منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٩**
البند ١٣-٢ من جدول الأعمال المؤقت **٦ أيار/ مايو ٢٠١٣**
A66/9

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

تقرير من الأمانة

١- ما زال العبء العالمي للأمراض غير السارية يتزايد؛ ويمثل التصدي له أحد التحديات الكبرى التي تعترض التنمية في القرن الحادي والعشرين. وقد أكدت جمعية الصحة مجدداً، في القرار ج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، أن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة تنفيذها تهدفان إلى الحدّ من الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة.

٢- كانت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في عام ٢٠١١ قد اعتمدت القرار ج ص ع٦٤-١١ الخاص بالأعمال التحضيرية لاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وطلبت فيه من المدير العام أن يضع، بالتعاون مع وكالات وكيانات الأمم المتحدة ذات الصلة، خطة لتنفيذ ومتابعة الحصائل، بما في ذلك آثارها المالية، من أجل تقديمها، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، اعتمد المجلس التنفيذي القرار م ت١٣٠ق٧ الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي طلب من المدير العام، في جملة أمور، أن يضع بطريقة تشاورية خطة عمل للمنظمة للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بناءً على الدروس المستفادة من خطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣، ومع مراعاة حصائل الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإعلان موسكو بشأن أنماط الحياة ومكافحة الأمراض غير السارية، وإعلان ريو بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، وبالاستناد إلى استراتيجيات المنظمة وأداوتها الحالية بشأن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وبالاتساق مع هذه الاستراتيجيات والأدوات. ومن المقرر تقديم خطة العمل هذه، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين للنظر فيها وإمكانية اعتمادها.

٣- وبناءً على ذلك، وضعت الأمانة مسوّدة خطة عمل من خلال أربع جولات من المشاورات غير الرسمية مع الدول الأعضاء، على النحو التالي:

- في ٢٦ تموز/ يوليو ٢٠١٢، نشرت الأمانة ورقة نقاش بشأن وضع خطة عمل عالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تشمل الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.[١] ودُعيت الدول الأعضاء والأمم

١ http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_action_plan/en/index.html، (تم الاطلاع عليه في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣)

المتحدة ومنظماتها إلى الإدلاء بتعليقاتها على ورقة النقاش في أول مشاورة غير رسمية عُقدت في يومي ١٦ و١٧ آب/ أغسطس ٢٠١٢ و/ أو خلال مشاورة عن طريق الإنترنت عُقدت من ٢٦ تموز/ يوليو ٢٠١٢ إلى ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢. ودُعيت منظمات غير حكومية معنية وكيانات مختارة من القطاع الخاص إلى الإدلاء بآرائها إلكترونياً في إطار المشاورة نفسها المعقودة عن طريق الإنترنت.

- وفي ١٦ و١٧ آب/ أغسطس ٢٠١٢، عقدت الأمانة أول مشاورة غير رسمية مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة لاستعراض ورقة النقاش والتعليقات المتلقاة في إطار المشاورة المعقودة عن طريق الإنترنت. واستُخدمت حصائل جولة المشاورات الأولى كمُدخلات لدى إعداد الأمانة مسوّدة أولية لخطة العمل.

- وفي ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢، نشرت الأمانة مسوّدة أولية لخطة العمل.[١] ودُعيت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ومنظماتها إلى الإدلاء بتعليقاتها على المسوّدة الأولية لخطة العمل في مشاورة غير رسمية ثانية عقدت في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ و/ أو خلال مشاورة عن طريق الإنترنت عُقدت من ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢ إلى ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢. ودُعيت منظمات غير حكومية معنية وكيانات مختارة من القطاع الخاص إلى الإدلاء بآرائها إلكترونياً في إطار المشاورة نفسها المعقودة عن طريق الإنترنت.

- وفي ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، عقدت الأمانة مشاورة غير رسمية ثانية مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة لاستعراض المسوّدة الأولية لخطة العمل والتعليقات المتلقاة إلكترونياً في إطار المشاورة المعقودة عن طريق الإنترنت. واستُخدمت حصائل جولة المشاورات الثانية كمُدخلات لدى إعداد الأمانة مسوّدة خطة العمل، التي قُدمت إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة.

- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة بتقرير الأمانة الوارد في الوثيقة م ت١٣٢/٧، بما في ذلك مسوّدة خطة العمل، واتفق على أن تعقد الأمانة مشاورة غير رسمية ثالثة للدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة في آذار/ مارس ٢٠١٣ من أجل استعراض وتنقيح مسوّدة خطة العمل.

- وفي ١١ شباط/ فبراير ٢٠١٣، نشرت الأمانة مسوّدة منقحة لخطة العمل، راعت فيها التعليقات المتلقاة خلال دورة المجلس التنفيذي الثانية والثلاثين بعد المائة.[٢]

- وفي شباط/ فبراير وآذار/ مارس ٢٠١٣، دُعيت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ومنظماتها إلى الإدلاء بتعليقاتها على المسوّدة المنقحة لخطة العمل في مشاورة غير رسمية ثالثة عقدتها الأمانة بين ١١ و١٣ آذار/ مارس ٢٠١٣ و/ أو بالمشاركة في مشاورة عن طريق الإنترنت عُقدت من ١١ شباط/ فبراير ٢٠١٣ إلى ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٣. ودُعيت منظمات غير حكومية معنية إلى الإدلاء بآرائها في إطار حوار غير رسمي عقد في ٦ آذار/ مارس ٢٠١٣ و/ أو بالمشاركة في المشاورة نفسها المعقودة عن

١ http://www.who.int/nmh/events/2012/draft_action_plan/en/index.html، (تم الاطلاع عليه في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣).

٢ http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303012/en/index.html، (تم الاطلاع عليه في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣).

طريق الإنترنت. ودُعيت كيانات مختارة من القطاع الخاص إلى الإدلاء بآرائها في إطار حوار غير رسمي عقد في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٣ و/ أو بالمشاركة في المشاورة نفسها المعقودة عن طريق الإنترنت. واستُخدمت حصائل جولة المشاورات الثالثة هذه كمُدخلات لدى إعداد الأمانة مسوّدة منقحة لخطة العمل.

- وفي ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٣، نشرت الأمانة مسوّدة منقحة محدّثة لخطة العمل، راعت فيها التعليقات المتلقاة خلال جولة المشاورات الثالثة. ودُعيت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ومنظماتها إلى الإدلاء بتعليقاتها على المسوّدة المنقحة المحدّثة لخطة العمل عن طريق المشاركة في مشاورة عُقدت عن طريق الإنترنت بين ١٥ و٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٣. ودُعيت منظمات غير حكومية معنية وكيانات مختارة من القطاع الخاص إلى الإدلاء بآرائها في إطار المشاورة نفسها المعقودة عن طريق الإنترنت.

٤- وفي ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، نظرت الدول الأعضاء خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة في 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 (A/67/373).[١] واستُخدمت حصائل المناقشات في الجمعية العامة للأمم المتحدة أيضاً كمدخلات لدى إعداد الأمانة مسوّدة نهائية لخطة العمل.

٥- وهكذا تكون الأمانة قد نفذت على النحو الواجب طلب المجلس التنفيذي بشأن وضع خطة عمل عالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، راعت فيها المُدخلات المتلقاة خلال جولات المشاورات غير الرسمية الأربع، وكذلك حصائل المناقشات التي جرت خلال دورة المجلس التنفيذي الثانية والثلاثين بعد المائة ونتائج الجلسة العامة المعقودة في ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ للجمعية العامة للأمم المتحدة. وترد المسوّدة النهائية في ملحق هذا التقرير.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٦- جمعية الصحة مدعوّة للنظر في مشروع القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

الفقرة ١ من الديباجة بعد النظر في تقرير الأمانة بشأن مسوّدة خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٣ إلى ٢٠٢٠،

١- **تؤيد** خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

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

٢- **تحث** الدول الأعضاء على تنفيذ الخيارات في مجال السياسات المقترحة على الدول الأعضاء المتضمنة في خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

٣- **تطلب من** المدير العام أن ينفذ الإجراءات المتعلقة بالأمانة المتضمنة في خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وأن يقدم تقاريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل إلى جمعيات الصحة الثامنة والستين والحادية والسبعين والثالثة والسبعين، في الأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٨ و٢٠٢٠، على التوالي، عن طريق المجلس التنفيذي.

الملحق

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 المبكرة 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٪). 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

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.

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. 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 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

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

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-

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

٢٠١٩[١] اللذين ستنظر فيهما جمعية الصحة العالمية السادسة والستون. وسوف تسترشد خطة العمل أيضاً ببرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة (٢٠١٤-٢٠١٩).[٢]

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 وإعادة توجيه أجزاء من خطة العمل، حسب الاقتضاء، استجابة لخطة التنمية 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[٣] (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).[٤] وبالتالي ينبغي النظر إلى خطة العمل هذه كاستثمار، لأنها توفّر توجهاً وفرصاً لجميع البلدان لكي (١) تصون صحة وإنتاجية السكان والاقتصادات؛ (٢) توجِد أوضاعاً مربحة لجميع الأطراف تؤثر في اختيار قرارات الشراء المتعلقة، في جملة أمور، بالغذاء ووسائل الإعلام وتكنولوجيا 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.

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

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

٣ 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.

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

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 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 الأمانة 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، حسبما يرد في تقرير الأمانة عن الخيارات والإطار الزمني (الوثيقة ج٧/٦٥) ومذكرة 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 (A/67/373). ومن المقرر وضع آلية التنسيق العالمية على أساس المبدأين التاليين:

- 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 تعزِّز آلية التنسيق العالمية دور المنظمة باعتبارها الوكالة المتخصصة الرائدة الرئيسية في مجال الصحة، بما في ذلك بالإشارة إلى أدوارها ووظائفها الخاصة بالسياسات الصحية وفقاً لولايتها، وسوف تستند إلى معايير المنظمة وقيمها ومعاهداتها واستراتيجياتها وصكوكها والتزاماتها. وسوف يتمثل الهدف الأساسي لآلية التنسيق العالمية المقترحة في إشراك الدول الأعضاء وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين بما في ذلك الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية المعنية وكيانات مختارة من قطاع الصحة مُلتزمة بتنفيذ خطة العمل، مع حماية المنظمة في الوقت نفسه من أي تعارض مصالح حقيقي أو متصوَّر أو محتمل؛ وسوف تتبع مشاركة الأطراف الفاعلة من غير الدول القواعد ذات الصلة التي يجري الآن التفاوض بشأنها في إطار إصلاح المنظمة.

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 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.[١]

- **نهج مستند إلى الإنصاف:** ينبغي التسليم بأن التوزيع غير المتساوي للأمراض غير السارية يرجع في نهاية المطاف إلى التوزيع غير المنصف للمحددات الاجتماعية للصحة، وأنه يتعيّن اتخاذ إجراءات بشأن هذه المحددات، على السواء بالنسبة للمجموعات المستضعفة والسكان برمتهم، من أجل إيجاد 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.

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

- **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 والرصد والبحوث والتقييم.

- **استراتيجيات مستندة إلى البيّنات:** يحتاج الأمر إلى وضع استراتيجيات وممارسات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أساس أحدث 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 والأدوية 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 السياسات والاستراتيجيات والإجراءات المتعددة القطاعات في مجال 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

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

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

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[١] 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 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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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،[1] 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.

(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- يشمل الشركاء الدوليون وكالات وصناديق وبرامج منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات المهنية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة. ويُشرَك القطاع الخاص، باستثناء دوائر صناعة التبغ، حسبما يكون مناسباً. وتشمل الإجراءات المقترحة ما يلي:

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

(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 واستراتيجات تخفيف وطأة الفقر.

(ب) تدعيم الدعوة من أجل إدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات بتنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي، 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 لم كافحة 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]

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

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 الوطني أو الاتحادي، حسبما يكون مناسباً، من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام.

٢٧- وتتطلب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعّالية نهجاً يشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل ويدمج الصحة في جميع السياسات وإجراءات متعددة القطاعات 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). وتتمثل الخطوات الموصى بها لتنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات المستدامة[١] فيما يلي: (١) تقييم ذاتي لوزارة الصحة، (٢) تقييم القطاعات الأخرى اللازمة للإجراءات المتعددة القطاعات، (٣) تحليلات للمجالات التي تتطلب إجراءات متعددة 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 ووسائل الإعلام والجمعيات الخيرية، وحسبما يكون مناسباً، القطاع 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 تُمكّن المجتمع وتُحسّن المساءلة بشأن سياسات الصحة العمومية والتشريعات والخدمات، بحيث تجعلها مقبولة ومستجيبة للاحتياجات

١ لمزيد من المعلومات انظر الملحق ٦ بالتقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٠ الصادر عن منظمة الصحة العالمية (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)، (تم الاطلاع عليه في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٣)

وداعمة في مساعدة الأفراد على الوصول إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والرفاه. ومشاركة القطاع الخاص متعددة الجوانب في طبيعتها، ويمكن أن تشمل برامج في أماكن العمل لتعزيز التغيير ومصادر للتفكير الابتكاري والموارد وفي بعض الحالات مشاركة أطراف فاعلة يتعيّن لها أن تغيّر سلوكها إذا كان للتقدم في مكافحة الأمراض غير السارية أن يتحقق.

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 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،
- 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 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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 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 في القيادة 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 (اظر 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 تدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية والنقل المستدام للتكنولوجيا من أجل إنتاج وسائل التشخيص والأدوية الأساسية واللقاحات الميسورة التكلفة والمأمونة والجيدة النوعية ومن أجل الوصول إلى المنتجات)، 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 تيسير 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 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، وذلك من خلال الترتيب 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، على أن يوفَّر 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.
- إجراء 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) 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.

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

(ج) 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.

(د) 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.

(هـ) 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.

(و) 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 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، لحماية الأطفال من الآثار الضارة للتسويق والوقاية من البدانة في الطفولة وتعاطي التبغ والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار.

٣٤- وينبغي للحكومات أن تكون أصحاب المصلحة الرئيسيين في وضع إطار وطني في مجال السياسات للحد من عوامل الخطر، بيد أنه ينبغي التسليم في الوقت نفسه بأن فعّالية الإجراءات المتعددة القطاعات تتطلب إسناد أدوار محددة لأصحاب مصلحة آخرين وحماية المصلحة العامة وتجنب 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 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.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- 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.

- 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 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 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، فيما يلي:

- خفض مستوى الملح/ الصوديوم في الأغذية السابقة التعبئة أو المجهّزة[٢]
- زيادة استهلاك الفواكه والخضروات

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ على سبيل المثال، عن طريق التفاوض بشأن مستويات معيارية من محتوى الأغذية من الملح حسب فئتها.

- تخليص الإمدادات الغذائية تماماً تقريباً من الأحماض الدهنية المفروقة والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنيةغير المشبعة[١]
- الحد من الأحماض الدهنية المشبعة في الأغذية والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنية غير المشبعة[٢]
- خفض محتوى الأغذية والمشروبات غير الكحولية من السكريات الحرة والمُضافة
- خفض حجم الوجبات الغذائية وكثافة الطاقة في الأغذية من أجل الحد من الإفراط في المدخول من السعرات.

(د) وضع تدابير في مجال السياسات تستهدف 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).[٣]

(هـ) تعزيز توريد الأغذية الصحية وتوفيرها في جميع المؤسسات العامة، بما في ذلك المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى وأماكن العمل.[٤]

(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.[٥]

(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 المحلية الصحية.

(ح) القيام بحملات عامة ومبادرات للتسويق المجتمعي من أجل إعلام المستهلكين بالممارسات الغذائية الصحية وتشجيعهم عليها.

---

١ على سبيل المثال، من خلال نهوج تنظيمية تُقيِّد استخدام الدهن أو الزيت أو أي مكونات أخرى تُستخدم في تجهيز الأغذية وتحتوي على أحماض دهنية غير مشبعة مُنتجَة صناعياً (أو زيوت نباتية مُهدرجة جزئياً)؛ ولوائح تُحد من بيع المنتجات الغذائية المحتوية على أحماض دهنية مفروقة في المطاعم ومؤسسات بيع الأغذية؛ ونهوج طوعية قائمة على التفاوض مع دوائر صناعة الأغذية.

٢ على سبيل المثال، عن طريق توفير حوافز للصانعين لكي يستخدموا زيوتاً نباتيةً أصح أو يستثمروا في المحاصيل الزيتية ذات الخصائص الدهنية الأصح.

٣ على سبيل المثال، عن طريق توفير حوافز لشبكات توزيع الأغذية والتفاوض مع متعهدي توريد الأغذية من أجل عرض منتجات غذائية ذات خصائص دهنية أصح.

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

٥ على سبيل المثال، فرض ضرائب على فئات من الأغذية للثني عن استهلاكها، وفرض ضرائب على أساس المحتوى الغذائي؛ وتوفير حوافز ضريبية للصنّاع الذين يقوموم بإعادة صياغة منتجاتهم؛ ودعم أسعار المنتجات الغذائية الأصح.

(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 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.

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 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.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- 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 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

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).

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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.

(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 من خلال 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.

(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 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)). 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 الوقاية 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 تتعاون النظم الصحية 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.

(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) بما يشمل توفير الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة بشأن جميع

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 والإحالة وتنظيمها حول شبكات للرعاية الصحية قريبة من الزبائن ومُركِّزة على الناس ومُدمَجة تماماً في بقية نظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق للتأهيل والرعاية الملطفة 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 غير سارية وما يرتبط بها من عجز وأمراض مشتركة من خلال نماذج رعاية مبتكرة وفعّالة 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]

- 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

١ انظر القرار ج ص ع٦٣-١٦

(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، في جملة أمور أخرى، زيادة الوصول إلى أدوية ووسائل تشخيص وتكنولوجيات أخرى ميسورة التكلفة ومأمونة وفعّالة وجيدة النوعية، بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، من خلال الاستفادة الكاملة من جوانب المرونة وخيارات السياسات التي يتيحها اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس).[١]

- 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 الجنيسة المأمونة والجيدة النوعية والفعالة والميسورة التكلفة 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 الجنيسة وإجراءات التسجيل التفاضلي 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 مثل داء الأسبستوس (asbestosis) أو السُحار السيليسي (silicosis).

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.

---

١ مع التسليم على النحو الواجب بأهمية نظام الملكية الفكرية ودور براءات الاختراع في حفز البحث والتطوير بشأن الأدوية الجديدة.

(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، ودعم تطبيق وإدارة الملكية الفكرية وغيرها من العوامل المتعلقة بالتجارة ذات الصلة على نحو يرتقي بالابتكارات المتعلقة بالصحة إلى أقصى حد ويعزز الوصول إلى المنتجات الصحية ويتسق مع أحكام اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصكوك ذات الصلة، وكذلك سائر اتفاقات منظمة التجارة العالمية، ويلبي احتياجات الدول الأعضاء المحددة في مجال البحث والتطوير.

- 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 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 من خلال استخدام الأدوات المستندة إلى الهواتف المحمولة؛ (٤) استخدام الإنترنت للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التثقيف الصحي وتعزيز الصحة والاتصال بين مجموعات الدعم.

(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 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 العالية 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 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 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

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

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[١] 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 مشتركتين 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.

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 حسب الاقتضاء، من خلال الاستفادة من التسهيلات وخيارات السياسات التي ينص عليها اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (تريبس).

(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:** دمج 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 لإتاحة رصد الاتجاهات وقياس التقدم المحُرز في التصدي لعدم المساواة.

(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،

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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.
- 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 للعمليات بحلول عام ٢٠١٣، 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.

وفضلاً عن ذلك فإن تلوث الهواء بالأدخنة الناتجة عن الوقود الصلب والأوزون والأغبرة والمستأرجات المنقولة بالهواء، والتلوث البيئي، وتغيُّر المناخ، والضغط النفسي بما في ذلك الضغط العصبي المزمن المتعلق بالعمل أو بالبطالة قد يسهم في المراضة والوفيات الناجمة عن السرطان والأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. ويزيد 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. واحتمال الإصابة بالأمراض غير السارية نتيجة للتعرض لهذه العوامل يبلغ أقصاه 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.

Appendix 2
التذييل ٢

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 مخاطر الوفاة 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 الالتهاب الكبدي 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

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[١-٣]. 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، 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 الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
الغرض ١		
• إذكاء كل من الوعي والفهم العام والسياسي 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 الاختيارات	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 الصفحتين ١٣-١٤)		– 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 الصفحات ١٧-١٩)، 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
الغرض ٣ **تعاطي التبغ[1]** • **تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية (انظر الغرض ٣، انظر الصفحتين ٢١-٢٢).** 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***	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر. تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني	– 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)

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• **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*** **تعاطي الكحول على نحو ضار** • تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (انظر الغرض ٣) (انظر الصفحتين ٢٦-٢٧) 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 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	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار قلة النشاط البدني تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة	– 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) – 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

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• 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. **النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني** • تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (انظر الغرض ٣، انظر الصفحات ٢٣-٢٦) • تنفيذ التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (انظر الغرض ٣، انظر الصفحات ٢٣-٢٥) • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال • **خفض مدخول الملح*** • **إحلال الدهون غير المشبَّعة[٢] المتعددة محل الأحماض الدهنية المتحولة*** • **تنفيذ برامج إذكاء الوعي العام بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني*** • إحلال الدهون غير المشبَّعة محل الدهون المشبَّعة • إدارة الضرائب والدعم على الأغذية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٣ من أجل التصدي للنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني		
الغرض ٤ • دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية للمضي قدماً ببرنامج التغطية الشاملة بالخدمات الصحية • استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى بيِّنات	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	– تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص 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

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• التوسع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء أولوية للتدخلات العالية المردود وألبالغة التأثير • تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النُظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية • 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 الصفحات ٣٠-٣٤) 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 • وضع سياسات الرعاية الملطِّفة وتنفيذها	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)	– 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
الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري[٣]	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 توافر ويُسر 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	– 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 – البروتوكولات السريرية المتكاملة للرعاية الصحية الأولية وجداول توقع مخاطر الأمراض القلبية الوعائية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم ٢٠١٢ – التكنولوجيات الميسورة التكلفة: أجهزة قياس ضغط الدم للاستخدام في ظروف شح الموارد ٢٠٠٧
• **توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) 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) 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* • الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي		– المبادئ التوجيهية بشأن الهواء في الأماكن المغلقة

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
• الكشف عن فرط ضغط الدم وعلاجه ومكافحته • 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 والرجفان الأذيني • إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية **داء السكري[٣]** • 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.		– 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

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
السرطان[٣] • **الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمنيع ضد الالتهاب الكبدي B** • **الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال الفحص (الفحص البصري بحمض الخليّك[٤] 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 ملحوظة: لن يكون الفحص ذا جدوى إلا بتحسين القدرة على التشخيص والإحالة والعلاج في الوقت ذاته. • فحص السكان لتحري سرطان عنق الرحم وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت • فحص السكان والتصوير الإشعاعي للثدي لتحري سرطان الثدي (للبالغات من العمر ٥٠–٧٠ عاماً) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت • فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم بين البالغين من العمر ٥٠ عاماً أو أكثر وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت • الفحص لتحري سرطان الفم بين الفئات الشديدة التعرض (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ والذين يمضغون التنبول) **أمراض الجهاز التنفسي المزمنة[٣]** • 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		

قائمة الاختيارات	الغايات العالمية الاختيارية	أدوات منظمة الصحة العالمية
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 • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٥ (انظر الصفحة ٣٦)، من أجل تعزيز ودعم القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة	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 (ج ص ع٦١-٢١) – 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 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 الصفحتين ٣٨-٣٩)، 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

ملاحظات توضيحية:

١ 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.

٢ إحلال الدهون غير المشبَّعة محلها سيعود أيضاً بفائدة تغذوية.
٣ الإجراءات السياساتية للوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية مدرجة ضمن الغرض ٣.
٤ أو لُطاخة "بابا نيكولس" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم)، إذا كان عالي المردودية.

التذييل ١٤ Appendix 4

تقسيم العمل المبدئي بين صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها الأخرى فضلاً عن منظمة الصحة العالمية[٢]

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)

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

٢ يتعلق ذلك بقائمة مؤقتة فحسب. يجري الآن تقسيم العمل من جانب صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها.

	• دعم وزارات الصحة في دمج البرامج المعنية بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية
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
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	• تعزيز تنفيذ التوصيات الصادرة عن الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية التي أطلقت في ٥ شباط/ فبراير ٢٠١٣ تحت عنوان: “Promoting Access to Medical Technologies and Innovation: Intersections between public health, intellectual property and trade”

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	تعاطى الكحول على نحو ضار	النظام الغذائى 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 عن الآثار 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

ملاحظات توضيحية:

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

** بمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء.

= = =