توافر أدوية ووسائل تشخيص وتكنولوجيات أخرى ميسورة التكلفة ومأمونة وفعّالة وجيدة النوعية بما يتماشى مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية .

- نشر مجموعة مواد صحية مشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ من أجل علاج الأمراض غير السارية في حالات الكوارث الإنسانية والطوارئ.

(ج) **المشورة والحوار في مجال السياسات:** توفير المشورة في مجال السياسات الصحية وفقاً لولايتها، استناداً إلى الاستراتيجيات القائمة التي كانت موضع قرارات اعتمدتها جمعية الصحة العالمية من أجل السير قدماً في برامج العمل المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

(د) **القواعد والمعايير:** وضع مبادئ توجيهية وأدوات ومواد تدريبية من أجل: (١) تدعيم تنفيذ التدخلات ذات المردودية بشأن الكشف المبكر للأمراض غير السارية وعلاجها وتوفير التأهيل والرعاية الملطفة للمصابين بها؛ (٢) وضع معايير بشأن التشخيص والتعرض من أجل الكشف المبكر للأمراض غير السارية المهنية والوقاية منها ومكافحتها؛ (٣) تيسير الرعاية الذاتية الميسورة التكلفة والمستندة إلى البيّنات والمرتكزة على المريض/ الأسرة، مع التركيز بشكل خاص على المجموعات السكانية التي تعاني من انخفاض الوعي الصحي و/ أو الثقافة الصحية، بما في ذلك استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل الإنترنت/ وتكنولوجيا الهواتف المحمولة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التثقيف الصحي وتعزيز الصحة والاتصال بين المجموعات كافة.[١]

١ وفضلاً عن ذلك ستواصل الأمانة تنفيذها للبرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية.

(هـ) **نشر البيّنات وأفضل الممارسات:** توفير المزيد من البيّنات بشأن فعّالية مختلف نهوج برامج الرعاية المتكاملة والمنظمة المعنية بالأمراض غير السارية وتيسير تبادل الدروس المستفادة والخبرات وأفضل الممارسات، بما يزيد من حصيلة البيّنات العالمية ويعزز قدرة البلدان على مواجهة التحديات وإدامة الإنجازات، وكذلك وضع حلول جديدة من أجل التصدي للأمراض غير السارية وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة تدريجياً.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٥٠- تعزيز التعاون الدولي في إطار التعاون فيما بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء لتحقيق كل مما يلي:

(أ) تيسير تعبئة الموارد المالية الكافية والقابلة للتنبؤ والمستدامة لإحراز التقدم في التغطية الشاملة في النُظم الصحية الوطنية، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية لزيادة تيسير الرعاية الصحية الثانوية/ المتخصصة والمرافق العلاجية العالية الجودة والميسورة التكلفة، وآليات الحماية الاجتماعية، من أجل إتاحة الخدمات الصحية للجميع، ولاسيما الشرائح السكانية الأشد فقراً.

(ب) دعم السلطات الوطنية في جهودها الرامية إلى تعزيز النُظم الصحية والتوسع في التغطية بالخدمات ذات الجودة بما في ذلك من خلال إنشاء هياكل الرعاية الصحية الأساسية المناسبة والقدرات المؤسسية اللازمة لتدريب العاملين الصحيين مثل المعاهد الصحية وكليات الطب والتمريض.

(ج) المساهمة في الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والعالية الجودة، من خلال الاستفادة الكاملة من التسهيلات والأحكام المتعلقة بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية.

(د) دعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال، بين جملة أمور، تبادل المعلومات بشأن أفضل الممارسات وبث النتائج الخاصة ببحوث النُظم الصحية.

الغرض ٥: تعزيز ودعم القدرة الوطنية على إجراء البحث والتطوير العاليين الجودة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٥١- رغم أن التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها موجودة بالفعل، فإن تنفيذ هذه التدخلات على الصعيد العالمي غير كافٍ. ويتطلب الأمر إجراء البحوث المقارنة والتطبيقية والتشغيلية التي تجمع ما بين العلوم الاجتماعية والعلوم الطبية الحيوية، من أجل التوسع في التدخلات الحالية وتعظيم أثرها (انظر التذييل ٣)، سعياً إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

٥٢- ويدعو الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أصحاب المصلحة كافة إلى دعم وتيسير البحث المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ووضعه موضع التنفيذ، من أجل تحسين قاعدة المعارف اللازمة للعمل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وتشجع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (ج ص ع٦١-٢١) على البحوث الموجَّهة نحو تلبية الاحتياجات

لاستهداف الأمراض التي تؤثر في الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تأثيراً غير متناسب، بما في ذلك الأمراض غير السارية. ويقدم برنامج المنظمة البحثي المحدد الأولويات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي صيغ من خلال عملية تشاركية وتشاورية، الإرشادات بشأن الاستثمار المستقبلي في البحث في مجال الأمراض غير السارية.[١] ويعطي البرنامج أولوية (١) للبحوث الخاصة بوضع الأمراض غير السارية في برنامج التنمية العالمي والبحوث في مجال الرصد؛ (٢) والبحوث الرامية إلى فهم المحددات المتعددة القطاعات والمحددات الخاصة بالاقتصاد الكلي والمحددات الاجتماعية التي تتعلق بالأمراض غير السارية وعوامل خطرها، وإلى التأثير عليها؛ (٣) والبحوث التطبيقية وبحوث النُظم الصحية التي تسعى إلى تطبيق الاستراتيجيات العالية المردود التي ثبتت جدواها على الصعيد العالمي؛ (٤) والبحوث الرامية إلى إتاحة التدخلات الفعالة رغم ارتفاع تكلفتها واستخدامها الملائم في ظروف شح الموارد.

خيارات الدول الأعضاء[٢] في مجال السياسات

٥٣- ويُقترح على الدول الأعضاء اختيار إجراءات من بين الإجراءات الموضحة أدناه وتنفيذها، وفقاً لتشريعاتها وعلى النحو الذي يتناسب مع ظروفها الخاصة.

(أ) **الاستثمار**: زيادة الاستثمار في البحث والابتكار والتطوير وتصريف الشؤون في مجال البحث، بوصفها جميعاً جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية لمقتضيات الأمراض غير السارية؛ ولاسيما تحديد المخصصات لتعزيز البحوث ذات الصلة لأجل سد الفجوات التي تتعلق بالتدخلات الواردة في التذييل ٣ من حيث إمكانية التوسع فيها وأثرها وفعاليتها.

(ب) **السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالبحوث**: وضع سياسة وخطة وطنيتين بشأن البحوث في مجال الأمراض غير السارية وتنفيذهما ورصدهما بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية حسب الاقتضاء، على أن يشمل ذلك البحوث القائمة على المجتمعات المحلية وتقييم أثر التدخلات والسياسات.

(ج) **تعزيز القدرات**: تعزيز القدرات المؤسسية الوطنية في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك الهياكل الأساسية البحثية ومعدات وإمدادات المؤسسات البحثية وقدرة الباحثين على إجراء بحوث جيدة النوعية.

(د) **الابتكار**: الاستفادة بمزيد من الكفاءة من المؤسسات الأكاديمية والوكالات المتعددة التخصصات في تعزيز البحث والحفاظ على القوى العاملة البحثية، وحفز الابتكار والتشجيع على إنشاء المراكز والشبكات المرجعية الوطنية لإجراء البحوث المهمة بالنسبة إلى السياسات.

(هـ) **البيّنات اللازمة لإرشاد السياسات**: تعزيز القاعدة العلمية اللازمة لصنع القرار من خلال البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وتطبيقها من أجل تحسين قاعدة المعارف التي يستند إليها العمل الوطني المستمر.

(و) **المساءلة بشأن إحراز التقدم**: تتبع تدفق الموارد المحلية والدولية المخصصة للبحث ومخرجات البحوث الوطنية وأثرها المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

---

١ البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٥٤- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) **القيادة والحشد:** إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة، والمؤسسات الأكاديمية، والمنظمات والتحالفات البحثية في تعزيز القدرة على البحث في مجال الأمراض غير السارية على الصعيد القُطري بالاستناد إلى المجالات الرئيسية المشار إليها في البرنامج البحثي المحدد الأولويات لمنظمة الصحة العالمية، وبصفة خاصة تعزيز البحوث المصممة من أجل تحسين فهم يُسر تكلفة التدخلات وخيارات السياسات الواردة في التذييل ٣، وإمكانية تنفيذها، وجدواها، وأثرها على الإنصاف في الصحة.

(ب) **التعاون التقني:** تقديم المساعدة التقنية عند الطلب لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية اللازمة لكل مما يلي: (١) دمج البحث والتطوير والابتكار في السياسات والخطط الوطنية والإقليمية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛ (٢) اعتماد برنامج المنظمة البحثي المحدد الأولويات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمضي به قدماً مع مراعاة الاحتياجات والسياقات الوطنية؛ (٣) صياغة خطط البحث والتطوير وتحسين القدرات الابتكارية من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ج) **المشورة والحوار بشأن السياسات:** تعزيز تبادل الخبرات والتجارب البحثية بين البلدان ونشر/بث الإرشادات ("مجموعات الأدوات") بشأن كيفية تعزيز الروابط بين سياسات البحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبين ممارساته ومنتجاته.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٥٥- تعزيز التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء، من أجل ما يلي:

- تعزيز الاستثمار ودعم القدرة الوطنية في مجال البحوث والتطوير والابتكار الجيد النوعية في جميع الجوانب المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام وعالي المردود، بما في ذلك من خلال تعزيز القدرات المؤسسية وإنشاء الزمالات والمنح الدراسية البحثية.

- تيسير البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وتطبيقها لتعزيز قاعدة المعارف اللازمة لتنفيذ خطط العمل الوطنية والإقليمية والعالمية.

- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين تنفيذ البرامج، والحصائل الصحية، وتعزيز الصحة، ونُظم الرصد والتبليغ والترصد، وبث المعلومات عن التدخلات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة في مجال الأمراض غير السارية، الميسورة التكلفة والعالية المردود والمستدامة حسب الاقتضاء.

- دعم البلدان والأمانة في تنفيذ الإجراءات الأخرى المدرجة ضمن هذا الغرض.

الغرض ٦: رصد اتجاهات الأمراض السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية منها ومكافحتها

٥٦- ستساعد الإجراءات المدرجة ضمن هذا الغرض في رصد التقدم العالمي والوطني في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، باستخدام إطار الرصد العالمي الذي يشمل ٢٥ مؤشراً وتسع غايات عالمية اختيارية (انظر التذييل ٢). وسيوفر الرصد تقييم اتجاهات الأمراض غير السارية خلال الفترات الزمنية على نحو قابل للمقارنة على الصعيد العالمي، وسيساعد على قياس أوضاع فرادى البلدان في الإقليم نفسه أو الفئة الإنمائية نفسها مقارنة ببعضها البعض، وسيوفر الأسس للدعوة ورسم السياسات والعمل المنسق، كما سيساعد على تعزيز الالتزام السياسي.

٥٧- وفضلاً عن المؤشرات الموضحة في الإطار، يجوز للبلدان والأقاليم أن تضيف مؤشرات أخرى لرصد التقدم في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية بشأن الوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها، مع مراعاة الظروف الخاصة بالبلد أو الإقليم المعين.

٥٨- وسينبغي زيادة الدعم المالي والتقني الموجه إلى التعزيز المؤسسي زيادة كبيرة من أجل إجراء الترصد والرصد، مع مراعاة الابتكارات والتكنولوجيات الجديدة التي قد تحسن الفعالية في جمع البيانات وترتقي بجودتها وتغطيتها، بغية تعزيز قدرات البلدان على جمع البيانات اللازمة للترصد والرصد العالمي والوطني وتحليلها والتبليغ بشأنها.

خيارات الدول الأعضاء[١] في مجال السياسات

٥٩- ويُقترح على الدول الأعضاء اختيار إجراءات من بين الإجراءات الموضحة أدناه وتنفيذها، وفقاً لتشريعاتها وعلى النحو الذي يتناسب مع ظروفها الخاصة.

(أ) **الرصد:** تحديث التشريعات الخاصة بجمع الإحصاءات الصحية، وتعزيز نُظم تسجيل الأحوال المدنية وأسباب الوفاة، وتحديد واعتماد مجموعة من الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي ودمج نُظم الرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك انتشار التدخلات الرئيسية ذات الصلة، في نُظم المعلومات الصحية الوطنية، من أجل تقييم التقدم المُحرز في تنفيذ التدخلات وأثرها تقييماً منهجياً.

(ب) **سجلات الأمراض:** إنشاء سجلات الأمراض والحفاظ عليها وتعزيزها، بما في ذلك السرطان، إذا كان ذلك ممكناً ومستداماً، باستخدام مؤشرات مناسبة لتحسين فهم الاحتياجات الإقليمية والوطنية.

(ج) **الترصد:** تحديد مجموعات البيانات، ومصادر البيانات، ودمج الترصد في نُظم المعلومات الصحية الوطنية والقيام دورياً بجمع البيانات الخاصة بعوامل الخطر السلوكية والاستقلابية (تعاطي الكحول على نحو ضار، والخمول البدني، وتعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وزيادة الوزن والسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع سكر الدم، وفرط شحميات الدم)، ومحددات التعرض للمخاطر مثل تسويق الأغذية والتبغ والكحول، مع تصنيف البيانات حيثما توفرت، وفقاً لمعايير الإنصاف الرئيسية، بما في ذلك نوع الجنس والسن (مثل الأطفال والمراهقين والبالغين) والحالة الاجتماعية الاقتصادية، لإتاحة رصد الاتجاهات وقياس التقدم المحُرز في التصدي لعدم المساواة.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(د) **تعزيز القدرات والابتكار:** تعزيز القدرات التقنية والمؤسسية بما في ذلك من خلال إنشاء معاهد الصحة العمومية، لإدارة وتطبيق نُظم الترصد والرصد المدمجة في نُظم المعلومات الصحية الموجودة، مع التركيز على القدرة على إدارة البيانات وتحليلها والتبليغ عنها، من أجل تحسين إتاحة البيانات العالية الجودة بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتسببة فيها.

(هـ) **بث النتائج واستخدامها:** المساهمة على أساس روتيني في المعلومات عن اتجاهات الأمراض غير السارية فيما يتعلق بالمراضة، والوفيات حسب السبب، وعوامل الخطر وغيرها من المحددات، والمصنفة حسب السن ونوع الجنس والعجز والفئة الاجتماعية الاقتصادية، وتزويد المنظمة بالمعلومات عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية وعن مدى فعالية السياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتنسيق عملية التبليغ القُطرية مع التحاليل العالمية.

(و) **تخصيص الميزانية:** زيادة مخصصات الميزانية الموجَّهة إلى نُظم الترصد والرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ومنحها الأولوية.

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٦٠- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) التعاون التقني: تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل كل مما يلي:

- إرساء نُظم الترصد والرصد الوطنية أو تعزيزها، بما في ذلك تحسين جمع البيانات الخاصة بعوامل الخطر وغيرها من المحددات، والمراضة والوفيات، والاستجابة الوطنية لمقتضيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على سبيل المثال من خلال وضع وحدات موحدة، حسب الاقتضاء، في مسوح الأسر المعيشية.
- تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشراته، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية.

(ب) تحديد المعايير ورصد الاتجاهات العالمية والقدرات والتقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات العالمية الاختيارية:

- تحديد المؤشرات الملائمة لخطة العمل في أسرع وقت ممكن، من أجل رصد التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل.
- وضع معايير قياس عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير السارية والحفاظ عليها واستعراضها.
- إجراء تقييمات دورية للقدرات الوطنية للدول الأعضاء فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- تقديم الإرشادات بشأن التعاريف، حسب الاقتضاء، وبشأن طريقة قياس المؤشرات وجمعها وتجميعها والتبليغ عنها، وكذلك بشأن متطلبات نُظم المعلومات الصحية على الصعيد الوطني اللازمة لتنفيذ ذلك.

- استعراض التقدم المُحرز على الصعيد العالمي في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال رصد تحقيق الغايات العالمية الاختيارية والتبليغ عنه في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠، لكي تتمكن البلدان من تبادل المعارف عن عوامل التعجيل بالتقدم وتحديد وإزالة العقبات في سبيل تحقيق الغايات الاختيارية.

- رصد الاتجاهات العالمية للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتعلقة بها، والقدرة القُطرية على الاستجابة لمقتضياتها، ونشر تقارير التقدم الدورية التي توضح الحالة الراهنة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد العالمي، ومواءمة هذه التقارير مع تقارير عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ في إطار الرصد العالمي، ونشر التقارير الخاصة بعوامل خطر معينة مثل وباء التبغ العالمي أو الكحول والصحة.

- جمع مجموعة ممثِّلة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول الأعضاء والشركاء الدوليون، من أجل تقييم التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل في منتصف الفترة الزمنية للخطة وفي نهاية تلك الفترة. وسيتيح التقييم المتوسط الأجل فرصة للتعلم من الخبرة المكتسبة خلال السنوات الأربع الأولى من الخطة، واتخاذ الإجراءات التصحيحية حيثما افتقرت الإجراءات إلى الفعالية، وإعادة توجيه أجزاء من الخطة حسب الاقتضاء، استجابةً لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء الدوليون

٦١- تعزيز التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، والتعاون بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي، وإقامة الشراكات التعاونية، حسب الاقتضاء، من أجل ما يلي:

- تعبئة الموارد، وتشجيع الاستثمار، وتعزيز القدرة الوطنية على الترصد والرصد والتقييم في جميع جوانب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

- تيسير ترصد النتائج ورصدها وتطبيقها لتوفير القاعدة اللازمة للدعوة ورسم السياسات وتنسيق العمل وتعزيز الالتزام السياسي.

- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين القدرة على الترصد والرصد، وبث البيانات عن اتجاهات عوامل الخطر والمحددات والأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء.

- تقديم الدعم لتنفيذ الإجراءات الأخرى المتعلقة بالدول الأعضاء وبالأمانة والمدرجة ضمن الغرض ٦ من أجل رصد وتقييم التقدم المُحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.

التذييل ١ Appendix 1

أوجه التفاعل بين الأمراض غير السارية الرئيسية والاعتلالات الأخرى

ينبغي على الاستجابة الشاملة لمقتضيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها أن تأخذ في الاعتبار عدداً من الاعتلالات الأخرى. وتشمل الأمثلة على هذه الاعتلالات الإعاقة الإدراكية وغيرها من الأمراض غير السارية، مثل أمراض الكلى، والغدد الصماء، والأمراض العصبية بما في ذلك الصرع، والتوحد، وداء ألزهايمر، وداء باركنسون، وأمراض الدم بما في ذلك الاعتلالات الهيموغلوبينية (مثل الثلاسيمية وفقر الدم المنجلي) والاعتلالات الكبدية، وأمراض الجهاز الهضمي، والأمراض العضلية الهيكلية، والأمراض الجلدية، والأمراض الفموية، وحالات الإعاقة والاضطرابات الوراثية، التي قد تصيب الأفراد بمفردها أو بمصاحبة اعتلالات أخرى. وقد يؤثر وجود هذه الاعتلالات أيضاً على تطور الأمراض غير السارية الرئيسية وتقدمها واستجابتها للعلاج، وينبغي التصدي له من خلال نهوج متكاملة. وفضلاً عن ذلك فإن بعض الاعتلالات مثل أمراض الكلى تحدث نتيجة لعدم الكشف المبكر عن فرط ضغط الدم وداء السكري وتدبيرهما العلاجي، ولذا فهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأمراض غير السارية الرئيسية.

عوامل الخطر الأخرى القابلة للتغيير

هناك أربعة عوامل خطر رئيسية مشتركة وهي تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار، تمثل أهم عوامل الخطر في مجال الأمراض غير السارية.

فالتعرض للمخاطر البيئية والمهنية مثل تلوث الهواء الداخلي والخارجي بالأدخنة الناتجة عن الوقود الصلب والأوزون والأغبرة والمستأرجات المنقولة بالهواء، قد يسبب الأمراض التنفسية المزمنة، وبعض مصادر تلوث الهواء بما في ذلك الأدخنة الناتجة عن الوقود الصلب قد تسبب سرطان الرئة، وتلوث الهواء الداخلي والخارجي وموجات الحر والضغط العصبي المزمن المتعلق بالعمل والبطالة يرتبط أيضاً بالأمراض القلبية الوعائية. وقد يزيد التعرض للمواد المُسرطنة مثل الحرير الصخري (الأسبستوس)، وغازات عادم الديزل، والإشعاعات المؤينة، والأشعة فوق البنفسجية في بيئات المعيشة والعمل، من مخاطر السرطان. وبالمثل فإن الاستخدام العشوائي للكيماويات الزراعية في الزراعة وطرح المنتجات السامة الناتجة عن الصناعات الكيميائية غير الخاضعة للتنظيم، قد يتسبب في السرطان وغيره من الأمراض غير السارية مثل أمراض الكلى. ويبلغ احتمال تسبب أشكال التعرض هذه في تأثير الأمراض غير السارية ذروته في المراحل المبكرة من الحياة، ولذا ينبغي إيلاء عناية خاصة لمنع التعرض في أثناء الحمل والطفولة.

وتتوفر التدخلات البسيطة والميسورة التكلفة للحد من المخاطر البيئية والمهنية، ومن شأن تحديد أولويات هذه التدخلات وتنفيذها أن يسهم في الحد من عبء الأمراض غير السارية (قرارات جمعية الصحة العالمية ج ص ع٤٩-١٢ بشأن الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع، وج ص ع٥٨-٢٢ بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، وج ص ع٦٠-٢٦ بشأن صحة العمال – خطة العمل العالمية، وج ص ع٦١-١٩ بشأن تغيُّر المناخ والصحة).

الاضطرابات النفسية

نظراً لأن الاضطرابات النفسية تُعد سبباً مهماً من أسباب المراضة ويمكن أن تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية، ينبغي تحقيق الإتاحة العادلة لبرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة. وتؤثر الاضطرابات النفسية في الأمراض غير السارية الأخرى وتتأثر بها، حيث قد تمهد للإصابة بالأمراض غير السارية أو تمثل إحدى عواقبها، كما قد تحدث نتيجة للتأثير المتبادل. على سبيل المثال، هناك بيّنات تدل على أن الاكتئاب يعرِّض للإصابة بالنوبات القلبية، والعكس صحيح فالنوبات القلبية تزيد من احتمال الإصابة بالاكتئاب. وكذلك فإن عوامل خطر الأمراض غير السارية مثل السلوك الخامل وتعاطي الكحول على نحو ضار، تربط ما بين الأمراض غير السارية والاضطرابات النفسية. وهناك روابط وثيقة بين خصائص الشرائح السكانية المحرومة اقتصادياً مثل انخفاض المستوى التعليمي، وتدني الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية، والتعرض للضغوط العصبية والبطالة، وبين الاضطرابات النفسية والأمراض غير السارية. ورغم وجود هذه الروابط الوثيقة، فإن البيِّنات تشير إلى أن الاضطرابات النفسية لدى المرضى المصابين بالأمراض غير السارية وكذلك الأمراض غير السارية لدى المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية عادة ما تُغفل. لذا ينبغي تنفيذ خطة العمل بشأن الصحة النفسية بالتنسيق الوثيق مع خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستويات كافة.

الأمراض السارية

ازداد في الأعوام الأخيرة الإقرار بدور عوامل العدوى في إمراض الأمراض غير السارية، سواء بمفردها أو إلى جانب الآثار الوراثية والبيئية. ويرتبط العديد من الأمراض غير السارية بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بالأمراض السارية سواء من حيث سببياتها أو احتمالات نتائجها الوخيمة. وقد اتضح على نحو متزايد أن السرطانات بما في ذلك بعض السرطانات التي لها تأثير عام مثل سرطان عنق الرحم وسرطان الكبد وسرطان تجويف الفم والمعدة، لها سببيات معدية. وفي البلدان النامية من المعروف أن حالات العدوى تتسبب في خُمس السرطانات. وتشمل المعدلات المرتفعة من السرطانات الأخرى التي ترتبط بالعدوى أو الاحتشار في البلدان النامية، فيروس الهربس وفيروس الأيدز في حالة ساركومة كابوزي، والديدان المثقوبة الكبدية في حالة سرطان القنوات الصفراوية. وقد تنتج بعض حالات العجز المهمة مثل العمى والصمم وعيوب القلب والخلل الذهني، عن أسباب ناجمة عن العدوى يمكن الوقاية منها. والخدمات القوية القائمة على السكان والرامية إلى مكافحة الأمراض المعدية عن طريق استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التمنيع (مثل اللقاحات المضادة للالتهاب الكبدي B، والورم الحليمي البشري، والحصبة، والحميراء، والأنفلونزا، والكزاز، وشلل الأطفال)، والتشخيص والعلاج والمكافحة، من شأنها أن تحد من عبء الأمراض غير السارية وأثرها على حد سواء.

وهناك كذلك مخاطر بالغة للإصابة بالأمراض المعدية والحساسية لها لدى الأشخاص المصابين بالفعل بالأمراض غير السارية. ومن شأن الالتفات إلى هذا التفاعل أن يعظِّم فرص الكشف عن الأمراض غير السارية والأمراض المعدية على حد سواء وفرص علاجها، من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة السريعة. على سبيل المثال، مدخنو التبغ والمصابون بالسكري أو الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول أو كبت المناعة أو المعرضون إلى التدخين غير المباشر، يعدون جميعهم أكثر عرضة للإصابة بالسل. ونظراً لأن تشخيص السل لدى الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة غالباً ما يُغفل، فإن التعاون في الفحص لتحري الإصابة بالسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة في العيادات المختصة بالسل والفحص لتحري الإصابة بالسل في العيادات المختصة بالأمراض غير السارية من شأنه أن يعزز اكتشاف الحالات. وبالمثل فإن دمج البرامج المعنية بالأمراض غير السارية أو الرعاية الملطفة مع برامج رعاية المصابين بفيروس الأيدز من شأنه أن يعود بفوائد متبادلة، لأن كليهما يرمي إلى الرعاية والدعم الطويلي

الأجل كجزء من البرنامج، ولأن الأمراض غير السارية قد تمثل عرضاً جانبياً للعلاج الطويل الأجل للأيدز والعدوى بفيروسه.

التغيُّر الديمُغرافي وحالات العجز

إن الوقاية من الأمراض غير السارية ستؤدي إلى زيادة عدد الاشخاص الذين يتمتعون بالصحة في مرحلة الشيخوخة ونسبتهم، وستؤدي كذلك إلى تجنب تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة، والتكاليف غير المباشرة الأكثر ارتفاعاً التي تتعلق بالفئات السكانية الطاعنة في السن. ويعاني نحو ١٥٪ من السكان من العجز وتؤثر زيادة الأمراض غير السارية تأثيراً عميقاً على الاتجاهات التي يشهدها العجز؛ على سبيل المثال تشير التقديرات إلى أن هذه الأمراض تسهم بنحو ثلثي إجمالي سنوات العيش مع العجز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتضع حالات العجز المتعلقة بالأمراض غير السارية (مثل البتر أو العمى أو الشلل) عبئاً كبيراً من الطلب على الرعاية الاجتماعية والنُظم الصحية، وتخفِّض الإنتاجية وتصيب الأسر بالفاقة. وينبغي أن يمثل التأهيل استراتيجية صحية محورية في البرامج المعنية بالأمراض غير السارية من أجل التصدي لعوامل الخطر (مثل السمنة والخمول البدني)، والفقدان في أداء الوظائف بسبب الأمراض غير السارية (مثل البتر والعمى الناجم عن السكري أو السكتة الدماغية). ومن شأن إتاحة خدمات التأهيل أن يحد من آثار المرض وعواقبه، وأن يعجل بالخروج من المستشفى، وأن يبطء تدهور الصحة أو يوقفه، وأن يحسن نوعية الحياة.

العنف والإصابات غير المتعمدة

يُعد تعرض الأطفال لإساءة المعاملة (التي تشمل الإيذاء البدني والجنسي والنفسي، والإهمال أو الحرمان)، عاملاً من عوامل الخطر المعروفة التي تؤدي فيما بعد إلى سلوكيات تنطوي على مخاطر جسيمة مثل التدخين، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات، واضطرابات الأكل، التي تهيئ بدورها الأفراد للإصابة بالأمراض غير السارية. وهناك بيِّنات تشير إلى أن مرض القلب الإقفاري والسرطان وأمراض الرئة المزمنة مرتبطة بالتعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة. وبالمثل فقد وُجد أن التعرض لعنف العشير مرتبط بتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات، والتدخين، واضطرابات الأكل. ولذا فإن البرامج الرامية إلى منع إساءة معاملة الأطفال وعنف العشير في إمكانها أن تسهم إسهاماً كبيراً في الوقاية من الأمراض غير السارية عن طريق الحد من احتمالات تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، وتعاطي الكحول على نحو ضار.

ويمنع غياب الهياكل الأساسية المأمونة اللازمة للمشي وركوب الدراجات من ممارسة النشاط البدني. ولذا فإن الاستراتيجيات المعروفة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق مثل التشريعات الملائمة بشأن السلامة على الطرق وانفاذها، والتخطيط الجيد لاستخدام الأراضي والهياكل الأساسية التي تدعم المشي وركوب الدراجات بأمان، يمكن أن تسهم في الوقاية من الأمراض غير السارية فضلاً عن المساعدة في التصدي للإصابات. ويُعد القصور الناتج عن تعاطي الكحول عاملاً مهماً يؤثر على مخاطر التعرض للإصابات غير المتعمَّدة وعلى حدتها. وتشمل هذه الإصابات حوادث الطرق والسقوط والغرق والحروق والعنف بأشكاله كافة. ولذا فإن التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار سيعود بالفائدة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية وفي مجال الإصابات.

التذييل ٢ Appendix 2

إطار رصد عالمي شامل يتضمن ٢٥ مؤشراً ومجموعة مكونة من تسع غايات عالمية اختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
الوفيات والمراضة		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية	(١) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في إجمالي الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	(١) احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً بسبب الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة
مؤشر إضافي		(٢) معدل الإصابة بالسرطان حسب نوع السرطان لكل ١٠٠ ألف نسمة
عوامل الخطر		
عوامل الخطر السلوكية		
تعاطي الكحول على نحو ضار[١]	(٢) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار[٢] حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني	(٣) إجمالي (المسجل وغير المسجل) استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي من الكحول بلتر الكحول الصافي، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن للإسراف في تعاطي الكحول من آن إلى آخر بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (٥) المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني
الخمول البدني	(٣) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني	(٦) معدل انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين، ويُعرَّف بأنه مزاولة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً

١ ستختار البلدان المؤشر (المؤشرات) الخاص بهذا التعاطي كما يتناسب مع السياق الوطني وبما يتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والذي قد يشمل مدى انتشار الإسراف في تعاطي الكحول من آن إلى آخر، وإجمالي كميات الكحول التي يستهلكها الفرد، والمراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول، بين جملة أمور.

٢ يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار التي وضعتها المنظمة التعاطي الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط التعاطي المرتبطة بزيادة احتمالات الحصائل الصحية السلبية

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه مزاولة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله).
مدخول الملح/ الصوديوم	(٤) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم.[١]	(٨) متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر
تعاطي التبغ	(٥) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر	(٩) معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين (١٠) معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر
عوامل الخطر البيولوجية		
ارتفاع ضغط الدم	(٦) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	(١١) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الكبار البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ مليمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ مليمتر زئبق أو أكثر)، وضغط الدم الانقباضي المتوسط
الداء السكري والسمنة[٢]	(٧) وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة	(١٢) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف بأنه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي الأدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (١٣) معدل انتشار فرط الوزن والبدانة بين المراهقين (المعرَّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة إلى فرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين في سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس، وبالنسبة إلى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس)

١ توصي منظمة الصحة العالمية بتناول أقل من ٥ غرامات من الملح أو غرامين من الصوديوم للفرد في اليوم.

٢ سوف تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) الملائمة للسياق الوطني.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(١٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرَّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٢٥ كيلوغرام/ م٢ في حين تُعرَّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٣٠ كيلوغرام/ م٢)
مؤشرات إضافية		(١٥) متوسط نسبة الأحماض الدهنية المشبَّعة إلى إجمالي مدخول الطاقة الموحد حسب السن في الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر [١] (١٦) معدل الانتشار الموحد حسب السن للأشخاص (البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر) الذين يستهلكون يومياً أقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرام) من الفواكه والخضروات (١٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الكولسترول الكلي بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (والمُعرَّف بأنه مستوى الكولسترول الكلي البالغ ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ ديسيلتر أو أكثر)، ومتوسط تركيز الكولسترول الكلي
استجابة النُظم الوطنية		
العلاج بالأدوية لمنع النوبات القلبية والسكتات الدماغية	(٨) حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم)	(١٨) نسبة الأشخاص المستحقين (المعرَّفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر على مدى عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبية الوعائية بالفعل) الذين يحصلون على العلاج والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية
الأدوية الضرورية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية	(٩) إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	(١٩) توافر ويسر تكلفة أدوية الأمراض غير السارية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والفعالة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة والتكنولوجيات الأساسية في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء

١ للأحماض الدهنية الفردية المدرجة ضمن نطاق التصنيف العام للأحماض الدهنية المشبَّعة خصائص بيولوجية فريدة من نوعها وآثار صحية يمكن أن تكتسي أهمية عند وضع التوصيات الخاصة بالنظام الغذائي.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
مؤشرات إضافية		(٢٠) إتاحة الرعاية الملطفة المقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان (٢١) اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبَّعة وتنهي فعلياً استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني والبرامج الوطنية (٢٢) توافر اللقاحات ذات المردودية والميسورة التكلفة المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية (٢٣) وضع سياسات للحد من تأثر الأطفال بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية الحاوية على نسبة عالية من الدهون المشبَّعة أو الأحماض الدهنية غير المشبِّعة أو السكريات الحرة أو الملح (٢٤) رصد معدل التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B بواسطة عدد ما يُعطى للرضع من الجرعات الثالثة من هذا اللقاح (٢٥) نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و٤٩ عاماً ممن يخضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك، والفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً لبرامج أو سياسات وطنية

Appendix 3 التذييل ٣

قائمة خيارات السياسات والتدخلات العالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية ومكافحتها، لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات الرامية إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (دون الإخلال بالحقوق السيادية للدول الأعضاء المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى) *(ملحوظة: ينبغي تحديث هذا التذييل وفقاً لما يطرأ على البيِّنات ومردودية التدخلات من تطور بمرور الوقت)*

ليست القائمة شاملة ولكن المقصود منها هو توفير المعلومات والإرشادات بشأن فعالية التدخلات ومردوديتها[١،٢،٣] بالاستناد إلى البيِّنات الحالية، وأن تكون بمثابة الأساس الذي يقوم عليه العمل المستقبلي من أجل إنشاء قاعدة بيِّنات بشأن التدابير السياساتية والتدخلات الفردية، والتوسع في هذه القاعدة. ووفقاً لتقديرات المنظمة، تُعد التدخلات السياساتية المدرجة ضمن الغرض ٣ والتدخلات الفردية التي ينبغي تنفيذها في منشآت الرعاية الصحية الأولية المدرجة ضمن الغرض ٤ والمميزة بالخط الغليظ، تدخلات ذات مردود عالٍ للغاية* وميسورة التكلفة بالنسبة إلى جميع البلدان[١، ٢، ٣]. ولكنها لم تقيَّم بالنسبة إلى السياق الخاص بكل بلد من البلدان. وينبغي عند اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مراعاة فعالية التدخلات ومردوديتها، ويسر تكلفتها، والقدرة على تنفيذها، وفقاً للظروف الوطنية، وأثرها على المساواة في مجال الصحة، والحاجة إلى تنفيذ مزيج من التدخلات السياساتية الشاملة لجميع الفئات السكانية والتدخلات الفردية.

* ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الغرض ١ • الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر • تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد، وبناء القدرات، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١٠ – صحائف الوقائع لمنظمة الصحة العالمية – الأطلس العالمي للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية ومكافحتها ٢٠١١ – GLOBOCAN، الوكالة الدولية لبحوث السرطان ٢٠٠٨

١ Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?" (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

٢ WHO-CHOICE (http://www.who.int/choice/en/).

٣ Disease Control Priorities in Developing Countries (http://www/dcp2.org/pubs/DCP).

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١ (انظر الفقرة ٢١)		– الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة.
الغرض ٢ • تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى • تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ (انظر الفقرة ٣٠)، من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية، والقدرات في مجال القيادة، وتصريف الشؤون، والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373 – أداة استقصاء القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية – أداة تقدير القدرات الأساسية لبرامج مكافحة السرطان الوطنية – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الغرض ٣ ١ **تعاطي التبغ أ** • تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية (انظر الفقرة ٣٦). ينبغي على أطراف اتفاقية المنظمة الإطارية تنفيذ جميع الالتزامات التي تنص عليها بالكامل؛ ويُحث جميع الدول الأعضاء غير الأطراف على اعتبار اتفاقية المنظمة الإطارية الصك الأساسي في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي. • **الحد من يسر تكلفة منتجات التبغ عن طريق زيادة ضريبة الإنتاج على التبغ*** • **إيجاد بموجب القانون بيئات خالية تماماً من الدخان في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل المواصلات العامة*** • **تحذير الناس من مخاطر التبغ ودخان التبغ من خلال التحذيرات الصحية والحملات الإعلامية الفعالة*** • **حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته***	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر.	– اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية – وحدات برنامج MPOWER الخاصة ببناء القدرات في مجال الحد من الطلب على التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية – تقارير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي – التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (ج ص ع٦٣-١٤) – التوصيات العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (ج ص ع٥٧-١٧) – التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة – الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (ج ص ع٦٣-١٣)
تعاطي الكحول على نحو ضار • تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (انظر الغرض ٣، الفقرة ٤٣) من خلال اتخاذ الإجراءات في المجالات المستهدفة الموصى بها والتي تشمل ما يلي: • إذكاء الوعي بالعبء الناجم عن تعاطي الكحول؛ وتولي القيادة والالتزام السياسي للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار • تقديم تدخلات الوقاية والعلاج إلى الأشخاص المعرضين للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المترتبة بها، أو المصابين بها • دعم المجتمعات في اعتماد النهوج والتدخلات الفعالة للوقاية من	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار قلة النشاط البدني تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم	– التقرير العالمي عن الكحول والصحة لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١١، ٢٠١٣ – إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن ملح الطعام والبوتاسيوم – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

١ عند التصدي لكل عامل من عوامل الخطر، ينبغي ألا تعتمد الدول الأعضاء على تدخل وحيد، بل أن تتبع نهجاً شاملاً لتحقيق النتائج المرجوة.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
تعاطي الكحول على نحو ضار والحد منه • تنفيذ سياسات بشأن قيادة المركبات تحت تأثير الكحول وتدابير مكافحتها • **تنظيم توافر الكحول تجارياً وللجمهور*** • **فرض قيود أو حظر كامل على الإعلان عن الكحول والترويج له*** • **استخدام سياسات التسعير مثل زيادة ضرائب الإنتاج على المشروبات الكحولية*** • الحد من العواقب السلبية للشرب والسكر، بما في ذلك تنظيم سياق شرب الكحول وتزويد المستهلك بالمعلومات • الحد من أثر الكحول غير المشروع والكحول المُنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية بتنفيذ نُظم فعالة للمراقبة والإنفاذ • إنشاء نُظم وطنية مستدامة للرصد والترصد باستخدام مؤشرات وتعاريف وإجراءات لجمع البيانات تتماشى مع نُظم المعلومات العالمية والإقليمية للمنظمة التي تتعلق بالكحول والصحة.	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	
النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني • تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٤٠ و٤١) • زيادة استهلاك الفاكهة والخضروات • توفير بيئات أكثر ملاءمة ومأمونية وتوجهاً إلى الصحة من أجل ممارسة النشاط البدني • تنفيذ التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٣٨ و٣٩) • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال • **خفض مدخول الملح[١]*** • **إحلال الدهون غير المشبَّعة محل الأحماض الدهنية المتحولة***	وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة	

١ وضبط مدخول اليود في الملح الميودن، حسب الاقتضاء.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• **تنفيذ برامج إذكاء الوعي العام بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني***		
• إحلال الدهون غير المشبَّعة محل الدهون المشبَّعة		
• إدارة الضرائب والدعم على الأغذية لتعزيز النظام الغذائي الصحي		
• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٣ من أجل التصدي للنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني		
الغرض ٤	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	– تقريرا منظمة الصحة العالمية الخاصان بالصحة في العالم ٢٠١٠، ٢٠١١ – الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية الصحية الأولية في ظروف شح الموارد؛ تشخيص السكري من النمط الثاني وتدبيره العلاجي والتدبير العلاجي للربو وداء الانسداد الرئوي المزمن ٢٠١٢ – المبادئ التوجيهية بشأن سرطان عنق الرحم: استخدام العلاج بالتبريد في حال الورم العنقي داخل الظهارة – المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين بالاعتلالات الطبية – التوسع في التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية، منظمة الصحة العالمية ٢٠١١ – قاعدة بيانات CHOICE لمنظمة الصحة العالمية – مجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية بما في ذلك أداة التسعير ٢٠١١ – الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية. المبادئ التوجيهية بشأن تقدير مخاطر الأمراض القلبية الوعائية وتدبيرها العلاجي لعام ٢٠٠٧
• دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنُظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية الصحية، للمضي قدماً ببرنامج التغطية الشاملة بالخدمات الصحية		
• استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى بيِّنات		
• التوسع في الكشف المبكر والتغطية، واعطاء أولوية للتدخلات العالية المردود وألبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية		
• تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النُظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للتصدي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها		
• تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء		
• تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة ضمن الغرض ٤ (انظر الفقرة ٤٧) لتعزيز النُظم الصحية وتوجيهها من أجل التصدي للأمراض غير السارية وعوامل خطرها من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية		

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• وضع سياسات الرعاية الملطِّفة وتنفيذها باستخدام طرق العلاج العالية المردود بما في ذلك المسكنات الأفيونية القوية المعادلة للمورفين في أثرها، وتدريب العاملين الصحيين		– البروتوكولات السريرية المتكاملة للرعاية الصحية الأولية وجداول توقع مخاطر الأمراض القلبية الوعائية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم ٢٠١٢
الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري ب	حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪ تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية إتاحة الأدوية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والناجعة لعلاج الأمراض غير السارية بأسعار معقولة، ومنها الأدوية الجنيسة، والتكنولوجيات الأساسية في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء	– التكنولوجيات الميسورة التكلفة: أجهزة قياس ضغط الدم للاستخدام في ظروف شح الموارد ٢٠٠٧ – المبادئ التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة – المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت. ٢٠٠٥ – مكافحة السرطان: الوحدات الخاصة بالوقاية والرعاية الملطِّفة – قائمة الأدوية الأساسية (٢٠١١) – أداة "صحة واحدة" – تحسين قدرات التمريض والقبالة للمساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها وتدبيرها العلاجي – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة
• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة*		
• العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك في حال احتشاء عضل القلب الحاد*		
• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً معتدلاً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة		
• الكشف عن فرط ضغط الدم والسكري وعلاجهما ومكافحتهما باستخدام نهج شامل لجميع المخاطر		
• الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي		
• العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك والأتينولول والعلاج الحال للخثرة (ستربتوكيناز) في حال احتشاء عضل القلب الحاد		
• علاج فشل القلب الاحتقاني بمُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول		
• إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب		
• العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني		

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية **داء السكري ب** • التدخلات الخاصة بنمط المعيشة للوقاية من السكري من النمط الثاني • لقاح الأنفلونزا للمرضى المصابين بالسكري • الرعاية الصحية السابقة للحمل للنساء في سن الإنجاب بما في ذلك توعية المرضى والتدبير العلاجي المكثف للسكر • الكشف عن اعتلال الشبكية السكري عن طريق فحص العين المتوسعة ثم العلاج الملائم بالتخثير الضوئي بالليزر للوقاية من العمى • العلاج الفعال بالأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من تفاقم أمراض الكلى • الرعاية الصحية للسكتات الدماغية الوخيمة وإعادة التأهيل في الوحدات المختصة بعلاج السكتة • تدخلات الرعاية الصحية للقدم: برامج التوعية، إتاحة الأحذية المناسبة؛ العيادات المتعددة التخصصات. **السرطان ب** • **الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمنيع ضد التهاب الكبد B*** • **الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال الفحص (الفحص البصري بحمض الخليِّك أو لُطاخة "بابا نيكولس" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم)، إذا كان عالي المردودية)[1] وربط ذلك بعلاج الآفات السابقة للتسرطن في الوقت المناسب*** • التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء، إذا كان عالي المردود وميسور التكلفة، وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية		

١ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• الفحص لتحري سرطان عنق الرحم بين السكان على أن يرتبط ذلك بالعلاج الملائم التوقيت[1] • فحص السكان والتصوير الإشعاعي للثدي لتحري سرطان الثدي (للبالغات من العمر ٥٠–٧٠ عاماً) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[1] • فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم، بما في ذلك من خلال اختبار الدم الخفي في البراز عند الاقتضاء بين البالغين من العمر ٥٠ عاماً أو أكثر وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[1] • الفحص لتحري سرطان الفم بين الفئات الشديدة التعرض (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ والذين يمضغون التنبول) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت[1] **أمراض الجهاز التنفسي المزمنة ب** • إتاحة الحصول على المواقد المحسَّنة والوقود النظيف للحد من التلوث داخل الأماكن المغلقة • التدخلات العالية المردود للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسليكا أو الأسبستوس • علاج الربو بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية • لقاح الأنفلونزا للمرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن		
الغرض ٥ • وضع البرنامج البحثي الوطني المحدد الأولويات بشأن الأمراض غير السارية وتنفيذه • تحديد أولويات مخصصات الميزانية للبحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال البحث • تعزيز القدرات في مجال البحث من خلال التعاون مع المعاهد البحثية الأجنبية والمحلية	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع	– البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١ – التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣ – الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (ج‌ص ع٦١–٢١) – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة

١ لن يكون الفحص ذا جدوى إلا إذا ارتبط بالقدرة على التشخيص والإحالة والعلاج.

قائمة خيارات السياسات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٥ (انظر الفقرة ٥٣)، من أجل تعزيز ودعم القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة		– الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة
الغرض ٦ • تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم • إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/ أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية • دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٦ (انظر الفقرة ٥٩)، من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المُحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها	الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع.	– إطار الرصد العالمي – أداة التشريح الشفوي – النهج التدريجي للترصد STEPwise – النظام العالمي لترصد التبغ – نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة – الاستقصاء العالمي عن صحة طلاب المدارس، أداة التدريب للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض – أداة تقييم توافر الخدمات والتأهب (SARA) – GLOBOCAN، الوكالة الدولية لبحوث السرطان ٢٠٠٨ – الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة – الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة

ملاحظتان تفسيريتان:

أ– تعاطي التبغ: يجسد كل تدبير حكم واحد أو أكثر من أحكام اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ. والتدابير المدرجة في التذييل ليس المقصود بها اقتراح إعطاء الأولوية للالتزامات التي تنص عليها اتفاقية المنظمة الإطارية ولكن هذه التدابير قد أثبتت جدواها ويُسر تكلفتها ومردوديتها، والمقصود بها تلبية المعايير المحددة في الفقرة الاستهلالية للتذييل ٣ لمساعدة البلدان على بلوغ الغايات المتفق عليها في أسرع وقت ممكن. وتشمل اتفاقية المنظمة الإطارية عدداً من الأحكام المهمة الأخرى، بما في ذلك تدابير الحد من العرض والتدابير الخاصة بدعم العمل المشترك بين قطاعات متعددة، والتي تُعد جزءاً من أي برنامج شامل لمكافحة التبغ.

وهناك بعض التدخلات الخاصة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية العالية المردود في البيئات المرتفعة الدخل التي يفترض فيها وجود هيكل أساسي عالي المردود للتشخيص والإحالة وعدد كافٍ من الحالات، غير مدرجة ضمن الغرض ٤، ومثال على ذلك غرس ضابطات النبض في حال إحصار القلب الأذيني البطيني، وتزويد سيارات الإسعاف بأجهزة إزالة الرجفان، وإجراء عمليات إعادة التوعي التاجي واستئصال باطنة الشريان السباتي.

ب- الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.

Appendix 4 التذييل ١٤

أمثلة من التقسيم التعاوني للمهام والمسؤوليات. يتعلق بقائمة مؤقتة فقط. وجاري تقسيم العمل من جانب صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها الأخرى.

برنامِج الأمم المتحدة الإنمائي	• دعم الوزارات الحكومية بخلاف وزارة الصحة في جهودها الرامية إلى المشاركة في النهج الشامل لجميع مستويات الحكومة المتعلق بالأمراض غير السارية • دعم وزارات التخطيط في دمج الأمراض غير السارية في البرنامج الإنمائي لكل دولة من الدول الأعضاء • دعم وزارات التخطيط في دمج الأمراض غير السارية على نحو صريح في استراتيجيات الحد من الفقر • دعم اللجان الوطنية المعنية بالأيدز في دمج التدخلات الرامية إلى التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار في البرامج الوطنية القائمة المعنية بفيروس الأيدز
لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا	• دعم برنامج البلدان الأوروبية للنقل والصحة والبيئة
شبكة الأمم المتحدة المعنية بالطاقة	• دعم عملية تتبع إتاحة الطاقة النظيفة وآثارها الصحية على صعيد العالم، الخاصة بمبادرة الطاقة المستدامة للجميع التابعة للأمم المتحدة • دعم التحالف العالمي لمواقد الطهي النظيفة وبث/ تتبع حلول الطاقة النظيفة للأسر المعيشية
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	• دعم تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالبيئة
صندوق الأمم المتحدة للسكان	• دعم وزارات الصحة في دمج الأمراض غير السارية في برامج الصحة الإنجابية القائمة، مع التركيز بصفة خاصة على (١) سرطان عنق الرحم (٢) وتعزيز أنماط المعيشة الصحية بين المراهقين
اليونيسيف	• تعزيز قدرة وزارات الصحة على الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية بين الأطفال والمراهقين • تعزيز قدرة وزارات الصحة على التصدي لسوء التغذية وسمنة الأطفال
هيئة الأمم المتحدة للمرأة	• دعم وزارات المرأة أو الشؤون الاجتماعية في تعزيز النهوج القائمة على نوع الجنس في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	• دعم اللجان الوطنية المعنية بالأيدز في دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية في البرامج الوطنية القائمة المعنية بفيروس الأيدز • دعم وزارات الصحة في تعزيز الرعاية الصحية المزمنة للمصابين بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية (في سياق التدعيم العام للنُظم الصحية) • دعم وزارات الصحة في دمج البرامج المعنية بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية

١ سيجري تحديث هذه المعلومات دورياً بالاستناد إلى المدخلات التي تقدمها وكالات الأمم المتحدة.

اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة	• تيسير مواءمة الأمم المتحدة للإجراءات المتخذة على الصعيدين القُطري والعالمي من أجل الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المتعلقة بالنظام الغذائي • بث البيانات والمعلومات وأفضل الممارسات بشأن الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المتعلقة بالنظام الغذائي • إدراج خطة العمل في الخطط والبرامج والمبادرات المتعلقة بالغذاء والتغذية (مثل مبادرة تعزيز التغذية للجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، ولجنة الأمن الغذائي العالمي التابعة لمنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التابع للتحالف العالمي لتحسين التغذية
الوكالة الدولية للطاقة الذرِّية	• توسيع نطاق الدعم المقدم إلى وزارات الصحة من أجل تعزيز العناصر الخاصة بالعلاج في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان، إلى جانب عمليات استعراض ومشاريع برنامج عمل الوكالة بشأن علاج السرطان الذي يعزز النهوج الشاملة لمكافحة السرطان لدى تنفيذ برامج الطب الإشعاعي
منظمة العمل الدولية	• دعم خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن صحة العمال والشبكة العالمية للصحة المهنية وتحالف الحفاظ على الصحة في مكان العمل التابع للمحفل الاقتصادي العالمي • تعزيز تنفيذ معايير العمل الدولية الخاصة بالسلامة والصحة المهنيتين، ولاسيما تلك المتعلقة بالسرطان المرتبط بعوامل مهنية، والأسبستوس، والأمراض التنفسية، وخدمات الصحة المهنية
الأونروا	• تعزيز التدابير الوقائية والفحص والعلاج والرعاية للاجئين الفلسطينيين الذين يعانون من الأمراض غير السارية • تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال الشراكات مع الشركات الصيدلانية
برنامج الأغذية العالمي	• الوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية، بما في ذلك في حالة الأزمات
الاتحاد الدولي للاتصالات	• دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالمعلومات والاتصالات والتكنولوجيا • دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالفتيات والنساء • دعم وزارات الإعلام في استخدام الهواتف المحمولة لتشجيع الخيارات الصحية وتحذير الناس من تعاطي التبغ، بما في ذلك من خلال البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية
منظمة الأغذية والزراعة	• تعزيز قدرة وزارات الزراعة على التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والسمنة • دعم وزارات الزراعة في مواءمة السياسات الزراعية والتجارية والصحية
منظمة التجارة العالمية	• العمل في نطاق ولايتها على دعم وزارات التجارة بالتنسيق مع سائر الإدارات الحكومية المختصة (ولاسيما تلك المعنية بالصحة العمومية والملكية الفكرية) في التصدي لأوجه التفاعل بين السياسات التجارية وقضايا الصحة العمومية في مجال الأمراض غير السارية
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية	• دعم وزارات الإسكان في التصدي للأمراض غير السارية في سياق التوسع العمراني السريع

اليونسكو	• دعم قطاع التعليم في اعتبار المدارس بيئات يمكن فيها تعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المشتركة الرئيسية القابلة للتغيير • دعم وضع البرامج المتعلقة بالدعوة والتعبئة المجتمعية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها باستخدام وسائل الإعلام وشبكات المعلومات العالمية • تحسين معارف الصحفيين لتمكينهم من إعداد التقارير المستنيرة بشأن القضايا التي تؤثر في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
مكتب الأمم المتحدة المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلام	• الترويج لممارسة الرياضة كوسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
المنظمة العالمية للملكية الفكرية	• العمل في نطاق ولايتها، ودعم عند الطلب الوزارات المعنية والمؤسسات الوطنية ومعالجة التفاعل بين الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في مجال الأمراض غير السارية
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	• تقرر الاستمرار في تقصيها (حاشية: بما في ذلك من خلال المناقشة المقرر أن يعقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة)
الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات	• تقرر الاستمرار في تقصيها (حاشية: بما في ذلك من خلال المناقشة المقرر أن يعقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة)

التذييل ٥ Appendix 5

أمثلة عن مشاركة الحكومات الشاملة لعدة قطاعات من أجل الحد من عوامل الخطر، والآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة*

القطاع	التبغ	الخمول البدني	تعاطي الكحول على نحو ضار	النظام الغذائي غير الصحي
الزراعة	✔		✔	✔
الاتصالات	✔	✔	✔	✔
التعليم	✔	✔	✔	✔
التوظيف	✔	✔	✔	✔
الطاقة		✔	✔	✔
البيئة	✔	✔	✔	✔
الشؤون المالية	✔	✔	✔	✔
الأغذية/ توريد الأغذية	✔	✔	✔	✔
الشؤون الخارجية	✔	✔	✔	✔
الصحة	✔	✔	✔	✔
الإسكان	✔	✔		✔
العدل/ الأمن	✔	✔	✔	✔
التشريع	✔	✔	✔	✔
الرعاية الاجتماعية	✔	✔	✔	✔
التنمية الاجتماعية والاقتصادية	✔	✔	✔	✔
الرياضة	✔	✔	✔	✔
الضرائب والإيرادات	✔	✔	✔	✔
التجارة والصناعة (باستثناء صناعة التبغ)	✔	✔	✔	✔
النقل	✔	✔	✔	✔
التخطيط الحضري	✔	✔	✔	✔
شؤون الشباب	✔	✔	✔	✔

أمثلة للآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة**

	التبغ	الخمول البدني	تعاطي الكحول على نحو ضار	النظام الغذائي غير الصحي
القطاعات المعنية (أمثلة)	• التشريع • الوزارات صاحبة المصلحة على صعيد الحكومة، بما في ذلك وزارات الزراعة والجمارك/ الإيرادات والاقتصاد والتعليم والمالية والصحة والشؤون الخارجية والعمل والتخطيط والرعاية الاجتماعية ووسائل الإعلام الحكومية والإحصاء والتجارة	• وزارات التعليم والمالية والعمل والتخطيط والنقل والتخطيط الحضري والرياضة والشباب • الحكومة المحلية	• التشريع • وزارات التجارة والصناعة والتعليم والشؤون المالية والعدل • الحكومة المحلية	• التشريع • وزارات التجارة والزراعة والصناعة والتعليم والتخطيط الحضري والطاقة والنقل والرعاية الاجتماعية والبيئة • الحكومة المحلية
أمثلة الإجراءات الشاملة لقطاعات متعددة	• تنفيذ الالتزامات الناشئة عن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عن طريق لجان التنسيق على الصعيدين الوطني ودون الوطني	• تخطيط المناطق الحضرية/ إعادة تصميمها بما يتيح استخدام وسائل النقل التي تعتمد على النشاط البدني وإنشاء مدن يمكن التنقل فيها مشياً • وضع برامج مدرسية تدعم النشاط البدني • تقديم حوافز للبرامج المتعلقة بأنماط الحياة الصحية في أماكن العمل • تهيئة المزيد من البيئات الآمنة في المتنزهات العامة والأماكن الترفيهية • تنظيم حملات عبر وسائل الإعلام • تنفيذ التدخلات الاقتصادية الرامية إلى تعزيز النشاط البدني (مثل فرض الضرائب على وسائل النقل ذات المحركات، ودعم الدراجات والمعدات الرياضية)	• التنفيذ الكامل لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	• الحد من كميات الملح والدهون المشبَّعة والسكريات المستخدمة في الأطعمة المصنَّعة • الحد من الأحماض الدهنية المشبَّعة والتخلص من الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً المستخدمة في الأغذية • التصدي للإعلان عن الأغذية غير الصحية للأطفال • زيادة توافر الفواكه والخضروات ويُسر تكلفتها للتشجيع على زيادة مدخولها • تقديم أطعمة صحية في المدارس وغيرها من المؤسسات العامة ومن خلال برامج الدعم الاجتماعي • تنفيذ التدخلات الاقتصادية لتوجيه استهلاك الأغذية (الضرائب، الدعم المالي) • الأمن الغذائي

	التبغ	الخمول البدني	تعاطي الكحول على نحو ضار	النظام الغذائي غير الصحي
الحصائل المنشودة	• الحد من تعاطي التبغ واستهلاكه، بما في ذلك التعرض للتدخين غير المباشر والحد من إنتاج التبغ ومنتجات التبغ	• الحد من الخمول البدني	• الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	• الحد من استخدام الملح والدهون المشبَّعة والسكريات • الاستعاضة بالأغذية الصحية عن الأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات الدقيقة

ملاحظتان تفسيريتان:

* مقتبس من الوثيقة A/67/373 (متاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf).

** بمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء.

البند ١٤-١ من جدول الأعمال

الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

إذ تؤكد مجدداً على دستور منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن التمتع بأعلى مستوىً من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تؤكد على المبادئ المنصوص عليها في إعلان الألفية A/RES/55/2، بما في ذلك الكرامة الإنسانية والمساواة والإنصاف، وتؤكد على ضرورة مراعاتها في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تذكر بالقرار ٢٩٩/٦٤ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن "الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية"، والذي طلب إلى "الأمين العام تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية حتى عام ٢٠١٥ وتقديم التوصيات في تقاريره السنوية، حسب الاقتضاء، لاتخاذ المزيد من الخطوات من أجل المضي قدماً بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥"؛

وإذ تذكر بالقرار ٢٨٨/٦٦ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بعنوان "المستقبل الذي نصبو إليه"، الذي سلم بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها، وطلب جملة أمور منها إنشاء فريق عامل مفتوح العضوية يقدم اقتراحاً بخصوص أهداف التنمية المستدامة كي تنظر فيه الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

واعترافاً بالقرار A/RES/67/81 المعنون "الصحة العالمية والسياسة الخارجية"، الذي يوصي بجملة أمور منها "إدراج موضوع التغطية الصحية للجميع في المناقشات بشأن خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في سياق التحديات الصحية العالمية"؛

وإذ تلاحظ حصيلة المشاورة المواضيعية العالمية بشأن الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥، والتي توجت بالحوار الرفيع المستوى الذي عُقد في غابوروني في بتسوانا في آذار/ مارس ٢٠١٣؛

وإذ تذكر أيضاً بإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، الذي أيدته جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٥-٨ الصادر في أيار/ مايو ٢٠١٢؛

وإذ تثني على المشاورات العالمية والإقليمية والوطنية العديدة الجارية الآن على قدم وساق بشأن الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

وإذ تعرب عن قلقها لأنه برغم أن بعض البلدان أحرزت تقدماً جيداً نحو تحقيق بعض الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة فإن بلداناً أخرى كثيرة ليست على مسار التحقيق التام لبعض أو كل الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

وإذ تعرب عن تقديرها لضرورة الحفاظ على الإنجازات الراهنة وتسريع الجهود في البلدان التي تحتاجها من أجل تسريع التقدم المُحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) ضمان أن تكون الصحة محورية في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(٢) تعزيز الملكية القُطرية في إطار التأكيد على الخطط والأولويات الوطنية ومواءمة الجهود والموارد من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الحالية، والبناء على ذلك من أجل الحفاظ على التقدم المحرز في الحصائل الصحية؛

(٣) المشاركة بنشاط في المناقشات الخاصة بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ فيما يتعلق بالعمليات التي أنشأتها الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

(٤) الوفاء بالتزاماتها من أجل تحقيق الغايات والأهداف الصحية المتفق عليها، والحفاظ على الجهود وتسريعها من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٥) تسريع التعاون الدولي لدعم البلدان التي قد لا تحقق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) ضمان أن تكون مشاورات منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ مشاورات شاملة ومفتوحة لجميع الأقاليم والأقاليم الفرعية والدول الأعضاء،[١] وأن تستهدي هذه المشاورات بالمعلومات الملائمة من العمليات الأخرى الجارية؛

(٢) الاستمرار في المشاركة النشطة في المناقشات الجارية بشأن خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥، والعمل مع الأمين العام للأمم المتحدة على ضمان أن تكون الصحة محورية في كل العمليات ذات الصلة؛

(٣) الدعوة إلى تكثيف تعبئة الموارد المالية والتقنية، انطلاقاً من الروح السائدة في إعلان بوسان بشأن فعالية التنمية، لمساعدة الدول الأعضاء في تسريع تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠١٥؛

(٤) إدراج مناقشة هذا البند المعنون – الصحة في خطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ – كبند من بنود جدول أعمال اجتماعات اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣، وعرض تقرير عن هذه المناقشات على جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

البند ١٦-٢ من جدول الأعمال

أمراض المناطق المدارية المهملة

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

بعد أن نظرت في التقرير الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة[١] وإذ تذكر بقرارات جمعية الصحة العالمية السابقة المذكورة في هذه الوثيقة؛

وإذ تعترف بأن زيادة الاستثمارات الوطنية والدولية في مجال الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها ساهمت في النجاح في تحسين مستوى الصحة والرفاه الاجتماعي في عدة بلدان؛

وإذ تسلّم بأهمية الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٠٨-٢٠١٥؛

وإذ تلاحظ خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة؛[١]

وإذ تعترف بالصلات وأنشطة الدعم المتبادلة التي تربط بين مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والتخلّص منها بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

وإذ تقر بأن توسيع نطاق الأنشطة الرامية إلى الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها سيتطلب تنفيذ برامج وطنية تخصص لها الموارد الكافية في قطاعات فعالة تشمل قطاعي الصحة والتعليم بهدف الإمداد بسلع أساسية وخدمات مضمونة الجودة وتوفيرها باستمرار؛

وإذ تدرك أن النُهج الحالية المعتمدة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها تتسم بدرجة عالية من الفعالية وتسهم في تقوية النظم الصحية وتحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة عندما تنفذ تنفيذاً متكاملاً وعلى مستوى القطاعات المعنية كافة، وأنه لاتزال هناك تحديات كثيرة؛

وإذ تقدر مساهمة شركات المستحضرات الصيدلانية السخية بالتبرع بكميات كافية من الأدوية الأساسية المضمونة الجودة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومعالجتها، وتعترف في الوقت نفسه بضرورة ضمان الاستمرار في توفير هذه المستحضرات وتأمين القدرة على تحمل تكاليفها؛

وإذ تعترف بمساهمة الهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني؛

---

١ الوثيقة ج٦٦/٢٠.

وإذ تسلم بتنوع أمراض المناطق المدارية المهملة والعوامل المسببة لها ونواقلها والكائنات الوسيطة المضيفة لها ورصيدها الوبائي (كما في حال حمى الضنك وداء شاغاس وداء الكلب البشري الكلبي المصدر وداء الليشمانيات) ومعدلات المراضة ومعدلات الوفيات الناجمة عنها ووصم المصابين بها،

١- **تحث** الدول الأعضاء على الاضطلاع بما يلي:

(١) ضمان استمرارية الملكية القطرية لبرامج الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها؛

(٢) مواصلة تعزيز نظام ترصد الأمراض، وخصوصاً فيما يتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة التي يُراد استئصالها؛

(٣) توسيع نطاق عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتنفيذها، حسب الاقتضاء، بغية تحقيق الأهداف المُتفق عليها في الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٠٨-٢٠١٥، والمحددة في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة، مع مراعاة إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، وذلك على النحو الآتي:

(أ) ضمان التوفيق بين الموارد والمتطلبات الوطنية وتدفق هذه الموارد المستمر بفضل إجراء عملية شاملة لتخطيط أنشطة الوقاية والمكافحة وحساب تكاليفها وتحليل مفصّل للنفقات المرتبطة بها؛

(ب) تيسير تحسين إدارة سلسلة التوريد ولاسيما عن طريق التنبؤ وشراء السلع المضمونة الجودة في التوقيت المناسب والارتقاء بنظم إدارة المخزونات وتسهيل عمليات الاستيراد والتخليص الجمركي؛

(ج) دمج برامج مكافحة الأمراض المدارية المهملة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية وحملات التطعيم أو البرامج القائمة حيثما أمكن لزيادة التغطية وخفض التكاليف التشغيلية؛

(د) ضمان إدارة البرامج وتنفيذها على نحو ملائم من خلال تنمية مهارات مجموعة من الموظفين المؤهلين ودعمها والإشراف عليها (في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة) على المستوى الوطني ومستوى المناطق ومستوى المجتمعات المحلية؛

(٣) الدعوة من أجل توفير تمويل دولي طويل الأجل يمكن التنبؤ به لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛ وتعزيز ودعم الالتزامات المالية الوطنية بما في ذلك حشد الموارد من قطاعات أخرى غير قطاع الصحة؛ وتدعيم القدرة على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها، وتعزيز البحوث، بهدف تعجيل تنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق الأهداف التي حددتها جمعية الصحة في مختلف القرارات المتعلقة بأمراض محددة من أمراض المناطق المدارية المهملة والأهداف المحددة في خريطة طريق المنظمة وإعلان لندن؛

(٤) تدعيم القدرة الوطنية على رصد تأثير عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتقييمه؛

(٥) وضع خطط تستهدف تحقيق ومواصلة استفادة الجميع من عمليات التدخل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتغطيتهم الشاملة بها وخصوصاً ما يلي:

(أ) توفير الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة المشتبه فيها ومعالجتها الفعالة بتوفير العلاج المناسب للمرضى في القطاعين العام والخاص على جميع مستويات النظام الصحي بما في ذلك على مستوى المجتمعات المحلية؛

(ب) تنفيذ ودعم التغطية بتوفير العلاج الكيميائي الوقائي[١] لما لا يقل عن ٧٥٪ من الفئات السكانية المحتاجة إليه كشرط أساسي لتحقيق أهداف مكافحة الأمراض أو التخلص منها؛

(ج) تحسين التنسيق للحد من حالات انتقال أمراض المناطق المدارية المهملة وتعزيز مكافحة هذه الأمراض مع مراعاة المحدّدات الاجتماعية للصحة، وذلك من خلال توفير مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية والنهوض بالصحة والتعليم وخدمات مكافحة النواقل وخدمات الصحة العمومية البيطرية مع أخذ المبادرة المعنونة صحة واحدة في الحسبان؛

٢- **تناشد** الجهات الدولية الشريكة للمنظمة بما فيها المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية وهيئات التمويل والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث والمجتمع المدني والقطاع الخاص الاضطلاع بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء حسب الاقتضاء؛

(أ) ضمان توفير التمويل الكافي الذي يمكن التنبؤ به حتى يتسنى تحقيق الأهداف المنشودة لعامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ ودعم الجهود الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(ب) تنسيق الدعم المقدم إلى البلدان لتنفيذ خطة وطنية مبنية على السياسات والاستراتيجيات الموصى بها في المنظمة واستخدام سلع أساسية تفي بمعايير الجودة الدولية؛

(ج) تعزيز استفادة الجميع من العلاج الكيميائي الوقائي ووسائل التشخيص والتدبير العلاجي للحالات ومكافحة النواقل وغير ذلك من تدابير الوقاية ونظم الترصد الفعالة؛

(٢) تشجيع المبادرات الرامية إلى بحث واستحداث وسائل للتشخيص وأدوية ولقاحات ومبيدات للهوام ومبيدات بيولوجية وأدوات وتكنولوجيات جديدة ووسائل مبتكرة أخرى لمكافحة النواقل والوقاية من العدوى ودعم البحوث المتصلة بالعمليات لتعزيز فعالية عمليات التدخل ومردوديتها مع مراعاة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية؛

(٣) التعاون مع المنظمة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى تقييم التقدم المحرز في التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها وإلى تحقيق أهدافها المرتبطة بالتخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة واستئصالها؛

[١] يعني العلاج الكيميائي الوقائي العلاج الوقائي الواسع النطاق لمكافحة الديدان والتراخوما بجرعة واحدة من أدوية مأمونة ومضمونة الجودة.

٣- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) دعم قيادة المنظمة في الحملة الرامية إلى التغلب على أمراض المناطق المدارية المهملة؛

(٢) دعم وضع وتحديث قواعد ومعايير وسياسات وإرشادات واستراتيجيات وبحوث مسندة بالبينات للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها بهدف رسم مسار لتحقيق الأهداف المتصلة بها المحددة في قرارات جمعية الصحة؛

(٣) رصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف المتصلة بأمراض المناطق المدارية المهملة والمحددة في خريطة طريق المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة وتوفير الدعم للدول الأعضاء في إطار جهودها الرامية إلى جمع البيانات المستمدة من نظم الترصد الوطنية والتحقق من صحتها وتحليلها؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها في مجال الموارد البشرية على الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وتشخيصها ومكافحتها، بما في ذلك مكافحة النواقل وتوفير خدمات الصحة العمومية البيطرية؛

(٥) تشجيع ومساندة المبادرات لاكتشاف والتوصل إلى أدوات تشخيص وأدوية جديدة وتدابير لمكافحة النواقل، ودعم البحوث التشغيلية لتعزيز كفاءة ومردودية التدخلات؛

(٦) تقديم تقرير، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين عن التقدم المحرز في التخلص من الأمراض المستهدفة واستئصالها.

= = =