

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون

ج ص ٦٦-١٠

٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣

WHA66.10

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

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

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

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

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

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

وإذ تحيط علماً مع التقدير بجميع المبادرات الإقليمية المتخذة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما في ذلك إعلان رؤساء الدول والحكومات في الجماعة الكاريبية المعنون "متحدون لوقف وباء الأمراض المزمنة غير المعدية" والمعتمد في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، وإعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا المعتمد في آب/ أغسطس ٢٠٠٨، وبيان رؤساء حكومات الكمنولث بشأن إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩، وإعلان التزام مؤتمر القمة الخامس للبلدان الأمريكية المعتمد في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩، وإعلان بارما بشأن البيئة والصحة الذي اعتمده الدول الأعضاء في

١ الوثيقتان ج ٨/٦٦ و ج ٩/٦٦.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة في آذار/ مارس ٢٠١٠، وإعلان دبي بشأن داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا المعتمد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، والميثاق الأوروبي بشأن مكافحة السمنة المعتمد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٦، ونداء أوروبا للعمل بشأن السمنة الصادر في حزيران/ يونيو ٢٠١١، وبيان هوناريا بشأن التصدي لتحديات الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ المعتمد في تموز/ يوليو ٢٠١١؛

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

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

وإذ تذكر بالقرار م٧١٣٠ق٧، الذي طلب إلى المدير العام أن يضع، من خلال عملية تشاورية، خطة عمل عالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي جص ع٦٥(٨) والمقرر الإجرائي التاريخي الذي ينص على اعتماد غاية عالمية تتمثل في تقليص معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥،

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

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

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

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

وإذ تشير إلى أن الأمراض غير السارية كثيراً ما ترتبط بالاضطرابات النفسية والاعتلالات الأخرى وأن الاضطرابات النفسية كثيراً ما تصاحبها عوامل طبية واجتماعية أخرى حسيما هو ملاحظ في القرار ج ص ٦٥-٤ وأنه ينبغي بناءً على ذلك أن يجري تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على نحو متسق ومن خلال التنسيق الوثيق مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ وسائر خطط عمل المنظمة على المستويات كافة؛

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

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

١- تُقرر ما يلي:

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

(٢) واعتماد إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين^٣ التي يمكن تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقُطرية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

(٣) واعتماد مجموعة الغايات التسع العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لتحقيقها بحلول عام ٢٠٥٠،^٣ مع ملاحظة أن الغاية المتمثلة في خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، بنسبة ٢٥٪ تتعلق بالوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً وفقاً للمؤشر المتعلق بذلك؛

١ كما جاء في الفقرة ١٨ من الملحق.

٢ انظر الملحق.

٣ انظر التذييل ٢ في الملحق.

٢- بحث الدول الأعضاء^١ على ما يلي:

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

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

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

(٤) وإسراع الأطراف في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما في ذلك من خلال المبادئ التوجيهية التقنية المعتمدة، البلدان الأخرى في النظر في الانضمام إلى الاتفاقية، وإعطاء أولوية متقدمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة المعتمدة في القرار جص ٥٧-١٧، والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار المعتمدة في القرار جص ٦٣-١٣ والتوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال المعتمدة في القرار جص ٦٣-١٤، كجزء لا يتجزأ من إحراز التقدم صوب بلوغ الغايات العالمية الاختيارية والوفاء بالالتزامات التي قطعت في الإعلان السياسي لاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛

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

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

٣- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

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

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

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

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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- (٢) وكالات وصناديق وبرامج الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى؛
- (٣) المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين؛
- وتقديم مسودة الاختصاصات من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها.
- (٤) ووضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين المعنيين، مجموعة محدودة من مؤشرات خطة العمل لتوجيه رفع التقارير عن التقدم المحرز تستند إلى العمل الجاري على الصعيد الإقليمي والقطري وإلى الجدوى، وتوافر البيانات في الوقت الحاضر، وأفضل المعارف والبيئات المتاحة، ويمكن تطبيقها على نطاق الأغراض السنة لخطة العمل، وتخفف أعباء رفع التقارير التي تنقل كاهل الدول الأعضاء إلى أدنى حد من أجل تقييم التقدم المحرز في عام ٢٠١٦ و عام ٢٠١٨ و عام ٢٠٢١ في تنفيذ خيارات السياسات بالنسبة إلى الدول الأعضاء، والإجراءات الموصى بها بالنسبة إلى الشركاء الدوليين، والإجراءات المطلوبة من الأمانة في خطة العمل، وتقديم مسودة مجموعة مؤشرات خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للموافقة عليها؛
- (٥) والعمل مع صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة الأخرى لاستكمال العمل قبل نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣، بشأن تقسيم المهام والمسؤوليات بين صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية؛
- (٦) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛
- (٧) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، لإنشاء النظم الوطنية لترصد ورصد الأمراض غير السارية أو تعزيزها، من أجل دعم عملية التبليغ في ظل الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية؛
- (٨) وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء حسب الاقتضاء، للعمل/التعاون مع القطاعات الحكومية بخلاف قطاع الصحة، وبما يتماشى مع مبادئ العمل مع الأطراف الفاعلة من غير الدول،^١ في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

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

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

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

١ ينبغي أن يشتمل التقريران المرحليان لعامي ٢٠١٨ و ٢٠٢١ على حصائل التقييم المستقل لعملية تنفيذ خطة العمل العالمية الذي سيُجرى في عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٠.

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 والمرضاة 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:	<ul style="list-style-type: none"> • نهج طويلة العمر • نهج حقوق الإنسان • تمكين الناس والمجتمعات المحلية • نهج مستند إلى الإنصاف • استراتيجيات مستندة إلى البيّنات • إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان • تغطية صحية شاملة • إجراءات متعددة القطاعات • التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصور أو المحتمل
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 معزّزة للصحة.	
٤- تدعيم النظم الصحية وإعادة توجيهها لكي تُعنى بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال رعاية صحية أولية تركز على الناس وتغطية صحية شاملة.	
٥- تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والتطوير المتسمين بالجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	
٦- رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها.	

الغايات العالمية الاختيارية

- (١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
- (٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
- (٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلة 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٪). وتشترك هذه الأمراض غير السارية الرئيسية في أربعة عوامل خطر سلوكية، وهي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وفي عام ٢٠٠٨، حدثت نسبة قدرها ٨٠٪ من جميع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (٢٩ مليوناً) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة أكبر (٤٨٪) من الوفيات في البلدان الأخيرة وفيات مبكرة (أي أقل من ٧٠ عاماً) مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٢٦٪). ورغم أن معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تحدث في مرحلة البلوغ بشكل رئيسي، فإن التعرض لعوامل خطرها يبدأ في وقت مبكر من العمر. ويمكن أن يلاقي

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.

الأطفال حتفهم من جراء الإصابة بأمراض غير سارية يمكن علاجها، مثل أمراض القلب الروماتيزمية وداء السكري من النوع ١ والربو وسرطان الدم، إن لم يتسن تعزيز صحتهم ووقايتهم من الأمراض واحتضانهم برعاية شاملة. وطبقاً لتوقعات المنظمة، سوف يزداد العدد السنوي الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية إلى ٥٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠، إذا استمر الحال على ما هو عليه. وتبين المعارف العلمية أن بالإمكان خفض عبء الأمراض غير السارية بدرجة كبيرة إذا ما جرى تنفيذ إجراءات وقائية وعلاجية فعّالة التكلفة وتدخلات متوافرة بالفعل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو فعال ومتوازن.

المقصد

٣- حسبما طلبته جمعية الصحة العالمية في القرار جص ٦٤-١١، وضعت الأمانة مسودة خطة عمل عالمية خاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، بناءً على ما أنجز 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 التشارورية 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- توفر خطة العمل خارطة طريق وقائمة من الخيارات في مجال السياسات للدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة على كافة المستويات، من المستوى المحلي إلى المستوى العالمي، لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع، بما في ذلك خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة بحلول عام ٢٠٢٥.

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

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢

(http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).

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 (التذليل ١). وهناك أيضاً صلات استراتيجية بين الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها وبين النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة والمحددات البيئية والمهنية والاجتماعية للصحة والأمراض السارية وصحة الأم والطفل والمراهق والصحة الإنجابية والشيخوخة. ورغم الصلات الوثيقة فإن وضع خطة عمل واحدة للتصدي لها جميعاً بقدر متساو من التفاصيل ليس بالأمر العملي. وعلاوة على ذلك، فإن بعض هذه الاعتلالات هي موضوع استراتيجيات أو خطط عمل أخرى للمنظمة أو قرارات لجمعية الصحة. وبيّن التذليل ١ حالات التآزر والترابط الممكنة بين الأمراض غير السارية الرئيسية ويُدرج بعض الاعتلالات المترابطة من أجل إبراز فرص التعاون بغية زيادة الفعالية إلى أقصى حد تحقيقاً للفائدة المتبادلة. ويُجسّد 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 التذليل ٢)، تنفيذ خطة العمل من خلال رصد تحقيق الغايات العالمية الاختيارية في عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ 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، وتعزيزها على نحو متبادل. وهي تشمل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار ج ص ٥٦-١) والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ٥٧-١٧) والاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ٦٣-١٣) واستدامة هياكل التمويل الصحي والتغطية الشاملة (القرار ج ص ٦٤-٩) والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وخطة العمل الخاصة بها (القرار ج ص ٦١-٢١). ومن القرارات ذات الصلة أيضاً حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (القرار ج ص ٦٥-٨) وإعلان موسكو الصادر عن المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (القرار ج ص ٦٤-١١). وتوفّر خطة العمل أيضاً إطاراً لدعم وتقوية تنفيذ القرارات والأطر والاستراتيجيات والخطط الإقليمية القائمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك القرارات AFR/RC62/WP/7 و CSP28.R13 وش م/ل ٥٩/ق-٢ و EUR/RC61/R3 و SEA/RC65/R5 و WPR/RC62.R2. وهي مرتبطة على نحو وثيق من الناحيتين المفاهيمية والاستراتيجية بخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية

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

١٠- وتتسق خطة العمل مع برنامج إصلاح المنظمة الذي يقضي بأن تُشرك المنظمة عدداً متزايداً من الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك المؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والشراكات والقطاع الخاص، في الأعمال المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسوف تُجسّد 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 توضع خطط أخرى وثيقة الارتباط بالأمراض غير السارية (مثل خطة العمل بشأن العجز المشار إليها في القرار مت ٣٢ق٥)، وسوف يتعين 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 البيانات العلمية الجديدة. وسيلزم إبداء مرونة أيضاً من أجل إعادة توجيه أجزاء من خطة العمل، حسب الاقتضاء، من خلال الأجهزة الرئاسية، وذلك استجابة لخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

مقارنة تكلفة العمل بتكلفة الامتناع عنه

١٢- بالنسبة لجميع البلدان، تتجاوز تكلفة الامتناع عن العمل كثيراً تكلفة اتخاذ الإجراءات الموصى بها في خطة العمل هذه بشأن الأمراض غير السارية. فثمة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تعطي عائداً جيداً للاستثمار، حيث تولّد سنة واحدة من الحياة الصحية بتكلفة تقل عن الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وهي في متناول جميع البلدان^٤ (انظر التذييل ٣). وتبلغ التكلفة الإجمالية لتنفيذ توليفة من التدخلات الفعالة جداً من حيث التكلفة التي تستهدف السكان برمتهم والأفراد، بدلالة الإنفاق الصحي الراهن، ٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل و ٢٪ 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 الناتج عن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية مع الاضطرابات النفسية ٤٧ تريليون دولار أمريكي. وهذا الفقد يُمثل ٧٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٠ (٦٣ تريليون دولار أمريكي)^٥. وينبغي أيضاً النظر إلى خطة العمل هذه كاستثمار، لأنها توفر توجهاً وفرصاً لجميع البلدان لكي (١) تصون صحة وإنتاجية السكان والاقتصادات؛ (٢) تتخذ قرارات وتتوصل إلى خيارات مستنيرة تتعلق، في جملة أمور، بالغذاء ووسائل الإعلام وتكنولوجيا

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

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

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

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

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

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

تكييف الإطار تبعاً للسياقات الإقليمية والوطنية

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

آلية التنسيق العالمية

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

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

- يتعين أن تدعو المنظمة إلى وضع الآلية واستضافتها وقيادتها وتقديم تقرير عنها إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة.
- الدور الرئيسي والمسؤولية الرئيسية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منوطان بالحكومات، ومن الضروري بذل الجهود والالتزام من جانب كافة قطاعات المجتمع والتعاون والتضافر الدولي من أجل إحراز النجاح.

- سوف تيسر الآلية العالمية إشراك الدول الأعضاء^١ وصناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء الدوليين^٢ والأطراف الفاعلة من غير الدول^٣، مع حماية المنظمة في الوقت نفسه والصحة العمومية من أي شكل من أشكال تعارض المصالح الحقيقي أو المتصور أو المحتمل؛
- وسوف تتبع مشاركة الأطراف الفاعلة من غير الدول^٣ القواعد ذات الصلة التي يجري الآن التفاوض بشأنها في إطار إصلاح المنظمة، والمقرر أن تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون من خلال المجلس التنفيذي.

الرؤية

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

الهدف

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

المبادئ والنهج الشاملة

- ١٨- تستند خطة العمل إلى المبادئ والنهج الشاملة التالية:

- **نهج حقوق الإنسان:** ينبغي التسليم بأن التمتع بأعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز على أساس العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الآراء السياسية أو غيرها أو الأصول الوطنية أو الاجتماعية أو الملكية أو الميلاد أو أي وضع آخر، حسبما يرد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان^٤.
- **نهج مستند إلى الإنصاف:** ينبغي التسليم بأن العبء غير المتساوي للأمراض غير السارية يتأثر بشدة بالمحددات الاجتماعية للصحة، وأنه يتعين اتخاذ إجراءات بشأن هذه المحددات، على السواء

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الإقليمي الاقتصادي.

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

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

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

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

- **إجراءات وطنية وتعاون وتضامن دوليان:** ينبغي التسليم بدور الحكومات الرئيسي ومسؤوليتها الرئيسية في الاستجابة لتحدي الأمراض غير السارية، إلى جانب الدور المهم للتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء على استكمال الجهود الوطنية.
- **إجراءات متعددة القطاعات:** ينبغي التسليم بأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعالية 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 ونهجاً تشمل الحكومة ككل عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والتعليم والتوظيف والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والعدل والأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والرياضة والضرائب والدخل والتجارة والصناعة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب والتشارك مع الكيانات ذات الصلة في المجتمع المدني والقطاع الخاص.
- **نهج طيلة العمر:** تسنح فرص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مراحل عديدة من الحياة؛ وغالباً ما توفر التدخلات التي تجري في المراحل المبكرة من الحياة أفضل احتمالات الوقاية الأولية. ويتعين 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 والحد من التعرض البيئي لعوامل الخطر، ويستمر من خلال ممارسات تغذية الرضع السليمة، بما في ذلك تعزيز الرضاعة الطبيعية، وتعزيز صحة الأطفال والمراهقين والشباب، ومن ثم تعزيز حياة عملية صحية والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية في المراحل المتأخرة من الحياة.
- **تمكين الناس والمجتمعات المحلية:** ينبغي تمكين الناس والمجتمعات المحلية وإشراكها في أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والتعليم والتدريب والرصد والبحوث والتقييم.
- **استراتيجيات مستندة إلى البيّنات:** يحتاج الأمر إلى وضع استراتيجيات وممارسات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أساس البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات والمردودية والقدرة على تحملها ومبادئ الصحة العمومية، مع أخذ الاعتبارات الثقافية في الحسبان.
- **تغطية صحية شاملة:** ينبغي أن يُتاح لكل الناس، دون تمييز، الوصول إلى مجموعة محددة وطنياً من الخدمات الصحية اللازمة الأساسية المعززة والوقائية والعلاجية والتأهيلية والمكلفة والأدوية ووسائل التشخيص الضرورية والمأمونة والميسورة الأسعار والفعالة والجيدة النوعية. وفي الوقت ذاته، ينبغي ضمان أن استخدام هذه الخدمات لا يُعزّض المستخدمين لصعوبات مالية، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء والمجموعات السكانية المستضعفة.
- **التصدي لتعارض المصالح الحقيقي أو المتصوّر 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 بفعالية للأمراض غير السارية. ويتعين حماية سياسات الصحة العمومية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من التأثير غير المشروع لأي شكل من أشكال المصالح الذاتية. ويتعين استبانة أي تعارض مصالح حقيقي أو متصور 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- سَلَّم الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة^١ (ريو+٢٠) والتقارير الأول لفريق الأمم المتحدة المعني بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بأن التصدي للأمراض غير السارية هو أولوية بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاستثمار في الناس. فتحسين الحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية هو شرط مسبق لأبعاد التنمية المستدامة الثلاثة جميعاً، وهي: التنمية الاقتصادية والاستدامة البيئية والاندماج الاجتماعي، وهو نتيجة لها ومؤشر عليها.

٢٠- وتتسم الدعوة والتعاون الدولي بأهمية حيوية بالنسبة لتعبئة الموارد وتدعيم القدرات وتعزيز الالتزام والزمخ 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 المرجوة من هذا الغرض في تقوية التعاون الدولي وتدعيم الدعوة وتعزيز الموارد وتحسين القدرات وإيجاد بيئات تمكينية لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

خيارات الدول الأعضاء^٣ في مجال السياسات

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

(أ) **الدعوة:** توليد بيئات يُمكن على أساسها اتخاذ الإجراءات ونشر المعلومات عن فعالية 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 والسلام والأمن والمساواة بين الجنسين، استناداً إلى الأوضاع الوطنية.

(ب) **برامج عمل صحية وإنمائية أوسع:** الترويج للتعطية الصحية الشاملة باعتبارها وسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدراجها كعنصر أساسي في الأهداف الإنمائية المتفق عليها

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢٨٨.

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

٣ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 الإنمائية وتنفيذه.

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

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٢٢- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

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

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

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

- التصدي للعلاقات القائمة بين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمبادرات المعنية بالتخفيف من وطأة الفقر والتنمية المستدامة من أجل تعزيز اتساق السياسات.
- تدعيم تصريف الشؤون، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح الحقيقي أو المتصور 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 البيانات، والتي قد تشمل الضرائب والدعم، وتوجد حوافز على

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

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 المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والقطاع الخاص

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

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

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

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

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

والاتصالات الإلكترونية (الصحة الإلكترونية) واستخدام الأجهزة المحمولة واللاسلكية (تطبيقات الصحة المحمولة).

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

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

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

(و) الوفاء بالالتزام الخاص بالمساعدة الإنمائية الرسمية.^١

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

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

٢٥- فالأمراض غير السارية تُعرقل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وهي تُسهم في الفقر والجوع. ويتعين أن نتناول 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 مهمة لحماية الناس من الصعوبات المالية المتعلقة بالأمراض غير السارية وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية للجميع، ولا سيما لأشد شرائح السكان فقراً. ويتعين تحقيق التغطية الصحية الشاملة و/ أو تدعيمها على المستوى القطري من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على نحو مستدام.

٢٧- وتتطلب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بفعالية اتباع نهج متعددة القطاعات على المستوى الحكومي، تشمل، حسب الاقتضاء، الحكومة ككل والمجتمع ككل وتدمج الصحة في جميع السياسات عبر قطاعات مثل الصحة والزراعة والاتصالات والجمارك/ الدخل والتعليم والتوظيف/ العمل والطاقة والبيئة والمالية والغذاء والشؤون الخارجية والإسكان والصناعة والعدل/ الأمن والتشريع والرفاه الاجتماعي والتنمية الاجتماعية

١ الوثيقة A/8124 المتاحة في الموقع التالي:

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf>.

والاقتصادية والرياضة والتجارة والنقل والتخطيط الحضري وشؤون الشباب (التذييل ٥). وقد تشمل النهج المقرر بحثها لتنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات، في جملة أمور، ما يلي: (١) تقييم ذاتي لوزارة الصحة، (٢) تقييم القطاعات الأخرى اللازمة للإجراءات المتعددة القطاعات، (٣) تحليلات للمجالات التي تتطلب إجراءات متعددة القطاعات، (٤) وضع خطط الإشراف، (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 الفعالة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التزام العديد من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات الدينية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية وواضعو السياسات ووسائل الإعلام والجمعيات الخيرية، وحسبما يكون مناسباً، ممارسو الطب التقليدي والقطاع الخاص ودوائر الصناعة. ويُمكن لمشاركة المجتمع المدني النشطة في جهود التصدي للأمراض غير السارية، ولاسيما مشاركة المنظمات الشعبية التي تمثل المصابين بالأمراض غير السارية ومن يرعونهم، أن تُمكن المجتمع وتُحسن المساءلة بشأن سياسات الصحة العمومية والتشريعات والخدمات، بحيث تجعلها مقبولة ومستجيبة للاحتياجات وداعمة في مساعدة الأفراد على الوصول إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والرفاه. وبإمكان الدول الأعضاء أيضاً أن تعزز التغيير من أجل تحسين البيئات الاجتماعية والمادية وإتاحة المجال أمام إحراز التقدم في مكافحة الأمراض غير السارية، بوسائل منها الالتزام البناء مع الأطراف الفاعلة ذات الصلة في القطاع الخاص.

٢٩- وتتمثل الحصائل المرجوة 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 الأصليين والمجموعات السكانية المهاجرة والأشخاص الذين يعانون من حالات عجز نفسية ونفسية اجتماعية.

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

• تدعيم توفير الموارد الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومن أجل التغطية الصحية الشاملة وذلك من خلال زيادة

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 فعالية استخدام الموارد، بما في ذلك من خلال تآزر الإجراءات والنهج المتكاملة والمشاركة في التخطيط عبر القطاعات.

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

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

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

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

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

(ح) **تدعيم القدرة المؤسسية والقوى العاملة:** توفير التدريب ونشر الخدمات الصحية والاجتماعية والقوى العاملة المجتمعية بطريقة مناسبة، وتدعيم القدرة المؤسسية على تنفيذ خطة العمل الوطنية، على سبيل المثال عن طريق إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في المناهج الدراسية للعاملين الطبيعيين والعاملين في مجال التمريض والمساعدين الطبيعيين، 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 للثغرات التنفيذ (على سبيل المثال في مجالات إشراك المجتمع وتدريب العاملين الصحيين وإقامة بنية تحتية مناسبة للرعاية الصحية والنقل المستدام للتكنولوجيا على أساس شروط متفق عليها بالتبادل من أجل إنتاج الأدوية الناجعة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والمأمونة، بما فيها الأدوية الجينية واللقاحات ووسائل التشخيص، وكذلك من أجل الوصول إلى المنتجات والمشتريات)، حسبما يكون مناسباً للسياقات الوطنية.

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

الإجراءات المطلوبة من الأمانة

٣١- يتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

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

(ب) **التعاون التقني:** توفير الدعم للبلدان في تقييم وتنفيذ الخيارات المستندة إلى البيانات التي تناسب احتياجاتها وقدراتها وفي تقييم الأثر الصحي للسياسات العامة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالتجارة وإدارة تعارض المصالح وتحقيق أكبر قدر من التأزر 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. ويوفّر 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 البيئية في هذا التقرير، بما في ذلك الدعوة وإذكاء الوعي والمساءلة، بما في ذلك إدارة تعارض

المصالح الحقيقي أو المتصور أو المحتمل على المستوى الوطني، والتمويل وتعبئة الموارد وتدعيم القدرات والدعم التقني والوصول إلى المنتجات وتشكيل السوق وتطوير المنتجات والابتكار.

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

(هـ) تدعيم القدرات:

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

الإجراءات المقترحة 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 مناسباً، من أجل:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٣٤- وينبغي للحكومات أن تكون أصحاب المصلحة الرئيسيين في وضع إطار وطني في مجال السياسات لتعزيز الصحة والحد من عوامل الخطر. وينبغي التسليم في الوقت نفسه بأن فعالية الإجراءات المتعددة القطاعات تتطلب إسناد أدوار محددة لأصحاب مصلحة آخرين وحماية المصلحة العامة وتجنب أي تأثير لا داعي له يترتب على تعارض المصالح. وعلاوة على ذلك، يحتاج الأمر إلى إيجاد بيئات داعمة تحمي الصحة البدنية والنفسية وتعزز السلوك الصحي من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات (انظر التذييل ٥) باستخدام الحوافز والروادع والتدابير التنظيمية والضريبية والقوانين وغير ذلك من الخيارات في مجال السياسات والتنقيف 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).

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

٣٥- ومن شأن التنفيذ الفعال 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 جص ع ٥٦-١ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

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

- حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية وسائر المصالح الذاتية لدوائر صناعة التبغ وفقاً للقانون الوطني، بما يتسق مع المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- إصدار تشريعات بشأن تخصيص بيانات 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 البيانات وشديدة الوقع في وسائل الإعلام وتحذيرات صحية قوية وواضحة ومرئية وسهلة القراءة، بما يتسق مع المادتين ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ) و ١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور) من اتفاقية المنظمة الإطارية.
- تنفيذ أشكال شاملة من الحظر على الإعلان عن التبغ والتررويج له ورعايته بما يتسق مع المادة ١٣ (الإعلان عن التبغ والتررويج 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

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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) و ١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ) من اتفاقية المنظمة الإطارية.

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

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

- رصد تعاطي التبغ، ولاسيما بدء تعاطي الشباب للتبغ ومدى تعاطيه حالياً في صفوفهم، بما يتماشى مع مؤشرات إطار الرصد العالمي، ورصد تنفيذ سياسات وتدابير مكافحة التبغ بما يتسق مع المادتين ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات) و ٢١ (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.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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 والرضع 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 بالبيئات 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 ومجهزيها وسائر دوائر الصناعة ذات الصلة وكذلك المستهلكين، فيما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

خيارات الدول الأعضاء^٢ 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 والحد 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 المدرجة أدناه:

• خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلة النشاط البدني

• وقف الزيادة في داء السكري والبدانة

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

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

- 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 بالتعاون مع القطاعات ذات الصلة من أجل تشجيع النشاط البدني خلال أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك من خلال "النقل النشط" والترفيه والتسلية والرياضة، على سبيل المثال:

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

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

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

خيارات للدول الأعضاء^١ في مجال السياسات: الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار^٢

٤٢- تهدف الخيارات المقترحة في مجال السياسات إلى الإسهام في اعتماد وتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الحد 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، للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار حسبما تحدده الاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتتصدى لمستويات تعاطي الكحول بشكل عام وأنماطه وسياقاته والمحددات الاجتماعية الأوسع للصحة في مجموعة سكانية ما (انظر التذييل ١). وتوصي الاستراتيجية العالمية بشأن الحد 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
- الحد من العواقب السلبية للشرب والسُّكر
- الحد من أثر الكحول غير المشروع والكحول المُنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية
- الرصد والترصد.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

(ب) **سياسات الصحة العمومية:** صياغة سياسات وتدخلات الصحة العمومية الرامية إلى الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار استناداً إلى أهداف واضحة في مجال الصحة العمومية وأفضل الممارسات القائمة وأفضل المعارف والبيّنات المتاحة بشأن الفعّالية والمردودية المولّدة 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 المقنّصة 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 البوائية 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 الإنمائية على المستوى القطري.

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

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

(د) **القواعد والمعايير:** دعم مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية، من خلال أمانة الاتفاقية، في سبيل تعزيز التنفيذ الفعال 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 تعقب عوامل الخطر القابلة للتغيير في صفوف السكان، بما في ذلك العمل بشأن جدوى مؤشرات مركبة 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 البيانات ونشر البيانات لدعم التدخلات في مجال السياسات على المستوى القطري التي تهدف إلى خفض انتشار تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراءات المقترحة 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 الحد 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 تركز على الناس وتغطية صحية شاملة

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

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

٤٧- تهدف الإجراءات المبيّنة في إطار هذا الغرض إلى تدعيم النظام الصحي بما في ذلك القوى العاملة الصحية وتحديد توجّهات السياسات للمضي قدماً نحو التغطية الصحية الشاملة والإسهام في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المُدرّجة 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 الجينية، 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 فعالية تصريف الشؤون والمسألة ما يلي:

- الاضطلاع بالمسؤولية والمسألة فيما يتعلق بضمان توافر خدمات الأمراض غير السارية في سياق التدعيم الشامل للنظام الصحي.
- استخدام النهج المجتمعية التشاركية بشأن تصميم البرامج المعنية بالأمراض غير السارية وتنفيذها ورصدها وتقييمها على مدى الحياة وعبر سلسلة الرعاية من أجل تحسين وتعزيز فعالية 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 البيانات المدعومة بالتغطية الصحية الشاملة.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

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

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

- تدعيم نظم الخدمات والإتاحة والإحالة وتنظيمها حول شبكات للرعاية الصحية قريبة من المستعمل ومركزة على الناس ومدمجة تماماً في مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة من نظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق للتأهيل العالي الجودة والرعاية الملطفة الشاملة ومرافق متخصصة إسعافية وللمرضى الداخليين.
- تمكين جميع مقدمي الخدمات (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات التي تستهدف الريح وتلك التي لا تستهدف الريح) 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 والملطفة والخدمات الاجتماعية في التصدي لهذه الأمراض.
- تحسين فعالية 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 معينة، بما في ذلك البرامج الخاصة بالصحة النفسية (انظر التذييل ١).
- تلبية الاحتياجات إلى الرعاية الطويلة الأجل من قبل الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة غير سارية وما يرتبط بها من عجز وأمراض مشتركة من خلال نماذج رعاية مبتكرة وفعالة

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

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

- اتخاذ إجراءات لتمكين الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية من السعي إلى اكتشافها مبكراً والتصدي لحالاتهم الذاتية على نحو أفضل، وتوفير التنقيف 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.
- (هـ) **الإتاحة:** تشمل الخيارات في مجال السياسات الرامية إلى تحسين الإتاحة المنصفة لبرامج الوقاية (مثل تلك التي توفر المعلومات الصحية) والخدمات والأدوية والتكنولوجيات الأساسية، مع التركيز على الأدوية والتكنولوجيات اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية بشأن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية، ما يلي:
- تعزيز الإتاحة إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو شامل وذي مردودية من أجل التصدي للأمراض غير السارية بطريقة متكاملة، بما في ذلك، بين جملة أمور، زيادة إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الأخرى الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة وذات الجودة من خلال الاستفادة الكاملة من جوانب المرونة التي تتيحها الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس).
- اعتماد استراتيجيات قطرية مستندة إلى البيّنات لتحسين وصول المرضى إلى الأدوية الميسورة التكلفة (على سبيل المثال، بإدراج الأدوية ذات الصلة في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية والفصل بين الوصف والصرف والسيطرة على هوامش ربح تجارة الجملة والتجزئة من خلال مخططات تنازلية لهامش الربح واعفاء أدوية الأمراض غير السارية الأساسية من ضرائب الاستيراد والأشكال الأخرى من الضرائب، حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني).
- تعزيز شراء واستعمال الأدوية المأمونة والجيدة النوعية والفعالة والميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك إتاحة أدوية تخفيف الآلام من أجل الرعاية الملطفة واللقاحات المضادة للسرطان المرتبط بالعدوى، من خلال تدابير تشمل ضمان جودة المنتجات الطبية وتسريع إجراءات التسجيل،

١ انظر القرار جص ٦٣-١٦.

والتسجيل التفاضلي، وتفضيل استخدام المنتجات ذات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة والحوافز المالية حيثما يكون مناسباً وتقيف واصفي الصفات والمستهلكين.

- تحسين توافر التكنولوجيات والأدوية الأساسية المنقذة للحياة من أجل التصدي للأمراض غير السارية في المرحلة الأولى من الاستجابة الطارئة.
- تيسير إتاحة التدابير الوقائية والعلاج والتأهيل المهني، وكذلك التعويض المالي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية المهنية، بما يتسق مع القوانين واللوائح الدولية والوطنية بشأن الأمراض المهنية.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٤٩ - تشمل الإجراءات المتوخاة من الأمانة ما يلي:

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

(ب) التعاون التقني:

- توفير الدعم والإرشادات والخلفية التقنية للبلدان من أجل إدماج تدخلات ذات مردودية بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها في النظم الصحية، بما في ذلك مجموعات من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.
- تشجيع البلدان على تحسين الوصول إلى الوقاية والعلاج والرعاية على نحو ذي مردودية، بما في ذلك، في جملة أمور أخرى، زيادة توافر أدوية ووسائل تشخيص وتكنولوجيات أخرى ميسورة التكلفة ومأمونة وفعالة وجيدة النوعية بما يتماشى مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.
- نشر مجموعة مواد صحية مشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ من أجل علاج الأمراض غير السارية في حالات الكوارث الإنسانية والطوارئ.

(ج) المشورة والحوار في مجال السياسات: توفير المشورة في مجال السياسات الصحية وفقاً لولايتها، استناداً إلى الاستراتيجيات القائمة التي كانت موضع قرارات اعتمدها 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 البيئات والمرتكزة على المريض/ الأسرة، مع التركيز بشكل خاص على المجموعات السكانية التي تعاني من انخفاض الوعي الصحي و/ أو الثقافة الصحية، بما في

ذلك استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل الإنترنت/ وتكنولوجيا الهواتف المحمولة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك التثقيف الصحي وتعزيز الصحة والاتصال بين المجموعات كافة.^١

(هـ) **نشر البيّنات وأفضل الممارسات:** توفير المزيد من البيّنات بشأن فعّالية مختلف نهج 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 المقترحة 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 النظم الصحية الوطنية، ولاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية لزيادة تيسير الرعاية الصحية الثانوية/ المتخصصة والمرافق العلاجية العالية الجودة والميسورة التكلفة، وآليات الحماية الاجتماعية، من أجل إتاحة الخدمات الصحية للجميع، ولاسيما الشرائح السكانية الأشد فقراً.

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

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

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

الغرض ٥: تعزيز ودعم القدرة الوطنية على إجراء البحث والتطوير العالين 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

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

العلوم الاجتماعية والعلوم الطبية الحيوية، من أجل التوسع في التدخلات الحالية وتعظيم أثرها (انظر التذييل ٣)، سعياً إلى تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع (انظر التذييل ٢).

٥٢- ويدعو الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أصحاب المصلحة كافة إلى دعم وتيسير البحث المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ووضع 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 ٦١-٢١) على البحوث الموجهة نحو تلبية الاحتياجات لاستهداف الأمراض التي تؤثر في الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تأثيراً غير متناسب، بما في ذلك الأمراض غير السارية. ويقدم برنامج المنظمة البحثي المحدد الأولويات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي صيغ من خلال عملية تشاركية وتشاورية، الإرشادات بشأن الاستثمار المستقبلي في البحث في مجال الأمراض غير السارية.^١ ويعطي البرنامج أولوية (١) للبحوث الخاصة بوضع الأمراض غير السارية في برنامج التنمية العالمي والبحوث في مجال الرصد؛ (٢) والبحوث الرامية إلى فهم المحددات المتعددة القطاعات والمحددات الخاصة بالاقتصاد الكلي والمحددات الاجتماعية التي تتعلق بالأمراض غير السارية وعوامل خطرهما، وإلى التأثير عليها؛ (٣) والبحوث التطبيقية وبحوث النظم الصحية التي تسعى إلى تطبيق الاستراتيجيات العالية المردود التي ثبتت جدواها على الصعيد العالمي؛ (٤) والبحوث الرامية إلى إتاحة التدخلات الفعالة رغم ارتفاع تكلفتها واستخدامها الملائم في ظروف شح الموارد.

خيارات الدول الأعضاء^٢ في مجال السياسات

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

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

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

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

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

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(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) **البيئات 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- يتوخى 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 القطري بالاستناد إلى المجالات الرئيسية المشار إليها في البرنامج البحثي المحدد الأولويات لمنظمة الصحة العالمية، وبصفة خاصة تعزيز البحوث المصممة من أجل تحسين فهم يُسر تكلفة التدخلات وخيارات السياسات الواردة في التذييل ٣، وإمكانية تنفيذها، وجدواها، وأثرها على الإنصاف في الصحة.

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

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

الإجراءات المقترحة 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، ونظم الرصد والتبليغ والترصد، وبتث 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 المحرز 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 وتوسع 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- فضلاً عن المؤشرات الموضحة في الإطار، يجوز للبلدان والأقاليم أن تضيف مؤشرات أخرى لرصد التقدم في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية بشأن الوقاية من الأمراض غير 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 نظم تسجيل الأحوال المدنية وأسباب الوفاة، وتحديد واعتماد مجموعة من الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي ودمج نظم الرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك انتشار التدخلات الرئيسية ذات الصلة، في نظم المعلومات الصحية الوطنية، من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ التدخلات وأثرها تقييماً منهجياً.

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

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

(ج) **الترصد:** تحديد مجموعات البيانات، ومصادر البيانات، ودمج الترصد في نُظم المعلومات الصحية الوطنية والقيام دورياً بجمع البيانات الخاصة بعوامل الخطر السلوكية والاستقلابية (تعاطي الكحول على نحو ضار، والخمول البدني، وتعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وزيادة الوزن والسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع سكر الدم، وفرط شحميات الدم)، ومحددات التعرض للمخاطر مثل تسويق الأغذية والتبغ والكحول، مع تصنيف البيانات حيثما توفرت، وفقاً لمعايير الإنصاف الرئيسية، بما في ذلك نوع الجنس والسن (مثل الأطفال والمراهقين والبالغين) والحالة الاجتماعية الاقتصادية، لإتاحة رصد الاتجاهات وقياس التقدم المحرز 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 بالمرضاة، والوفيات حسب السبب، وعوامل الخطر وغيرها من المحددات، والمصنفة حسب السن ونوع الجنس والعجز والفئة الاجتماعية الاقتصادية، وتزويد المنظمة بالمعلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية وعن مدى فعالية السياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتنسيق عملية التبليغ القطرية مع التحاليل العالمية.

(و) **تخصيص الميزانية:** زيادة مخصصات الميزانية الموجهة 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، والمرضاة والوفيات، والاستجابة الوطنية لمقتضيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على سبيل المثال من خلال وضع وحدات موحدة، حسب الاقتضاء، في مسوح الأسر المعيشية.
 - تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشرات، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية.
- (ب) تحديد المعايير ورصد الاتجاهات العالمية والقدرات والتقدم المحرز صوب تحقيق الغايات العالمية الاختيارية:
- تحديد المؤشرات الملائمة لخطة العمل في أسرع وقت ممكن، من أجل رصد التقدم المحرز 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 و ٢٠٢٠، 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 الفُطرية 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 و ٢٠٢٠ في إطار الرصد العالمي، ونشر التقارير الخاصة بعوامل خطر معينة مثل وباء التبغ العالمي أو الكحول والصحة.
- جمع مجموعة ممثلة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول الأعضاء والشركاء الدوليين، 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 افترقت الإجراءات إلى الفعالية، وإعادة توجيه أجزاء من الخطة حسب الاقتضاء، استجابةً لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

الإجراءات المقترحة 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، وبحث 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.

Appendix 1

التذييل ١

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 الثلاسيميا 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 نهج متكاملة. وفضلاً عن ذلك فإن بعض الاعتلالات مثل أمراض الكلى تحدث نتيجة لعدم الكشف المبكر عن فرط ضغط الدم وداء السكري وتديبرهما العلاجي، ولذا فهي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأمراض غير السارية الرئيسية.

عوامل الخطر الأخرى القابلة للتغيير

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

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

وتتوفر التدخلات البسيطة والميسورة التكلفة للحد من المخاطر البيئية والمهنية، ومن شأن تحديد أولويات هذه التدخلات وتنفيذها أن يساهم في الحد من عبء الأمراض غير السارية (قرارات جمعية الصحة العالمية جص ٤٩-١٢ بشأن الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع، وجص ٥٨-٢٢ بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته، وجص ٦٠-٢٦ بشأن صحة العمال - خطة العمل العالمية، وجص ٦١-١٩ بشأن تغيير 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 بيانات تدل على أن الاكتئاب يعرّض 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 البيانات 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 إِمراض 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 سببها 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 سببها معدية. وفي البلدان النامية من المعروف أن حالات العدوى تتسبب في خمس السرطانات. وتشمل المعدلات المرتفعة من السرطانات الأخرى التي ترتبط بالعدوى أو الاحتشار في البلدان النامية، فيروس الهريس وفيروس الأيدز في حالة ساركومة كابوزي، والديدان المتقوية الكبديّة 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 للتهاب الكبد 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 يعظّم 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 بالسل في العيادات المتخصصة 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.

التغير الديموغرافي وحالات العجز

إن الوقاية من الأمراض غير السارية ستؤدي إلى زيادة عدد الأشخاص 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 والنظم الصحية، وتخفف 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 يببط 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 بيانات 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 للمشبي وركوب الدراجات من ممارسة النشاط البدني. ولذا فإن الاستراتيجيات المعروفة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق مثل التشريعات الملائمة بشأن السلامة على الطرق وإنفاذها، والتخطيط الجيد لاستخدام الأراضي والهياكل الأساسية التي تدعم المشبي 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 المتعمدة 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

عناصر الإطار	الغاية	المؤشر
الوفيات والمرض		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية	(١) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في إجمالي الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	(١) احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ 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 أن إلى آخر بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني (٥) المرضة 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، ويُعرف بأنه مزاوله 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 أن إلى آخر، وإجمالي كميات الكحول التي يستهلكها الفرد، والمرضاة 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 لقلّة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويُعرّف 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 (ويُعرّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ ملميمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ ملميمتر 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 (ويُعرّف بأنه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ ٧ ملميمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي الأدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (١٣) معدل انتشار فرط الوزن والبدانة بين المراهقين (المعرّف 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 (ويُعرّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٢٥ كيلوغرام/م ^٢ في حين تُعرّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل أو يزيد على ٣٠ كيلوغرام/م ^٢)
مؤشرات إضافية		(١٥) متوسط نسبة الأحماض الدهنية المشبعة 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 الكوليسترول الكلي بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (والمُعرّف بأنه مستوى الكوليسترول الكلي البالغ ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ديسيلتر أو أكثر)، ومتوسط تركيز الكوليسترول الكلي
استجابة النظم 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 (المعرّفون 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 المشبعة خصائص بيولوجية فريدة من نوعها وأثار صحية يمكن أن تكتسي أهمية عند وضع التوصيات الخاصة بالنظام الغذائي.

المؤشر	الغاية	عنصر الإطار
<p>(٢٠) إتاحة الرعاية الملطفة المقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان</p> <p>(٢١) اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبعة وتنتهي فعلياً استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني والبرامج الوطنية</p> <p>(٢٢) توافر اللقاحات ذات المردودية والميسورة التكلفة المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية</p> <p>(٢٣) وضع سياسات للحد من تأثر الأطفال بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية الحاوية على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية غير المشبعة أو السكريات الحرة أو الملح</p> <p>(٢٤) رصد معدل التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B بواسطة عدد ما يُعطى للرضع من الجرعات الثلاثة من هذا اللقاح</p> <p>(٢٥) نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ 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</p>		مؤشرات إضافية

Appendix 3

التذييل ٣

قائمة خيارات السياسات والتدخلات العالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية 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 البيئات 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 البيئات الحالية، وأن تكون بمثابة الأساس الذي يقوم عليه العمل المستقبلي من أجل إنشاء قاعدة بيئات 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^٤ وميسورة التكلفة بالنسبة إلى جميع البلدان^{١،٢،٣}. ولكنها لم تقيّم بالنسبة إلى السياق الخاص بكل بلد من البلدان. وينبغي عند اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مراعاة فعالية التدخلات ومردوديتها، ويسر تكلفتها، والقدرة على تنفيذها، وفقاً للظروف الوطنية، وأثرها على المساواة في مجال الصحة، والحاجة إلى تنفيذ مزيج من التدخلات السياساتية الشاملة لجميع الفئات السكانية والتدخلات الفردية.

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
		الغرض ١
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع 	<ul style="list-style-type: none"> • الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر • تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد، وبناء القدرات، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات

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).

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		<ul style="list-style-type: none"> • إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١ (انظر الفقرة ٢١)
<ul style="list-style-type: none"> - مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373 - أداة استقصاء القدرات القطرية 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 	<p>الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع</p>	<p>الغرض ٢</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى • تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ (انظر الفقرة ٣٠)، من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية، والقدرات في مجال القيادة، وتصريف الشؤون، والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - 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 (جص ع ٦٣-١٤) - التوصيات العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (جص ع ٥٧-١٧) - التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة - الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (جص ع ٦٣-١٣) 	<ul style="list-style-type: none"> - تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر. - خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪ 	<p>الغرض ٣ ١ تعاطي التبغ ٢</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية (انظر الفقرة ٣٦). ينبغي على أطراف اتفاقية المنظمة الإطارية تنفيذ جميع الالتزامات التي تنص عليها بالكامل؛ ويحث 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 ٣ • إيجاد بموجب القانون بيئات خالية تماماً من الدخان في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل المواصلات العامة ٣ • تحذير الناس من مخاطر التبغ ودخان التبغ من خلال التحذيرات الصحية والحملات الإعلامية الفعالة ٣ • حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته ٣

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

٢ 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 ويُسَر تكلفتها ومردوديتها، والمقصود بها تلبية المعايير المحددة في الفقرة الاستهلاكية 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 الوعي التاجي واستئصال باطنة الشريان السباتي.

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<p>- التقرير العالمي عن الكحول والصحة لمنظمة الصحة العالمية ٢٠١١، ٢٠١٣</p> <p>- إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن ملح الطعام والبوتاسيوم</p> <p>- الأدوات الإقليمية والوطنية الموجودة</p> <p>- الأدوات الأخرى ذات الصلة الموجودة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك قرارات ووثائق الأجهزة الرئاسية واللجان الإقليمية للمنظمة</p>	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني</p> <p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية</p> <p>خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمدة بنسبة ٢٥٪</p>	<p>تعاطي الكحول على نحو ضار</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 النهج 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 ولجمهوراً^١ • فرض قيود أو حظر كامل على الإعلان عن الكحول والترويج له^١ • استخدام سياسات التسعير مثل زيادة ضرائب الإنتاج على المشروبات الكحولية^١ • الحد من العواقب السلبية للشرب والسكر، بما في ذلك تنظيم سياق شرب الكحول وتزويد المستهلك بالمعلومات • الحد من أثر الكحول غير المشروع والكحول المنتج بصورة غير رسمية على الصحة العمومية بتنفيذ نظم فعالة للمراقبة والإنفاذ • إنشاء نظم وطنية مستدامة للرصد والترصد باستخدام مؤشرات وتعريف وإجراءات لجمع البيانات تتماشى مع نظم المعلومات العالمية والإقليمية للمنظمة التي تتعلق بالكحول والصحة.

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار قلة النشاط البدني</p> <p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية</p> <p>وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة</p> <p>خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪</p> <p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم</p>	<p>النظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٤٠ و ٤١) • زيادة استهلاك الفاكهة والخضروات • توفير بيانات أكثر ملاءمة ومأمونية وتوجهاً إلى الصحة من أجل ممارسة النشاط البدني • تنفيذ التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (انظر الغرض ٣، الفقرتان ٣٨ و ٣٩) • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال • خفض مدخول الملح ٢،١ • إحلال الدهون غير المشبعة محل الأحماض الدهنية المتحولة^١ • تنفيذ برامج إنكاء الوعي العام بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني^١ • إحلال الدهون غير المشبعة محل الدهون المشبعة • إدارة الضرائب والدعم على الأغذية لتعزيز النظام الغذائي الصحي • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٣ من أجل التصدي للنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني
<p>تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠، ٢٠١١</p> <p>الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية الصحية الأولية في ظروف شح الموارد؛ تشخيص السكري من النمط الثاني وتديبره العلاجي والتدبير العلاجي للربو وداء الانسداد الرئوي المزمن ٢٠١٢</p>	<p>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</p>	<p>الغرض ٤</p> <ul style="list-style-type: none"> • دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية الصحية، للمضي قدماً ببرنامج التغطية الشاملة بالخدمات الصحية • استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى بيانات

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

٢ وضبط مدخول اليود في الملح الميودن، حسب الاقتضاء.

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - المبادئ التوجيهية بشأن سرطان عنق الرحم: استخدام العلاج بالتبريد في حال الورم العنقي داخل الظهارة - المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين بالاعتلالات الطبية - التوسع في التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية، منظمة الصحة العالمية ٢٠١١ - قاعدة بيانات CHOICE لمنظمة الصحة العالمية - مجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية بما في ذلك أداة التسعير ٢٠١١ - الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية. المبادئ التوجيهية بشأن تقدير مخاطر الأمراض القلبية الوعائية وتدابيرها العلاجي لعام ٢٠٠٧ - البروتوكولات السريرية المتكاملة للرعاية الصحية الأولية وجدول 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 - المبادئ التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة - المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت. ٢٠٠٥ 	<ul style="list-style-type: none"> - خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪ - الوصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) 	<ul style="list-style-type: none"> • التوسع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء أولوية للتدخلات العالية المردود والبالغ التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية • تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للتصدي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء • تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة ضمن الغرض ٤ (انظر الفقرة ٤٨) لتعزيز النظم 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 الملطفة وتنفيذها باستخدام طرق العلاج العالية المردود بما في ذلك المسكنات الأفيونية القوية المعادلة للمورفين في أثرها، وتدريب العاملين الصحيين • الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري^١ • توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة^٢ • العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك في حال احتشاء عضل القلب الحاد^٢

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

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - مكافحة السرطان: الوحدات الخاصة بالوقاية والرعاية الملطفة - قائمة الأدوية الأساسية (٢٠١١) - أداة "صحة واحدة" - تحسين قدرات التمريض والقبالة للمساهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها وتبنيها 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 	<p>تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً معتدلاً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة • الكشف عن فرط ضغط الدم والسكري وعلاجهما ومكافئتهما باستخدام نهج شامل لجميع المخاطر • الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي • العلاج بحمض أسيتيل الساليسيليك والأتينولول والعلاج الحال للثخثرة (ستريبتوكيناز) في حال احتشاء عضل القلب الحاد • علاج فشل القلب الاحتقاني بمُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول • إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب • العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني • إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية <p>داء السكري^١</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
		<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p style="text-align: center;">السرطان^١</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمتع ضد التهاب الكبد^٢ B • الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال الفحص (الفحص البصري بحمض الخليك أو أطاخة "بابا نيكولس" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم)، إذا كان عالي المردودية)^٢ وربط ذلك بعلاج الآفات السابقة للسرطن في الوقت المناسب^٢ • التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء، إذا كان عالي المردود وميسور التكلفة، وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية • الفحص لتحري سرطان عنق الرحم بين السكان على أن يرتبط ذلك بالعلاج الملائم التوقيت^٣ • فحص السكان والتصوير الإشعاعي للثدي لتحري سرطان الثدي (للبالغات من العمر ٥٠-٧٠ عاماً) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت^٣

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

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

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
		<ul style="list-style-type: none"> • فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم، بما في ذلك من خلال اختبار الدم الخفي في البراز عند الاقتضاء بين البالغين من العمر ٥٠ عاماً أو أكثر وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت^١ • الفحص لتحري سرطان الفم بين الفئات الشديدة التعرض (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ والذين يمضغون التبغ) وربط ذلك بالعلاج المناسب التوقيت^١ <p>أمراض الجهاز التنفسي المزمنة^٢</p> <ul style="list-style-type: none"> • إتاحة الحصول على المواعد المحسنة والوقود النظيف للحد من التلوث داخل الأماكن المغلقة • التدخلات العالية المردود للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسليكا أو الأسيستوس • علاج الربو بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية • لقاح الأنفلونزا للمرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن
<ul style="list-style-type: none"> - البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١ - التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣ - الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (جص ٦١-٢١) - 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 	<p>الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع</p>	<p>الغرض ٥</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 الفقرة ٥٢)، من أجل تعزيز ودعم القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة

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

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

أدوات منظمة الصحة العالمية	الغايات العالمية الاختيارية	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>الإسهام في جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع.</p>	<p>الغرض ٦</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة • تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم • إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية • دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية • تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٦ (انظر الفقرة ٥٩)، من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المُحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها

Appendix 4

التذييل ١٤

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

<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>برنامج الأمم المتحدة الإنمائي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم برنامج البلدان الأوروبية للنقل والصحة والبيئة 	<p>لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 وبت/ تتبع حلول الطاقة النظيفة للأسر المعيشية 	<p>شبكة الأمم المتحدة المعنية بالطاقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالبيئة 	<p>برنامج الأمم المتحدة للبيئة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم وزارات الصحة في دمج الأمراض غير السارية في برامج الصحة الإيجابية القائمة، مع التركيز بصفة خاصة على (١) سرطان عنق الرحم (٢) وتعزيز أنماط المعيشة الصحية بين المراهقين 	<p>صندوق الأمم المتحدة للسكان</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>اليونيسيف</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم وزارات المرأة أو الشؤون الاجتماعية في تعزيز النهج القائمة على نوع الجنس في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 	<p>هيئة الأمم المتحدة للمرأة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 المزمدة للمصابين بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية (في سياق التدعيم العام للنظم الصحية) • دعم وزارات الصحة في دمج البرامج المعنية بفيروس الأيدز وبالأمراض غير السارية، مع التركيز بصفة خاصة على الرعاية الصحية الأولية 	<p>برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز</p>

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

<ul style="list-style-type: none"> • تيسير مواهمة الأمم المتحدة للإجراءات المتخذة على الصعيدين الفُطري 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) 	<p>اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 النهج الشاملة لمكافحة السرطان لدى تنفيذ برامج الطب الإشعاعي 	<p>الوكالة الدولية للطاقة الذرية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 المهنيين، ولاسيما تلك المتعلقة بالسرطان المرتبط بعوامل مهنية، والأسبستوس، والأمراض التنفسية، وخدمات الصحة المهنية 	<p>منظمة العمل الدولية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>الأونروا</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية، بما في ذلك في حالة الأزمات 	<p>برنامج الأغذية العالمي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالمعلومات والاتصالات والتكنولوجيا • دعم وزارات الإعلام في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالفتيات والنساء • دعم وزارات الإعلام في استخدام الهواتف المحمولة لتشجيع الخيارات الصحية وتحذير الناس من تعاطي التبغ، بما في ذلك من خلال البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المحمولة والأمراض غير السارية 	<p>الاتحاد الدولي للاتصالات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز قدرة وزارات الزراعة على التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والسمنة • دعم وزارات الزراعة في مواهمة السياسات الزراعية والتجارية والصحية 	<p>منظمة الأغذية والزراعة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>منظمة التجارة العالمية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دعم وزارات الإسكان في التصدي للأمراض غير السارية في سياق التوسع العمراني السريع 	<p>برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 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 المستتيرة بشأن القضايا التي تؤثر في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. 	اليونسكو
<ul style="list-style-type: none"> • الترويج لممارسة الرياضة كوسيلة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. 	مكتب الأمم المتحدة المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلام
<ul style="list-style-type: none"> • العمل في نطاق ولايتها، ودعم عند الطلب الوزارات المعنية والمؤسسات الوطنية ومعالجة التفاعل بين الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في مجال الأمراض غير السارية 	المنظمة العالمية للملكية الفكرية
<ul style="list-style-type: none"> • تقرر الاستمرار في تفصيها^١ 	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
<ul style="list-style-type: none"> • تقرر الاستمرار في تفصيها^١ 	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

١ بما في ذلك من خلال المناقشة المقرر أن يعقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة.

Appendix 5

التذييل ٥

أمثلة عن مشاركة الحكومات الشاملة لعدة قطاعات من أجل الحد من عوامل الخطر، والآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة^١

النظام الغذائي غير الصحي	تعاطي الكحول على نحو ضار	الخمول البدني	التبغ	القطاع
✓	✓		✓	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

١ مقتبس من الوثيقة A/67/373 (مناح على الرابط التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf>).

أمثلة لآثار الصحية المحتملة للعمل المشترك بين قطاعات متعددة^١

النظام الغذائي غير الصحي	تعاطي الكحول على نحو ضار	الخمول البدني	التبغ	القطاعات المعنية (أمثلة)
<ul style="list-style-type: none"> التشريع وزارات التجارة والزراعة والصناعة والتعليم والتخطيط الحضري والطاقة والنقل والرعاية الاجتماعية والبيئة الحكومة المحلية 	<ul style="list-style-type: none"> التشريع وزارات التجارة والصناعة والتعليم والشؤون المالية والعدل الحكومة المحلية 	<ul style="list-style-type: none"> وزارات التعليم والمالية والعمل والتخطيط والنقل والتخطيط الحضري والرياضة والشباب الحكومة المحلية 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	القطاعات المعنية (أمثلة)
<ul style="list-style-type: none"> الحد من كميات الملح والدهون المشبعة والسكريات المستخدمة في الأطعمة المصنعة الحد من الأحماض الدهنية المشبعة 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 	<ul style="list-style-type: none"> التنفيذ الكامل لآستراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> تنفيذ الالتزامات الناشئة عن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عن طريق لجان التنسيق على الصعيد الوطني ودون الوطني 	أمثلة الإجراءات الشاملة لقطاعات متعددة

١ بمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء.

النظام الغذائي غير الصحي	تعاطي الكحول على نحو ضار	الخمول البدني	التبغ	الحصائل المنشودة
<ul style="list-style-type: none"> الحد من استخدام الملح والدهون المشبعة والسكريات الاستعاضة بالأغذية الصحية عن الأغذية الغنية بالطاقة والفقيرة بالمغذيات الدقيقة 	<ul style="list-style-type: none"> الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار 	<ul style="list-style-type: none"> الحد من الخمول البدني 	<ul style="list-style-type: none"> الحد من تعاطي التبغ واستهلاكه، بما في ذلك التعرض للتدخين غير المباشر والحد من إنتاج التبغ ومنتجات التبغ 	

الجلسة العامة التاسعة، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠١٣
ج٦٦/ المحاضر الحرفية/٩

= = =