منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/٧**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣**
البند ٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/7**

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

تقرير من الأمانة

١- مازال عبء الأمراض غير السارية يتزايد؛ ومازال التصدي له يُمثِّل أحد التحديات الكبرى التي تعترض التنمية في القرن الحادي والعشرين. وقد أعادت جمعية الصحة التأكيد في القرار ج ص ع٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة تنفيذها تهدفان إلى خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة.

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

٣- وبناءً على ذلك، نشرت الأمانة في ٢٦ تموز/ يوليو ٢٠١٢ ورقة مناقشة للمنظمة عن وضع خطة عمل محدّثة للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تشمل الفترة ٢٠١٣ إلى ٢٠٢٠.[١] وقد دُعيت الدول الأعضاء ومؤسسات منظمات منظومة الأمم المتحدة إلى تقديم تعليقاتها إما خلال المشاورة غير الرسمية الأولى (جنيف، ١٦ و١٧ آب/ أغسطس ٢٠١٢) أو عن طريق المشاركة في مشاورة عن طريق الإنترنت

١ http//:www.who.int/nmh/events/2012/action_plan_20120726.: (تم الاطلاع عليه في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

من ٢٦ تموز/ يوليو إلى ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢، أو بالطريقتين معاً. ودُعيت منظمات غير حكومية ذات صلة وكيانات مختارة من القطاع الخاص إلى الإدلاء بآرائها في إطار مشاورة الإنترنت.

٤- واستُخدمت حصائل مشاورة الإنترنت كإسهام في إعداد مسوّدة أولية لخطة العمل. وقد نوقشت هذه المسوّدة الأولية في مشاورة غير رسمية ثانية للدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة (جنيف، ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢)، حضرها ممثلو ٦٧ دولة عضواً وخمس من هيئات الأمم المتحدة.

٥- وقد عدّلت الأمانة مسوّدة خطة العمل حسب الأصول في ضوء التعليقات المقدمة خلال المشاورة غير الرسمية الثانية وتبعاً لنتيجة اجتماع الدول الأعضاء الرسمي في معرض اختتام العمل بشأن إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (جنيف، ٥-٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢). وترد المسودة المنقحة ملحقة بهذا التقرير.

٦- وسوف تواصل الأمانة تعديل مسوّدة خطة العمل نتيجةً، أولاً، لحصيلة الجلسة العامة للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوثيقة المعنونة "مذكرة من الأمين العام يحيل بها تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية عن الخيارات المتاحة لتعزيز وتيسير العمل في العديد من القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عن طريق إقامة الشراكات الفعّالة"،[١] المقرر عقدها في ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ في نيويورك، وثانياً، للتعليقات التي يُدلي بها أعضاء المجلس في الدورة الراهنة.

٧- واستجابة للالتزامات المحددة المقطوعة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، سوف تُدرج العناصر المقترحة التالية أيضاً في مسوّدة خطة العمل:

- عمليات من شأنها أن تُشرك الأمانة والدول الأطراف والشركاء الدوليين مع القطاع الخاص، وتحمي في الوقت نفسه الصحة العمومية من أي تعارض مُحتمل في المصالح (استجابة للفقرة ٤٤)؛
- إجراءات لزيادة الموارد من خلال قنوات ثنائية ومتعددة الأطراف دعماً للجهود الوطنية (الفقرة ٤٥(د))؛
- إجراءات لدعم التعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي (الفقرة ٤٨).

٨- وأخيراً، سوف تعقد الأمانة مشاورة غير رسمية ثالثة للدول الأعضاء ومؤسسات منظمات منظومة الأمم المتحدة في آذار/ مارس ٢٠١٣ من أجل استعراض مسوّدة منقحة لخطة العمل. وسوف تُستخدم حصيلة هذه المشاورة غير الرسمية الثالثة كمساهمة في إنجاز الأمانة للعمل الجاري بشأن تقديم مسوّدة خطة عمل لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٣.

---

١ الوثيقة A/67/373.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وبالتحديث المُعتزم لمسوّدة خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وبالمشاورات التي ستُجرى بشأنها، وإلى توفير المزيد من الإرشادات بشأن إعداد المسوّدة النهائية لخطة العمل. والمجلس مدعو أيضاً إلى توفير الإرشادات بشأن العناصر المقترح إدراجها في مسوّدة خطة العمل التي سيُنظر فيها خلال المشاورة المقرر عقدها في آذار/ مارس ٢٠١٣.

الملحق

مسوّدة خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

مقدمة

١- يُمثِّل العبء والخطر العالميان للأمراض غير السارية تحدياً كبيراً للتنمية في القرن الحادي والعشري، وهو تحدٍ يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مختلف أنحاء العالم ويهدّد تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتشير التقديرات إلى أن ٣٦ مليون وفاة، أي ٦٣٪ من الوفيات التي حدثت في عام ٢٠٠٨ على الصعيد العالمي والتي بلغت ٥٧ مليون وفاة، كانت ناجمة عن الأمراض غير السارية، وشملت أساساً أمراض القلب والأوعية الدموية (٤٨٪) والسرطانات (٢١٪) والأمراض التنفسية المزمنة (١٢٪) وداء السكري (٣,٥٪).[١] وفي عام ٢٠٠٨، حدثت نسبة قدرها ٨٠٪ تقريباً من جميع الوفيات (٢٩ مليوناً) الناجمة عن الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة أعلى (٤٨٪) من الوفيات في البلدان الأخيرة وفيات مبكرة (أقل من ٧٠ عاماً من العمر) مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٢٦٪). ويبلغ احتمال الوفاة بسبب أحد الأمراض غير السارية في سن يتراوح بين ٣٠ عاماً و٧٠ عاماً أقصاه في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأوروبا الشرقية وأجزاء من آسيا. وطبقاً لتوقعات منظمة الصحة العالمية (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.[١]

٢- ويُمكن الحدّ بدرجة كبيرة من الأضرار الناجمة عن المراضة والعجز والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية إذا نُفِّذت بفعّالية تدخلات وقائية وعلاجية متاحة بالفعل. فمن الممكن تجنب أغلب الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية عن طريق التأثير في السياسات العامة الخاصة بقطاعات غير الصحة، بدلاً من تغيير السياسات الصحية وحدها. وقد سلَّمت الحكومات بأن بالإمكان تحقيق مكاسب سريعة في مكافحة وباء الأمراض غير السارية من خلال الاستثمار على نحو متواضع في التدخلات. ورغم عدم وجود خطة عامة لتحقيق ذلك أو نهج يصلح في جميع الظروف، فإن تحقيق هذه التدخلات على نطاق واسع يحتاج إلى الالتزام النشط لقطاعات تتجاوز الصحة ونهج يشمل الحكومة برمتها والمجتمع برمته ويُدمج الصحة في جميع السياسات.

٣- وقد أدت التطورات التالية إلى وضع هذه المسوّدة لخطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

- هناك وعي دولي متزايد بأن الأعمدة الرئيسية الثلاثة (الترصد والوقاية وتقديم الرعاية الصحية من خلال نظم صحية معززة) للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التي أُعيد تأكيدها في القرار ج ص ع٥٣-١٧) ما زالت مناسبة لمقتضى الحال إلى حد كبير. وتهدف الاستراتيجية العالمية إلى خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة.

١ *الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٢*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

- منذ عام ٢٠٠٠، اعتمدت جمعية الصحة أو أيدت عدّة قرارات تدعم أدوات محددة من أجل الاستراتيجية العالمية، بما في ذلك:
  - اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار ج ص ع٥٦-١)
  - الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع٥٧-١٧)
  - الاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ع٦٣-١٣).
- في عام ٢٠٠٨، أيدت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع ٦١-١٤، خطة العمل بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، التي تشمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وقد تضمنت هذه الخطة مجموعة من الإجراءات التي تتصدى، لدى تنفيذها بصورة جماعية من جانب الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة، للعبء المتزايد الذي تفرضه الأمراض غير السارية على الصحة العمومية. ويتطلب تنفيذ الخطة بنجاح التزاماً سياسياً رفيع المستوى ومشاركة منسقة من جانب الحكومات والمجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية.
- مثّل الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها واعتماد الإعلان السياسي (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦) طفرةً في مكافحة هذه الأمراض على الصعيد العالمي. فلأول مرّة، اتفقت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على أن الأمراض غير السارية تمثل تحدياً كبيراً في سبيل التنمية الاجتماعية الاقتصادية والاستدامة البيئية وتخفيف وطأة الفقر. والإعلان السياسي يدعو بوضوح إلى تضمين الأمراض غير السارية في عمليات التخطيط الصحي وجدول الأعمال الإنمائية لكل دولة عضو. وهو يُلزم الحكومات أيضاً بسلسلة من الإجراءات المتعددة القطاعات وباستكشاف كيفية توفير موارد كافية ويُمكن التنبؤ بها ومستدامة من خلال القنوات الداخلية والثنائية والإقليمية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك آليات التمويل التقليدية والابتكارية الطوعية.
- اعترافاً بدور المنظمة القيادي باعتبارها الوكالة المتخصصة الأولى في مجال الصحة وتأكيداً من جديد لدور المنظمة القيادي في تعزيز الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية، طلبت جمعية الصحة من الأمانة أن تعد خطة متابعة لحصائل الاجتماع الرفيع المستوى (القراران ج ص ع٦٤-١١ وم ت١٣٠-٧)، بما يتسق مع استراتيجيات المنظمة القائمة واستناداً إلى الدروس المستخلصة من خطة العمل بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ مع مراعاة حصائل الاجتماع الرفيع المستوى وإعلان موسكو بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية. وفي القرار ج ص ع٦٥-٨، أيدت جمعية الصحة أيضاً إعلان ريو بشأن المحددات الاجتماعية للصحة وحثّت على تنفيذ التعهدات الواردة فيه.

٤- وتهدف مسوّدة خطة العمل للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى إدماج ملامح خطة لتنفيذ ومتابعة حصائل الاجتماع الرفيع المستوى مع خطة عمل عالمية محدَّثة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في وثيقة واحدة. وقد جرى إدراج إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشرات ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، في مسوّدة خطة العمل.

هيكل خطة العمل

٥- يوفّر الشكل ١ نظرة عامة على العناصر الرئيسية لمسوّدة خطة العمل.

الشكل ١: العناصر الرئيسية لخطة العمل

الرؤية عالم يواصل جميع البلدان والشركاء فيه التزاماتهم السياسية والمالية بخفض العبء والأثر العالميين اللذين يُمكن تجنبهما للأمراض غير السارية، بحيث تصل المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام التنمية الاجتماعية الاقتصادية.
المبادئ والنهوج الشاملة حقوق الإنسان تُشكل الأمراض غير السارية تحدياً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية الرعاية والإنصاف للجميع نهج طيلة العمر استراتيجيات مستندة إلى البيّنات تمكين الناس والمجتمعات المحلية
الهدف خفض عبء المراضة والعجز اللذين يُمكن الوقاية منهما والوفيات التي يُمكن تجنبها نتيجة للأمراض غير السارية.
الأغراض **الغرض ١** تدعيم الدعوة والتعاون الدولي وزيادة الأولوية المُسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى العالمي والإقليمي والوطني في خطة التنمية. **الغرض ٢** تدعيم القدرة والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. **الغرض ٣** خفض التعرض لعوامل الخطر القابلة للتغيير من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة. **الغرض ٤** تدعيم النظم الصحية وإعادة توجيهها لكي تتصدى للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال رعاية أولية تركِّز على الناس وتغطية شاملة. **الغرض ٥** تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والتطوير المتسمين بالجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. **الغرض ٦** رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها.

مجموعة الغايات العالمية الاختيارية المقرر تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥

الوفيات والمراضة
الوفيات المبكرة جراء الأمراض غير السارية
(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الإجمالية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.
عوامل الخطر
عوامل الخطر السلوكية
تعاطي الكحول على نحو ضار[١]
(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار،[٢] حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني.
الخمول البدني
(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني.
المدخول من الملح/ الصوديوم
(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم.[٣]
التبغ
(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر.
عوامل الخطر البيولوجية
ضغط الدم
(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.
داء السكري والبدانة[٤]
(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة.
استجابة النظم الوطنية
العلاج الدوائي للوقاية من النوبات والسكتات القلبية.
(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.
الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية
(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.

١ تختار البلدان مؤشر (مؤشرات) التعاطي الضار حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني ومتسقاً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل انتشار الإفراط في الشرب من آن لآخر واستهلاك الكحول الإجمالي للفرد والمراضة والوفيات المرتبطتين بالكحول، في جملة مؤشرات أخرى.

٢ في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يُلحق آثاراً صحية واجتماعية ضارة بالشارب وبمن حوله وبالمجتمع عموماً، وكذلك أنماط الشرب المرتبطة بزيادة مخاطر الحصائل الصحية الضارة.

٣ توصي المنظمة بأقل من خمسة غرامات من الملح أو غرامين اثنين من الصوديوم للفرد يومياً.

٤ تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) المناسب (المناسبة) للسياق الوطني.

النطاق

٦- تُسهم أربع فئات من الأمراض – وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري – أكثر من غيرها في المراضة والوفيات الناجمتين عن الأمراض غير السارية، وهذه الفئات هي مجال التركيز الرئيسي لخطة العمل. ويُمكن إلى حد بعيد الوقاية من هذه الأمراض غير السارية الأربعة أو مكافحتها بواسطة تدخلات فعّالة تتصدى لعوامل الخطر المشتركة، ألاّ وهي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك من خلال الكشف والعلاج المبكرين. ويجري تناول هذه الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل خطرها معاً في مسوّدة خطة العمل من أجل التأكيد على أسبابها المشتركة والنهوج المشتركة للوقاية منها. بيد أن هذا الاقتران لا يعني أن جميع عوامل الخطر مرتبطة بكل من هذه الأمراض بنفس القدر. وترد تفاصيل الروابط السببية والتدخلات فيما يتعلق بهذه الأمراض في الاستراتيجيات والأدوات ذات الصلة. وهناك العديد من الاعتلالات الأخرى المهمّة من زاوية الصحة العمومية المرتبطة على نحو وثيق بالأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة، بما في ذلك: (١) الأمراض غير السارية الأخرى (الأمراض الكلوية وأمراض الغدد الصماء والأمراض العصبية وأمراض الدم والأمراض الكبدية وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض العضلية الهيكلية والأمراض الجلدية والأمراض الفموية)؛ (٢) الاضطرابات النفسية؛ (٣) حالات العجز، بما في ذلك العمى والصمم؛ (٤) العنف والإصابات. وبعض هذه الاعتلالات هي موضع استراتيجيات أخرى للمنظمة وقرارات أخرى لجمعية الصحة. وهناك ارتباط أيضاً بين الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها وبين الأمراض السارية وصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والشيخوخة والمحددات الاجتماعية والبيئية والمهنية للصحة. وتستكشف مسوّدة خطة العمل أوجه التآزر المُمكنة بين الأمراض غير السارية والأحوال المترابطة من أجل زيادة الفُرص وجوانب الكفاءة إلى أقصى حد في سبيل تحقيق الفائدة المتبادلة (التذييل ١).

العلاقة بالدعوات الموجّهة إلى المنظمة واستراتيجياتها وعملية إصلاحها وخططها

٧- تهدف الإجراءات المحدَّدة للأمانة في مسوّدة الخطة إلى الاستجابة للدعوات الموجّهة إلى المنظمة في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الفقرات ٤٣(ه) و٥١ و٦١-٦٣ و٦٥).[١] ويُسلم الإعلان السياسي أيضاً بدور المنظمة القيادي باعتبارها الوكالة المتخصصة الأولى في مجال الصحة، بما في ذلك أدوارها ووظائفها فيما يتعلق بالسياسة الصحية وفقاً لولايتها، كما يؤكد مجدداً دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية فيما يتصل بعمل سائر المنظمات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والمصارف الإنمائية وسائر المنظمات الإقليمية والدولية في التصدي لهذه الأمراض على نحو متسق.

٨- وتتماشى الإجراءات المحدَّدة للأمانة أيضاً مع برنامج إصلاح المنظمة، الذي يقضي بأن تشترك المنظمة مع عدد متزايد من الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك المؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والشراكات والقطاع الخاص، في الأعمال المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسوف تُجسَّد أدوار ومسؤوليات مستويات الأمانة الثلاثة – وهي المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي – في خطط عمل المنظمة الثنائية السنوات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتستند مسوّدة خطة العمل هذه أيضاً إلى تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، كما تربطها

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

صلات مفاهيمية واستراتيجية وثيقة بمسوّدة خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠ (التي ستنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون).[١] وسوف تسترشد مسوّدة خطة العمل أيضاً ببرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة (٢٠١٤-٢٠١٩).

المقصد

٩- تهدف مسوّدة خطة العمل إلى دعم التنفيذ المنسق والشامل للاستراتيجيات على آحاد الأمراض وعوامل الخطر، مع التركيز على التكامل. ويتمثل الهدف في تحديد اتجاه عام لدعم تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية، حيثما جرى وضعها، ووضع خطط عمل وطنية سليمة وقابلة للتطبيق، حيثما كان لا وجود لها. وبالتالي، ستدعم مسوّدة خطة العمل وتقوّي تنفيذ القرارات والخطط الإقليمية القائمة.

الرؤية

١٠- تتمثل الرؤية التي تجسدها خطة العمل في عالم يواصل فيه جميع البلدان والشركاء التزاماتهم السياسية والمالية بخفض العبء والأثر العالميين اللذين يُمكن تجنبهما للأمراض غير السارية، بحيث تصل المجموعات السكانية إلى أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة والإنتاجية في جميع الأعمار ولا تُشكل هذه الأمراض عائقاً أمام التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

المبادئ والنهوج الشاملة

١١- تعتمد مسوّدة خطة العمل على المبادئ والنهوج الشاملة التالية:

- **حقوق الإنسان:** يتعيّن صياغة استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفيذها وفقاً للاتفاقيات والاتفاقات الدولية المعنية بحقوق الإنسان.
- **تُشكل الأمراض غير السارية تحدياً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية:** يتعيّن صياغة استراتيجيات الوقاية منها ومكافحتها مع مراعاة أن الأمراض غير السارية تُشكل تحدياً رئيسياً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية عبر العالم. وكان اعتماد الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لحظة حاسمة بالنسبة للتعاون الإنمائي. وقد حدَّد الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى جدول أعمال عالمياً جديداً يتيح فرصة تاريخية لضمان أن تُصبح العولمة قوة إيجابية للجيل الحالي والأجيال المقبلة.
- **الرعاية والإنصاف للجميع:** ينبغي أن تُتاح لجميع الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية إمكانية الحصول على الرعاية الصحية بشكل منصف وفُرص بلوغ أو استعادة أعلى معايير يُمكن بلوغها من الصحة، بصرف النظر عن السن أو الجنس أو المركز الاجتماعي.
- **نهج طيلة العمر:** نهج طيلة العمر هو العنصر الأساسي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وهو يبدأ بصحة الأم، بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم،

[١] انظر الوثيقة م ت١٣٢/٨.

ويستمر من خلال ممارسات تغذية الرضّع السليمة، بما في ذلك تعزيز الرضاعة الطبيعية، وتعزيز صحة الأطفال والمراهقين والشباب، ومن ثمّ تعزيز حياة عملية صحية والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية في المراحل المتأخرة من الحياة.

- **استراتيجيات مستندة إلى البيّنات:** يحتاج الأمر إلى وضع استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على أساس البيّنات العلمية ومبادئ الصحة العمومية.
- **تمكين الناس والمجتمعات المحلية:** ينبغي تمكين الناس والمجتمعات المحلية وإشراكها في أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الهدف

١٢- يتمثل هدف خطة العمل في خفض عبء المراضة والعجز اللذين يمُكن الوقاية منهما والوفيات المبكرة التي يُمكن تجنبها نتيجة للأمراض غير السارية.

الإطار الزمني

١٣- سوف تنفَّذ خطة العمل على مدى الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وستدعم الأمانة تنفيذها من خلال خطط عمل ثنائية السنوات على مستوى المنظمة.

الغايات

١٤- تشمل مسوّدة خطة العمل ست غايات وتقترح إجراءات متعددة المستويات للدول الأعضاء والشركاء الدوليين وإجراءات للأمانة مع تركيز خاص على إجراءات الحشد على المستوى القطري. ويتمثل الغرض في تفعيل الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي استناداً إلى ما استُهل بالفعل وأُنجز من خلال تنفيذ خطة العمل بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وسوف تساعد الإجراءات المُدرجة في إطار كل الغايات مجتمعة على تحقيق الغايات العالمية الاختيارية المتمثلة في خفض نسبي قدره ٢٥٪ في الوفيات الإجمالية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة.

١٥- وينبغي النظر في الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء وتكييفها، حسبما يكون مناسباً، تبعاً للأولويات الوطنية والظروف المحددة من أجل تحقيق الغايات. فلا توجد خطة العمل عامة تصلح لجميع البلدان، بالنظر إلى أن البلدان بلغت مراحل مختلفة من التقدم في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. فما يُمكن عمله بالضبط على المستوى القطري بطريقة مستدامة يتوقف على مستوى التطور الاجتماعي الاقتصادي والأولويات المتنافسة في مجال الصحة العمومية والمخصصات المرصودة للأمراض غير السارية في الميزانية وعلى وجود بيئة سياسية وقانونية تمكينية وقدرة وطنية. ومع ذلك فهناك تدخلات شديدة التأثير تتسم بارتفاع المردودية ويسر التكلفة والقابلية للتوسيع حتى في البيئات المحدودة الموارد.[١] ومن الحكمة العملية أن تنظر الحكومات في إسناد الأولوية في البيئات المحدودة الموارد لهذه التدخلات الأساسية (أفضل الصفقات)، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني لدى وضع خطط العمل لتسريع الاستجابة الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١ *Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost?* Geneva, World Health Organization, 2011.

إطار رصد عالمي، بما في ذلك مؤشرات، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية

١٦- تتعلق الغايات العالمية الاختيارية بالوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر السلوكية والبيولوجية واستجابة النظم الصحية لوباء الأمراض غير السارية. وسوف ينم تحقيق هذه الغايات بحلول عام ٢٠٢٥ عن تحقيق تقدم كبير في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويشمل إطار الرصد العالمي ٢٥ مؤشراً ومجموعة من ٩ غايات عالمية اختيارية (انظر الجدول). وتهدف خطة العمل إلى تسريع خفض عبء الأمراض غير السارية بحيث يتحقق تقدم كافٍ بحلول عام ٢٠٢٠ في سبيل بلوغ الغايات العالمية المحددة لعام ٢٠٢٥.

الجدول: إطار رصد عالمي شامل، بما في ذلك ٢٥ مؤشراً، ومجموعة من ٩ غايات عالمية اختيارية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
الوفيات والمراضة		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية	(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الإجمالية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	(١) الاحتمال غير المشروط للوفاة في سن يتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً نتيجة لأمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
مؤشرات إضافية		(٢) معدّل الإصابة بالسرطان، حسب نوعه، لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة
عوامل الخطر		
عوامل الخطر السلوكية		
تعاطي الكحول على نحو ضار:[١]	(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار،[٢] حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني	(٣) استهلاك الكحول الإجمالي (المسجل وغير المسجل) للفرد (البالغ ١٥ عاماً من العمر فأكثر) خلال سنة تقويمية باللترات من الكحول الخالص، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني (٤) معدل الانتشار المقيَّس حسب السن للإفراط في الشرب من حين لآخر بين المراهقين والبالغين، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني (٥) المراضة والوفيات المرتبطتان بالكحول بين المراهقين والبالغين، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
الخمول البدني	(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلّة النشاط البدني	(٦) انتشار قلّة النشاط البدني بين المراهقين (المعرّف بأقل من ٦٠ دقيقة يومياً من النشاط الذي تتراوح شدته بين الاعتدال والقوة)

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(٧) معدل الانتشار المقيَّس حسب السن لقلّة النشاط البدني بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرّف بأقل من ١٥٠ دقيقة أسبوعياً من النشاط المعتدل الشدة أو ما يعادله).
المدخول من الملح/ الصوديوم	(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم[٣]	(٨) المتوسط اليومي لمدخول السكان الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر المقيَّس حسب السن من الملح (كلوريد الصوديوم)
تعاطي التبغ	(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر	(٩) انتشار تعاطي التبغ حالياً بين المراهقين (١٠) انتشار تعاطي التبغ المقيَّس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر
عوامل الخطر البيولوجية		
ارتفاع ضغط الدم	(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	(١١) انتشار ارتفاع ضغط الدم المقيَّس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرَّف بضغط الدم الانقباضي الذي يبلغ ١٤٠ مليمتر زئبق أو أكثر و/أو ضغط الدم الانبساطي الذي يبلغ ٩٠ مليمتر زئبق أو أكثر) ومتوسط ضغط الدم الانقباضي
داء السكري والبدانة[٤]	(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة	(١٢) انتشار ارتفاع تركيز الغلوكوز في الدم/ داء السكري المقيَّس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرَّف بتركيز الغلوكوز في البلازما مع الصيام قدره ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) فأكثر أو تعاطي أدوية علاج ارتفاع تركيز الغلوكوز في الدم، على الترتيب) (١٣) انتشار فرط الوزن والبدانة المقيَّس حسب السن بين المراهقين (المعرَّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو على النحو التالي: بالنسبة لفرط الوزن – انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم للسن والجنس، وبالنسبة للبدانة – انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم للسن والجنس) (١٤) انتشار فرط الوزن والبدانة المقيَّس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرَّف بمنسب لكتلة الجسم أكبر من ٢٥ كغ/ متر^{٢} بالنسبة لفرط الوزن وأكبر من ٣٠ كغ/ متر^{٢} بالنسبة للبدانة)

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
مؤشرات إضافية		(١٥) النسبة المتوسطة المقيَّسة حسب السن لمدخول الطاقة الكلية المستمدة من الأحماض الدهنية المشبعة لدى الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر[٥]
		(١٦) الانتشار المقيَّس حسب السن للأشخاص (الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر) المستهلكين لأقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرام) من الفاكهة والخضار يومياً
		(١٧) الانتشار المقيَّس حسب السن لارتفاع تركيز الكولسترول الإجمالي بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرَّف بتركيز كولسترول إجمالي قدره ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ ديسيلتر أو أكثر) ومتوسط تركيز الكولسترول الإجمالي
استجابة النظم الوطنية		
العلاج الدوائي للوقاية من النوبات والسكتات القلبية	(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	(١٨) نسبة الأشخاص المؤهلين (المعرَّفين بأنهم الأشخاص الذين يبلغون ٤٠ عاماً من العمر فأكثر المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في غضون ١٠ سنوات باحتمال قدره ٣٠٪ أو أكثر، بمن فيهم المصابون حالياً بالأمراض المذكورة) المتلقين للعلاج بالأدوية والمشورة (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) بشأن الوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية٢
الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية	(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	(١٩) توافر الأدوية الرئيسية الجيدة والمأمونة والفعالة لعلاج الأمراض غير السارية، ويُسر تكلفتها، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، والتكنولوجيات الأساسية في المرافق العامة والخاصة على السواء٢
مؤشرات إضافية		(٢٠) الحصول على الرعاية الملطفة المقيَّمة على أساس استهلاك المسكنات الأفيونية القوية بما يعادلها من المورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان
		(٢١) اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبّعة وتنهي تقريباً على استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء، وذلك ضمن السياق الوطني وفي إطار البرامج الوطنية

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(٢٢) توافر اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسبما يكون مناسباً، إذا كانت هذه اللقاحات عالية المردودية وميسورة التكلفة، وذلك وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية
		(٢٣) وضع سياسات للحد من الأثر الواقع على الأطفال جراء تسويق أغذية ومشروبات غير كحولية تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية غير المشبعة أو السكريات الحرة أو الملح
		(٢٤) التغطية باللقاح المضاد لفيروس الالتهاب الكبدي B، المرصودة بواسطة عدد الجرعات الثالثة من هذا اللقاح التي تُعطى للرضع
		(٢٥) نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و٤٩ عاماً ممن خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل، والنسبة المناظرة للفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً للبرامج أو السياسات الوطنية

١ تختار البلدان مؤشر (مؤشرات) التعاطي الضار حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني ومتسقاً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل انتشار الإفراط في الشرب من آن لآخر واستهلاك الكحول الإجمالي للفرد والمراضة والوفيات المرتبطتين بالكحول، في جملة مؤشرات أخرى.

٢ في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يُلحق آثاراً صحية واجتماعية ضارة بالشارب وبمن حوله وبالمجتمع عموماً، وكذلك أنماط الشرب المرتبطة بزيادة مخاطر الحصائل الصحية الضارة.

٣ توصي المنظمة بأقل من خمسة غرامات من الملح (كلوريد الصوديوم) أو غرامين اثنين من الصوديوم للفرد يومياً.

٤ تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) المناسب (المناسبة) للسياق الوطني.

٥ تتسم آحاد الأحماض الدهنية داخل التصنيف الأوسع للأحماض الدهنية المشبعة بخواص بيولوجية وآثار صحية فريدة يُمكن أن تكون مهمّة في وضع التوصيات بشأن النظام الغذائي.

الغرض ١: تدعيم الدعوة والتعاون الدولي وزيادة الأولوية المُسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى العالمي والإقليمي والوطني في خطة التنمية

١٧- في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة، التزم رؤساء الدول والحكومات وممثلو الدول والحكومات "بتدعيم سياسات وبرامج الأمراض غير السارية وإدماجها، حسبما يكون مناسباً، في عمليات التخطيط الصحي وخطة التنمية الوطنية" (الفقرة ٤٥(أ)). وقد سلّم إعلان ريو+٢٠ بشأن التنمية المستدامة،[١] بأن العبء العالمي للأمراض غير السارية يمثل أحد أكبر التحديات التي تعترض التنمية اليوم. كذلك، حدَّد التقرير الأول لفريق الأمم المتحدة المعني بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥، والمعنون *"المستقبل الذي نصبو إليه"*،[٢] الأمراض غير السارية كأولوية بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاستثمار في الإنسان. والوقاية من الأمراض غير السارية هي شرط مسبق للتنمية البشرية المستدامة وحصيلة لها، وهي مرتبطة بالأبعاد الاقتصادية والبيئية للتنمية.

١٨- وحيث إن الأمراض غير السارية تُسهم فيها إلى حد بعيد مجموعة كبيرة من العوامل التي تحدد المراكز الاجتماعية، مثل الدخل والتعليم والمهنة والجنس والعرق، في جملة عوامل أخرى، يحتاج الأمر إلى اعتماد نهج يراعي المحددات الاجتماعية ويتصدى لجوانب عدم المساواة الاجتماعية وجوانب عدم المساواة المتعلقة بالنظم الصحية من أجل التصدي بفعّالية للأمراض غير السارية. وعلاوة على ذلك، ينبغي للجهود الوطنية أن تتصدى في آن معاً لتخفيف وطأة الفقر والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بسبب الترابط القائم بين الفقر وهذه الأمراض. وهي تُسهم في تكبد نفقات كارثية والإنفاق الكبير من المال الخاص وفقد الدخل بسبب اعتلال الصحة المزمن وتكاليف رعاية أفراد الأسرة المرضى، وهي كلها أمور يُمكن أن تؤدي إلى فقر الأسر. وأما تكلفتها لنظم الرعاية الصحية ودوائر الأعمال والحكومات وفقد الإنتاجية بسبب الموت المبكر فإنها تؤدي مجتمعةً إلى آثار وخيمة على الاقتصاد الكلي.

١٩- ويحتاج الأمر إلى نهوج ابتكارية لتدعيم الدعوة من أجل إدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات في الأجل البعيد، على سبيل المثال، بإشراك جميع القطاعات والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية المعنية، حسبما يكون مناسباً. فالتعاون والمساعدة الدوليان يتسمان بأهمية حاسمة بالنسبة للتنفيذ الفعّال لخطة العمل على المستوى العالمي والإقليمي والوطني ولتحقيق الغايات العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٠- وتوفّر خطة العمل منصّة عالمية سوف تسمح للبلدان والمجتمع المدني والمنظمات الدولية بأن تُدرك التحدي الذي تمثله الأمراض غير السارية للصحة العمومية العالمية وأن تستجيب بإجراءات متسقة وشاملة لعدة قطاعات تستهدف خفض عبء الأمراض غير السارية وبالتالي تعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية، لاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وسوف تكون الإجراءات المُدرجة في إطار هذه الغاية أساسية لإيجاد بيئات تمكينية على المستوى العالمي والإقليمي والقطري بحيث تتمكن جميع البلدان من إحراز التقدم في سبيل خفض عبء الأمراض غير السارية.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦.

٢ www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf (تم الاطلاع عليه في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٢١- يُقترح على الدول الأعضاء أن تتخذ الإجراءات المبيّنة أدناه، وفقاً لتشريعاتها وحسبما يكون مناسباً في ظل ظروفها الخاصة.

(أ) ***تصريف الشؤون:*** إدماج الأمراض غير السارية في استراتيجياتها الوطنية وخططها الإنمائية ووضع أو تدعيم سياسة وخطة متعددتي القطاعات بشأن الأمراض غير السارية مع إيلاء اهتمام خاص للمحددات الاجتماعية للصحة والاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية المستضعفة، بما في ذلك سكان البلد الأصليين.

(ب) ***بيّنات من أجل الدعوة:*** توليد المزيد من البيّنات ونشر المعلومات عن العلاقة بين الأمراض غير السارية والقضايا الأخرى ذات الصلة مثل تخفيف وطأة الفقر والتنمية المستدامة/ المدن المستدامة والبيئات غير السامة والأمن الغذائي وتغيّر المناخ والتأهب للكوارث والسلم والأمن والمساواة بين الجنسين، على أساس الأوضاع الوطنية.

(ج) ***الدعوة إلى اتخاذ الإجراءات:*** تدعيم الدعوة إلى إدامة اهتمام رؤساء الدول والحكومات بتنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي، على سبيل المثال، بإشراك جميع القطاعات والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية المعنية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، بمشاركة كاملة ونشطة من قِبل المصابين بهذه الأمراض.

(د) ***تعبئة الموارد:*** تدعيم توفير الموارد الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة من أجل إجراءات مكافحة الأمراض غير السارية من خلال زيادة المخصصات في الميزانية الداخلية وآليات التمويل الابتكارية الطوعية وغير ذلك من الوسائل، بما في ذلك التمويل المتعدد الأطراف والمصادر الثنائية والقطاع الخاص و/ أو المصادر غير الحكومية.

(هـ) ***خطة الأمم المتحدة للتنمية:*** تحديد مراكز اتصال داخل وزارات الصحة من أجل الاتصال بالأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة بغية تيسير إدماج الأمراض غير السارية في جدول الأعمال الإنمائية لكل دولة عضو وإدماجها، حسب السياقات والأولويات القطرية، في عمليات تصميم وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع إيلاء الاهتمام في البداية للبلدان التي يُطبَّق فيها الإطار في عام ٢٠١٣.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٢٢- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية.

(أ) ***الدعم التقني:*** عرض المساعدة التقنية من أجل إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحية والإنمائية الوطنية وجدول الأعمال الإنمائية واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر للأمم المتحدة، على سبيل المثال، من خلال إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية.

(ب) ***تخطيط الموارد:*** وضع مواد إرشادية من أجل تعبئة الموارد الداخلية ورصد المخصصات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وذلك في الأحوال المثالية بالارتباط مع نظم الرعاية الصحية الأولية وتوفير التغطية الشاملة، واعتماد ضرائب على التبغ وغير ذلك من الضرائب والرسوم الإضافية واستخدام بعض الدخل الناجم أو كله في الرعاية الصحية، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني.

(ج) ***الإرشادات في مجال السياسات:*** توفير الإرشادات التقنية اللازمة للتصدي على نحو متسق للعلاقات القائمة بين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومبادرات تخفيف وطأة الفقر والتنمية المستدامة (على سبيل المثال، تلك المتعلقة بالاقتصادات الخضراء والعمل اللائق والحصول على الطاقة والتكيّف تبعاً لتغير المناخ والمدن الصحية) والتقليل إلى أدنى حد من التضارب بين غايات السياسات.

(د) ***تعاون أصحاب المصلحة:*** تيسير التعاون والتفاعل على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بين أصحاب المصلحة الرئيسيين فيما يتعلق بوضع وتنفيذ وتقييم السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الدول الأعضاء والمجتمع المدني وسائر منظمات منظومة الأمم المتحدة ووكالات حقوق الإنسان.

(ه) ***التعاون الدولي:*** تعزيز وتيسير التعاون الدولي والبلداني فيما يتعلق بتبادل أفضل الممارسات في مجالات نهوج إشراك الحكومة برمتها والمجتمع برمته والتشريعات واللوائح وتدعيم النظم الصحية وتدريب العاملين الصحيين من أجل الاستفادة من خبرات الدول الأعضاء في التصدي لهذه التحديات – على سبيل المثال، التغييرات التشريعية وعملية تحقيق هذا التغيير فيما يتعلق بكمية الملح في الأطعمة.

(و) ***إرشادات لحماية الصحة العمومية:*** وضع أدوات لدعم اتخاذ القرار من أجل تدعيم تصريف الشؤون، بما في ذلك إدارة تعارض المصالح لدى إشراك القطاع الخاص في تنفيذ خطة العمل والتعقيدات التجارية التي تكتنف أسباب الأمراض غير السارية.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٢٣- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح ولكن باستثناء دوائر صناعة التبغ).

(أ) ***التنمية البشرية المستدامة:*** تشجيع إدماج الأمراض غير السارية باستمرار في جداول أعمال التعاون الإنمائي ومبادراته وإدراج تدابير لحماية صحة المجموعات السكانية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض غير السارية، وفي سياسات وأطر التنمية الاقتصادية والتنمية المستدامة واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر.

(ب) ***تعبئة الموارد:*** تيسير تعبئة الموارد المالية الكافية والتي يُمكن التنبؤ بها والمستدامة والموارد البشرية والتقنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والوفاء بالتزامات المساعدة الإنمائية الرسمية، بما في ذلك التزام العديد من البلدان المتقدمة ببلوغ الهدف المتمثل في توفير ٠,٧٪ من الناتج القومي الإجمالي من أجل المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة للبلدان النامية بحلول عام ٢٠١٥.

(ج) ***التعاون الدولي:*** تدعيم التعاون الدولي دعماً لخطط العمل الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، عن طريق تضمين الشراكات التعاونية في مجالات تدريب العاملين الصحيين وإنشاء بنى تحتية مناسبة للرعاية الصحية وتعزيز النقل المناسب والميسور التكلفة والمستدام للتكنولوجيا بشروط متفق عليها بين جميع الأطراف من أجل إنتاج وسائل تشخيص وأدوية أساسية ولقاحات ميسورة التكلفة ومأمونة وجيدة النوعية.

(د) ***الشراكات:*** تعزيز الشراكات بين الحكومة والمجتمع المدني، استناداً إلى مساهمة المنظمات غير الحكومية ذات الصلة بالصحة والمنظمات الدينية ومنظمات المرضى، من أجل دعم توفير خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني.

الغرض ٢: تدعيم القدرة والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات 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. ويُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بأن الوقاية الفعّالة من هذه الأمراض تتطلب نهوجاً متعددة القطاعات على المستوى الحكومي، بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، إدماج الصحة في جميع السياسات واتباع نهوج تشمل الحكومة برمتها عبر القطاعات ذات الصلة. وتبذل الحكومات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل جهوداً متزايدة من أجل التصدي للأمراض غير السارية، بيد أن هذه الجهود نادراً ما تُرجمت إلى إجراءات متعددة القطاعات على الصعيد الوطني.

٢٥- وهناك العديد من العقبات التي تجعل من العسير على البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل توفير استجابة متعددة القطاعات. وهي تشمل: (١) نقص الموارد البشرية والمالية؛ (٢) الافتقار إلى البيانات الموثوقة؛ (٣) قوى السوق المثيرة لعوامل الخطر؛ (٤) النظم الصحية الناقصة التمويل؛ (٥) المحددات الاجتماعية للصحة غير المتصدى لها؛ (٦) القدرة القطرية المحدودة. ويحتاج الأمر إلى التصدي لهذه القيود على نحو منهجي من أجل تسريع التقدم بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٢٦- ويُمكن لوجود مجتمع مدني قوي، وعلى وجه الخصوص المنظمات الشعبية التي تمثل الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية ومن يرعونهم، أن يساعد على تمكين المجتمع وإيجاد سياسات ولوائح وخدمات للصحة العمومية أكثر فعّالية وخضوعاً للمساءلة ومتسمة بالمقبولية ومستجيبة للاحتياجات ومحترِمة للصحة كحق من حقوق الإنسان. بيد أن مثل هذه النتيجة تفترض وجود مناخ قانوني اجتماعي اقتصادي وسياسي تمكيني يحترم حرية الكلام والاجتماع حيث يُمكن لمنظمات المجتمع المدني أن تُسهم بطريقة إيجابية وبناءة بالتشارك مع الحكومة وسائر أصحاب المصلحة.

٢٧- وتتسم الشراكات المتعددة القطاعات بأهمية حاسمة بالنسبة لتحقيق السياسات المتعددة القطاعات الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعبئة الموارد المالية وتدعيم القدرات ودعم البحوث والدعوة إلى الوقاية منها ومكافحتها. والقيادة السياسية القوية والإدارة المسؤولة وإدارة تعارض المصالح وقدرة القوة العاملة على توفير استجابة تعاونية هي كلها شروط مسبقة لنجاح الإجراءات المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. والإجراءات المذكورة في إطار هذه الغاية ضرورية لإيجاد بيئات

تمكينية على المستوى القطري، بحيث تتمكن جميع البلدان من الإسهام بشكل ملموس في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٢٨- الإجراءات المقترحة هي كما يلي:

(أ) ***وحدة وطنية معنية بالأمراض غير السارية:*** إنشاء و/ أو تدعيم وحدة وطنية معنية بالأمراض غير السارية في وزارة الصحة لديها ما يلزم من الخبرة والموارد والمسؤولية لتقدير الاحتياجات والتخطيط الاستراتيجي ووضع السياسات والتنسيق المتعدد القطاعات والتنفيذ والتقييم.

(ب) ***تقدير الاحتياجات:*** إجراء تقدير للاحتياجات الوبائية ومن الموارد، بما في ذلك الأثر الصحي للسياسات العامة في قطاعات غير الصحة (مثل التعليم والطاقة والزراعة والرياضة والنقل والاتصالات والتخطيط الحضري والبيئة والعمل والتوظيف والصناعة والتجارة والمالية والسياسات الاجتماعية والاقتصادية) من أجل توفير المعلومات اللازمة لوضع سياسات أو خطط وطنية للتصدي للأمراض غير السارية والميزانية المرتبطة بذلك.

(ج) ***المساءلة:*** تحسين المساءلة بشأن التنفيذ عن طريق وضع إطار رصد ذي غايات وطنية يكيِّف الغايات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية تبعاً للسياقات الوطنية.

(د) ***الاستجابة الوطنية:*** تخصيص ميزانية تتناسب مع الموارد البشرية وغيرها اللازمة لتنفيذ خطة العمل الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(هـ) ***إدماج الصحة في جميع السياسات:*** توفير بيئة تساعد على إشراك قطاعات غير الصحة وتنفيذ الصحة في جميع السياسات ونهوج الحكومة برمتها والمجتمع برمته من أجل زيادة إخضاع السياسات العامة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للمساءلة وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة.

(و) ***الإجراءات الشاملة لعدة قطاعات:*** أخذ زمام المبادرة في الإجراءات الشاملة لعدة قطاعات والشراكات الشاملة لعدة أصحاب مصلحة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وإيجاد بيئة تمكينية للتعاون الموجَّه نحو تحقيق النتائج استناداً إلى الدروس المستفادة واسترشاداً بتقرير المديرة العامة عن الخيارات المتاحة لتعزيز وتيسير العمل في العديد من القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها عن طريق إقامة الشراكات الفعّالة المُحال بواسطة الأمين العام للأمم المتحدة، وحسبما يكون مناسباً، على نحو يتسق مع الإجراءات العالمية/ الإقليمية.

(ز) ***المحافظة على الإنصاف:*** إتاحة الاستفادة على نحو منصف من التدخلات الأساسية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإدماج الأنشطة وتنسيقها داخل الخدمات الصحية والاجتماعية العمومية وعبرها (بما في ذلك الحصول على عمل ومسكن وفرص التعليم والأنشطة المجتمعية)، بحيث تتصدى برامج الأمراض غير السارية للمحددات الاجتماعية للصحة وتستجيب لاحتياجات المجموعات السكانية المستضعفة.

(ح) ***اتساق السياسات:*** تعزيز اتساق السياسات بين مختلف دوائر رسم السياسات التي تؤثر على الأمراض غير السارية (مثل التعليم والطاقة والزراعة والرياضة والنقل والاتصالات والتخطيط الحضري والبيئة والعمل والتوظيف والصناعة والتجارة والمالية والسياسات الاجتماعية والاقتصادية).

(ط) ***تمكين المجتمعات المحلية والناس:*** حشد حركة اجتماعية تُشرك وتُمكِّن مجموعة عريضة من الأطراف الفاعلة التي يمكنها دعم الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية والإسهام فيها (مثل منظمات حقوق الإنسان والمنظمات الدينية والمنظمات العمالية والمنظمات التي تُركّز على الأطفال والشباب والنساء والمرضى والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص).

(ي) ***قوى عاملة مستدامة:*** ضمان قوى عاملة صحية مدربة بما فيه الكفاية ومنشورة بطريقة مناسبة، وتدعيم مهاراتها وقدرتها على تنفيذ خطة العمل، على سبيل المثال، من خلال تنقيح المناهج الدراسية في المؤسسات الطبية ومؤسسات التمريض والصحة العمومية وإعادة توجيهها لكي تتصدى لتعقيد القضايا المرتبطة بالأمراض غير السارية (على سبيل المثال، الإعلان والسلوك البشري واقتصاديات الصحة والنظم الغذائية والزراعية والقانون وإدارة الأعمال وعلم النفس والتجارة والتخطيط الحضري).

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٢٩- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية.

(أ) ***التخطيط:*** وضع "خطة عمل المنظمة ككل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها" من أجل ضمان تآزر الأنشطة واتساقها عبر مستويات المنظمة الثلاثة استناداً إلى الاحتياجات القطرية.

(ب) ***القيادة:*** أخذ زمام المبادرة في تحقيق الاتساق بين أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المبذولة من كافة أصحاب المصلحة وتيسير هذا الاتساق باستخدام استراتيجيات التعاون القطري والاستراتيجيات التي اعتمدتها جمعية الصحة والصكوك القانونية.

(ج) ***القواعد والمعايير:*** وضع أدوات تقنية ومنتجات معلوماتية، حسبما يكون مناسباً، من أجل الدعوة والاتصالات وإشراك شبكات التواصل الاجتماعي، وكذلك من أجل تنفيذ تدخلات فعّالة من حيث التكلفة، ورصد الإجراءات المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المكيَّفة تبعاً لقدرة البلدان وتوافر مواردها.

(د) ***الدعم التقني:*** توفير الدعم للبلدان من أجل تدعيم قدراتها على تقييم الأثر الصحي للسياسات العامة، بما في ذلك التجارة، من أجل تحقيق أقصى قدر من التآزر بين القطاعات، على سبيل المثال، عبر برامج الصحة البيئية والصحة المهنية والوقاية من الأمراض غير السارية ومن أجل تلبية احتياجات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها خلال الكوارث وحالات الطوارئ عن طريق إنشاء/ تدعيم المراكز المرجعية الوطنية والمراكز المتعاونة مع المنظمة وشبكات تبادل المعارف.

(هـ) ***القدرة:*** تدعيم قدرة الأمانة على المستوى العالمي والإقليمي والوطني بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ ودراسة قدرة الدول الأعضاء من خلال استقصاءات لتقييم القدرات بغية تحديد الاحتياجات وتطويع توفير الدعم من الأمانة وسائر الوكالات.

(و) ***التنسيق:*** تنسيق الأنشطة المقترحة بالنسبة للأمراض غير السارية من قِبل صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها (التذييل ٢) من أجل تحقيق استجابة متسقة لدعم الأنشطة ذات الصلة التي تضطلع بها وزارات الصحة.

(ز) ***الشراكات:*** توفير الإرشادات للبلدان بشأن وضع الاستراتيجيات التي تدعم عمل نموذج الشراكة العالمي المتوقع أن يوصي به الأمين العام للأمم المتحدة من أجل التصدي للثغرات الوظيفية في الاستجابة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٣٠- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح ولكن باستثناء دوائر صناعة التبغ):

(أ) ***التعاون بين القطاعات:*** توفير الدعم للبلدان بشأن تنفيذ نهوج متعددة القطاعات مستندة إلى البيّنات لتنفيذ تدخلات أفضل الصفقات والتصدي للمحددات الرئيسية للأمراض غير السارية المتعلقة بالتنمية الحضرية والغذاء والزراعة والنقل ودعم إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تنفيذ الاتفاقيات الدولية القائمة في مجالي البيئة والعمل.

(ب) ***الشراكات:*** تعزيز التعاون الدولي وإقامة شراكات موجهة نحو تحقيق النتائج على المستوى العالمي والإقليمي والقطري من أجل تعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات التي تتصدى للثغرات الوظيفية في التصدي للأمراض غير السارية فيما يتعلق بالدعوة وتدعيم القدرات وتطوير المنتجات وتوفير الخدمات والابتكار.

(ج) ***التضامن:*** دعم الحركة الاجتماعية التي تهدف إلى توجيه الموارد الوطنية والعالمية نحو السياسات والخطط المتعددة القطاعات الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وإلى تعزيز الصحة والإنصاف، والمشاركة في هذه الحركة.

الغرض ٣: خفض التعرض لعوامل الخطر القابلة للتغييرالمرتبطة بالأمراض غير السارية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة

٣١- يُسلِّم الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بالأهمية الحيوية لخفض مستوى تعرض الأفراد والمجموعات السكانية لعوامل الخطر القابلة للتغيير الشائعة، ألا وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، ومحدداتها، ولتدعيم قدرة الأفراد والمجموعات السكانية في الوقت نفسه على انتقاء خيارات أصح واتباع سلوكيات تعزز الصحة الجيدة.

٣٢- وسوف تُخفِّض استراتيجيات الوقاية الفعّالة من حيث التكلفة التي تتصدى لعوامل الخطر القابلة للتغيير عبء الأمراض غير السارية وتؤدي إلى وفورات في التكاليف في الأجل البعيد نتيجةً لقلّة الحاجة إلى العلاجات المكلِّفة.

٣٣- ويتعيّن على الحكومات أن تضطلع بالقيادة بشأن وضع إطار وطني للسياسات التي تهدف إلى خفض عوامل الخطر من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات. وفي معرض وضع مثل هذا الإطار، ينبغي للحكومة أن تكون هي صاحبة المصلحة الرئيسية، ويُمكنها أن تُسند أدواراً محددة لغيرها من أصحاب المصلحة، على أن تحمي في الوقت نفسه المصلحة العامة وتتلافى أي تعارض في المصالح. ويحتاج الأمر إلى إيجاد المزيد من البيئات الداعمة التي تحمي الصحة وتعزز السلوك الصحي باستخدام الحوافز والروادع والتدابير الرقابية والمالية والقوانين وغير ذلك من الخيارات في مجال السياسات والتثقيف الصحي، حسبما يكون مناسباً في السياق الوطني، مع تركيز خاص على صحة الأم (بما في ذلك الرعاية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها وتغذية الأم) والأطفال والمراهقين والشباب.

٣٤- ويُمكن للتنفيذ الفعّال للإجراءات المبيّنة في إطار هذه الغاية أن يؤدي إلى خفض الانتشار الحالي لتدخين التبغ وقلة النشاط البدني والبدانة وخفض مدخول الملح/ الصوديوم ونسبة الطاقة الكلية المستمدة من الأحماض الدهنية المشبعة والقضاء تقريباً على المدخول من الأحماض الدهنية غير المشبعة والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار. وعلاوة على ذلك، فإن التوزيع السكاني لعوامل الخطر الفسيولوجية، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم وارتفاع تركيزات الدهون والسكر في الدم، سوف يتغيّر بحيث يزداد عدد الناس الذين يقلّ تعرضهم لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة. وتُسهم الإجراءات المبيّنة مباشرة في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية لخفض تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار ومدخول الملح والخمول البدني، وبطريقة غير مباشرة في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية المتعلقة بخفض انتشار ارتفاع ضغط الدم والوقاية من الزيادة في داء السكري والبدانة.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء: مكافحة التبغ

٣٥- الإجراءات المقترحة هي كما يلي.

(أ) تعجيل تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ الملحق بها (المعتمدين من مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ[١]). وينبغي لجميع الدول الأعضاء التي لم تصبح بعد أطرافاً في الاتفاقية الإطارية أن تنظر في اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصديق عليها أو قبولها أو الموافقة عليها أو التأكيد الرسمي عليها أو الانضمام إليها في أقرب فرصة، وفقاً للقرار ج ص ع٥٦-١.

(ب) بغية خفض تعاطي التبغ، تشجيع تنفيذ التدابير المحددة التالية، على أقل تقدير، والتي تشمل تدابير أفضل الصفقات والصفقات الجيدة لخفض تعاطي التبغ والتي توجد بالنسبة لها مبادئ توجيهية منبثقة عن اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ:

- زيادة الضرائب على جميع منتجات التبغ وتعديل أسعارها حسب التضخم، مع مراعاة العائدات الكبيرة المكتسبة من الضرائب المفروضة على منتجات التبغ. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ٦ *(التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحدّ من الطلب على التبغ)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ (رهناً باعتماد مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ)

١ القرار FCTC/COP5(1).

- إصدار تشريعات بشأن تخصيص بيئات خالية من دخان التبغ بنسبة ١٠٠٪ في جميع أماكن العمل المغلقة ووسائل النقل العام والأماكن العامة المغلقة، وحسبما يكون مناسباً، أماكن عامة أخرى. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ٨ *(مبادئ توجيهية بشأن الحماية من دخان التبغ)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ

- تحذير الناس من مخاطر التبغ، بما في ذلك من خلال حملات شديدة الوقع في وسائل الإعلام وتحذيرات صحية قوية وواضحة ومرئية وسهلة القراءة. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادتين ١١ *(تغليف وتوسيم منتجات التبغ)* و١٢ *(التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ

- تنفيذ أشكال شاملة من الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ١٣ *(الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ

- عرض المساعدة على الأشخاص الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي التبغ. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ١٤ *(التدابير الرامية إلى الحدّ من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ

- تنظيم محتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها وإلزام صانعي منتجات التبغ ومستورديها بالكشف عن معلومات عن محتويات منتجات التبغ وانبعاثاتها للسلطات الحكومية. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادتين ٩ *(تنظيم محتويات منتجات التبغ)* و١٠ *(تنظيم الكشف عن منتجات التبغ)* من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

(ج) بغية تيسير تنفيذ التدابير الموصوفة أعلاه، ستكون الإجراءات التالية مفيدة:

- حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية وسائر المصالح الذاتية لدوائر صناعة التبغ وفقاً للقانون الوطني. وفي معرض القيام بذلك، تؤخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة ٥–٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ

- رصد تعاطي التبغ وتنفيذ سياسات مكافحة التبغ

- إنشاء أو تدعيم وتمويل آلية تنسيق وطنية أو مراكز اتصال خاصة بمكافحة التبغ

- إنشاء أو تدعيم وتمويل آليات لإنفاذ سياسات مكافحة التبغ المعتمدة.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء: تعزيز نظام غذائي صحي

٣٦- تتمثل الإجراءات المقترحة في المضي قدماً في تنفيذ الاستراتيجيات والتوصيات العالمية. وينبغي للدول الأعضاء النظر في وضع أو تدعيم سياسات وخطط عمل وطنية بشأن التغذية وتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق المأكولات والمشروبات غير الكحولية للأطفال وغير ذلك من الاستراتيجيات ذات الصلة، بما في ذلك الأخذ بسياسات وإجراءات تهدف إلى تعزيز أفضل صفقات المنظمة وتدخلاتها التي تُثبت البيانات المستجدة أنها تعزز النظم الغذائية الصحية في صفوف السكان برمتهم، من أجل:

(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) وضع تدابير سياسة عامة تستهدف مصانع انتاج الأغذية وتجهيزها من أجل:

- خفض مستوى الملح في الأغذية[١]
- وتخليص الأغذية تماماً من الأحماض الدهنية غير المشبعة المنتجة صناعياً، والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنية العديدة اللاتشبع[٢]
- وخفض مستوى الأحماض الدهنية المشبعة في الأغذية والاستعاضة عنها بالأحماض الدهنية العديدة اللاتشبع[٣]
- وخفض محتوى الأغذية والمشروبات غير الكحولية من السكريات الحرة؛

(ج) وضع تدابير سياسة عامة تستهدف باعة الأغذية بالتجزئة ومتعهدي توريدها من أجل تحسين فرص الحصول على المنتجات الغذائية الأصح الميسورة السعر (الفاكهة والخضروات، والمنتجات المنخفضة المحتوى من الصوديوم والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية غير المشبعة والسكريات الحرة)؛[٤]

(د) ضمان توفير أغذية صحية في جميع المؤسسات العامة وأماكن العمل؛[٥]

---

١ على سبيل المثال، عن طريق التفاوض بشأن تحديد قيم إرشادية للمحتوى من الملح حسب فئة المواد الغذائية.

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

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

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

٥ على سبيل المثال، عن طريق تحديد معايير تغذوية لمؤسسات توريد الأغذية في القطاع العام.

(هـ) النظر في استخدام أدوات اقتصادية، بما في ذلك الضرائب وأشكال الدعم، من أجل جعل المنتجات الغذائية الأصح أقل تكلفة وتثبيط استهلاك الخيارات الأقل قيمة من الناحية الصحية؛[١]

(و) القيام بحملات عامة ومبادرات للتسويق المجتمعي من أجل إعلام المستهلكين بأنماط النظم الغذائية الصحية وتيسير السلوكيات الصحية؛

(ز) إيجاد بيئات معزِّزة للصحة والتغذية في المدارس ومواقع العمل والعيادات والمستشفيات، بما في ذلك التثقيف التغذوي؛

(ح) تنفيذ المعايير الدولية للأغذية الواردة في الدستور الغذائي بشأن توسيم الأغذية المعبأة مسبقاً وكذلك المبادئ التوجيهية للدستور بشأن توسيم الأغذية من أجل توفير معلومات دقيقة ومتوازنة للمستهلكين تسمح لهم بإجراء خيارات صحية وهم على بينة من الأمر؛[٢]

(ط) تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق المأكولات والمشروبات غير الكحولية للأطفال، بما في ذلك آليات رصد.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء: تشجيع النشاط البدني

٣٧- تتمثل الإجراءات المقترحة في المضي قدماً في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وغير ذلك من الاستراتيجيات ذات الصلة مع التركيز على السياسات والإجراءات التي تشمل عدّة سياقات والتأكيد على الأطفال والمراهقين وتعزيز أفضل صفقات المنظمة وتدخلاتها التي تُثبت البيانات المستجدة مردوديتها بشأن زيادة المشاركة في النشاط البدني بين السكان برمتهم. وتشمل مجالات العمل المحددة ما يلي:

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

(ب) تشجيع النشاط البدني خلال أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك من خلال "النقل النشط" وكذلك من خلال الترفيه والتسلية والرياضة؛

(ج) النظر في إنشاء لجنة أو تحالفات وطنية متعددة القطاعات لتوفير القيادة والتنسيق الاستراتيجيين؛

(د) إقامة شراكات مع وكالات من خارج قطاع الصحة وتحديد الفوائد الإضافية الناجمة عن النشاط البدني وتعزيزها، مثل الإنجاز التعليمي والهواء النظيف وتخفيف الاكتظاظ والصحة الاجتماعية والنفسية وتنمية صحة الطفل؛

---

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

٢ على سبيل المثال، توسيم واجهة العبوات برموز لونية استناداً إلى نماذج للمحتويات الغذائية.

(هـ) زيادة النشاط البدني على السواء من خلال التدخلات البرمجية وعلى مستوى السياسات وفي بيئات متعددة (على سبيل المثال، التخطيط والتصميم الحضري هما قطاعان مهمّان ينبغي إشراكهما من أجل تحسين بيئة البناء)؛

(و) إرساء القيادة على مستويات متعددة بواسطة أطراف مختلفة؛ بما في ذلك داخل المجموعات المهنية (على السواء داخل قطاع الصحة وخارجه) في المجتمع المحلي ومن أجل الشباب وكافة الفئات العمرية؛

(ز) تنفيذ استراتيجيات خاصة بوسائل الأعلام والتسويق المجتمعي متسمة بالمردودية من أجل زيادة الوعي وتوفير التثقيف والحافز (العزم) على ممارسة النشاط البدني، مع ربطها بإجراءات داعمة لتحقيق أقصى الفائدة والأثر.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء: الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار

٣٨- تندرج الإجراءات المقترحة تحت العناوين التالية:

(أ) ***المضي قدماً في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار:*** وضع سياسات وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات وتنفيذها، حسبما يكون مناسباً، من أجل الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وتتصدى لمستوى تعاطي الكحول بشكل عام في مجموعة سكانية ما ونمطه وسياقاته المحلية. وتشمل المجالات المستهدفة لخيارات وتدخلات السياسة العامة على المستوى الوطني الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار ما يلي:

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

(ب) ***سياسات الصحة العمومية:*** ضمان توجيه سياسات وتدخلات الصحة العمومية الرامية إلى الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار وصياغتها وفقاً لمصالح الصحة العمومية، واستنادها إلى أفضل الممارسات القائمة وأفضل البيّنات المتاحة بشأن فعّالية ومردودية الاستراتيجيات والتدخلات المولَّدة في سياقات مختلفة.

(ج) ***القيادة:*** ضمان اضطلاع وزارات الصحة بدور حاسم بشأن إشراك سائر الوزارات وأصحاب المصلحة، حسبما يكون مناسباً، من أجل وضع السياسات وتنفيذها بفعّالية.

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

(ه) ***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 بما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار.

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

٣٩- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) ***القيادة:*** العمل مع منظمات منظومة الأمم المتحدة الأخرى (التذييل ٢) على الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير على المستوى القطري في إطار إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية في عمليات تصميم وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية على المستوى القطري.

(ب) ***القواعد والمعايير:*** دعم مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ في سبيل وضع مبادئ توجيهية وبروتوكولات؛ ووضع إرشادات معيارية وأدوات تقنية لدعم تنفيذ استراتيجيات المنظمة العالمية بشأن التصدي لعوامل الخطر القابلة للتغيير؛ ومواصلة وضع مجموعة مشتركة من المؤشرات وأدوات جمع البيانات من أجل تعقّب عوامل الخطر القابلة للتغيير في صفوف السكان، بما في ذلك العمل بشأن جدوى مؤشر مركَّب لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار على مستويات مختلفة.

(ج) ***خيارات السياسة العامة المستندة إلى البيّنات:*** إصدار وتوزيع إرشادات ("مجموعات أدوات") عن كيفية تفعيل 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) ***الدعم التقني:*** توفير المساعدة التقنية بناءً على الطلب من أجل تدعيم القدرة الوطنية على: (١) خفض الطلب على منتجات التبغ والإمدادات منها ومكافحة تدخّل دوائر صناعة التبغ، وفقاً لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ ومبادئها التوجيهية؛ (٢) الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير من خلال تنفيذ خيارات معزِّزة للصحة في السياسة العامة ومبادرات بشأن أماكن العمل ومبادرات المدن الصحية والتنمية الحضرية الحسّاسة للصحة ومبادرات الحماية الاجتماعية والبيئية، على سبيل المثال، من خلال إشراك المجالس المحلية/ البلدية.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٤٠- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح وباستثناء دوائر صناعة التبغ)

(أ) ***دعم الاستراتيجيات العالمية:*** توفير الدعم من أجل تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال ومن أجل تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة الخاصة بتسويق المأكولات والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

(ب) ***التعاون:*** المساهمة في تسريع الحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير من أجل خفض تعاطي التبغ وتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني والحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال دعم تشكيل جدول الأعمال البحثية والمشاركة فيه ووضع الإرشادات التقنية وتنفيذها وتعبئة الدعم المالي، حسبما يكون مناسباً.

(ج) ***البيئات التمكينية:*** دعم السلطات الوطنية من أجل إيجاد بيئات تمكينية تُحدّ من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية من خلال السياسات المعززة للصحة في مجالات الزراعة والتعليم والرياضة والغذاء والتجارة والنقل والتخطيط الحضري.

الغرض ٤: تدعيم النظم الصحية وإعادة توجيهها لكي تتصدى للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال رعاية أولية تركِّز على الناس وتغطية شاملة.

٤١- يدعو الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى "مواصلة، حسبما يكون مناسباً، تدعيم النظم الصحية التي تدعم الرعاية الصحية الأولية وتُقدم استجابات فعّالة ومستدامة ومنسقة وخدمات مستندة إلى البيّنات وفعّالة التكلفة ومنصفة ومتكاملة من أجل التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية ومن أجل توقي هذه الأمراض وعلاجها ورعاية مرضاها..." (الفقرة ٤٥(ب)).

٤٢- وتشمل الرعاية الشاملة للأمراض غير السارية الوقاية الأولية والاكتشاف/ الفرز المبكر والعلاج والوقاية الثانوية والتأهيل والرعاية الملطفة. ويحتاج الأمر إلى إجراءات حاسمة لإصلاح جوانب الضعف التي يعاني منها النظام الصحي (في مجالات القيادة وتصريف الشؤون، والشؤون المالية، وتقديم الخدمات، والقوة العاملة الصحية، والمعلومات الصحية، والمنتجات والتكنولوجيات الطبية)، ولوضع توجيهات للسياسة العامة من أجل المضي قدماً نحو التغطية الشاملة وتوفير الخدمات اللازمة للأمراض غير السارية من خلال نهج للرعاية الصحية الأولية يركِّز على الناس.

٤٣- وينبغي للنظام الصحي أن يستهدف، بعد إعادة توجيهه ودعمه، تحسين الكشف المبكر لأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، وداء السكري، وغيرها من الأمراض غير السارية، بما في ذلك الاضطرابات النفسية، ويقي من المضاعفات ويُجِدّ من الحاجة إلى دخول المستشفى وإلى التدخلات التكنولوجية المتقدمة المكلِّفة ويقي من الموت المبكر. فعلى سبيل المثال، في حالة أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري، من الممكن للكشف المبكر عن الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية

الدموية بدرجة كبيرة من خلال الفرز الذي يستهدف فرط ضغط الدم وداء السكري وعلاج هؤلاء الأشخاص، أن يؤدي إلى تجنب السواد الأعظم من النوبات والسكتات القلبية وحالات البتر والعمى والحاجة إلى الغسيل الكلوي. وبالمثل، يتسم الكشف/ الفرز المبكر والتشخيص المبكر بأهمية حاسمة بالنسبة للحد من المراضة والوفيات الناجمة عن العديد من السرطانات، بما في ذلك سرطان عنق الرحم والثدي، بالنظر إلى أن المرحلة التي يكون السرطان قد بلغها عند التشخيص هي أهم محدد فيما يتعلق بخيارات العلاج وفرص بقاء المريض على قيد الحياة. وتُسهم الإجراءات المبيّنة في إطار هذه الغاية بصورة مباشرة في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية الخاصة بالوقاية من النوبات القلبية من خلال المشورة والعلاج بالأدوية وتحسين توافر التكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية بتكلفة ميسورة.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٤٤- الإجراءات المقترحة هي كما يلي.

(أ) ***القيادة:*** إجراءات لضمان تصريف الشؤون بفعّالية والمساءلة، وهي تشمل:

- الاضطلاع بالمسؤولية والمساءلة فيما يتعلق بضمان توافر خدمات الأمراض غير السارية في سياق التدعيم الشامل للنظام الصحي
- استخدام النهوج المجتمعية التشاركية بشأن تصميم برامج الأمراض غير السارية وتنفيذها ورصدها وتقييمها عبر سلسلة الرعاية من أجل تحسين فعّالية الاستجابة المنصفة وتعزيزها
- إدماج خدمات الأمراض غير السارية في عمليات إصلاح قطاع الصحة و/ أو خطط تحسين أداء النظم الصحية وتوجيه النظم الصحية نحو التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة والتغطية الشاملة

(ب) ***التمويل:*** إجراءات لإرساء تمويل مستدام ومنصف للصحة، وهي تشمل:

- التحوّل من الاعتماد على رسوم المستخدمين التي تُفرض على المرضى إلى التضامن والحماية المتوافرين نتيجة للتجميع والدفع المسبق، مع إدراج خدمات الأمراض غير السارية
- إحراز تقدم نحو التغطية الشاملة من خلال توليفة من العائدات الداخلية والتمويل الابتكاري والمساعدة المالية الخارجية، مع إيلاء الأولوية لتمويل التدخلات الوقائية والعلاجية الفعّالة التكلفة بشأن النوبات والسكتات القلبية وفرط ضغط الدم والسرطان وداء السكري والربو وداء الانسداد الرئوي المزمن
- وضع مبادرات محلية ووطنية لضمان الحماية من المخاطر المالية وغير ذلك من أشكال الحماية الاجتماعية (على سبيل المثال، من خلال التأمين الصحي والتمويل الضريبي والتحويلات النقدية) بما يشمل توفير الوقاية من جميع الاعتلالات، بما في ذلك الأمراض غير السارية، وعلاجها وتأهيل المصابين بها للناس جميعاً، بما في ذلك من لا يعمل منهم في القطاع الرسمي

(ج) ***التغطية الموسعة:*** إجراءات لتحسين الفعّالية والإنصاف والتغطية والجودة فيما يتعلق بخدمات الأمراض غير السارية مع التركيز بشكل خاص على أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري وعوامل الخطر المرتبطة بها، وهي تشمل:

- ضمان تنظيم نظم الخدمات والإحالة وتدعيمها حول شبكات للرعاية الصحية قريبة من الزبائن ومُركِّزة على الناس ومُدمَجة على نحو كامل في بقية نظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق متخصصة إسعافية وللمرضى الداخليين

- تمكين جميع مقدمي الخدمات (على سبيل المثال، المنظمات غير الحكومية والمنظمات التي تستهدف الربح وتلك التي لا تستهدف الربح ومجموعة متنوعة أخرى من الخدمات) من التصدي للأمراض غير السارية بطريقة منصفة مع ضمان حماية المستهلك في الوقت نفسه والاستفادة أيضاً من إمكانات مجموعة متنوعة من الخدمات الأخرى في التصدي للأمراض غير السارية (على سبيل المثال، الطب التقليدي والرعاية الوقائية والتأهيلية والملطّفة والخدمات الاجتماعية)

- وضع معايير لتنظيم تقديم الخدمات وتحديد غايات لزيادة التغطية بتدخلات فعّالة التكلفة وقوية الأثر للتصدي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري بطريقة متدرجة، وإعادة هيكلة خدمات الأمراض غير السارية مع برامج خاصة بأمراض معيّنة، بما في ذلك الصحة النفسية، حول احتياجات الناس

- تلبية الاحتياجات إلى الرعاية الطويلة الأجل من قبل الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية وأمراض مشتركة من خلال نماذج رعاية مبتكرة وفعّالة تربط بين خدمات الصحة المهنية والموارد الصحية المجتمعية من جهة والرعاية الأولية وبقية نظام تقديم الرعاية الصحية من جهة أخرى

- إقامة نظم لضمان الجودة ومواصلة تحسينها من أجل التصدي للأمراض غير السارية مع التركيز على الرعاية الأولية، بما في ذلك استخدام المبادئ التوجيهية للمنظمة وأدواتها في التصدي للأمراض غير السارية الرئيسية والأمراض المشتركة بعد تكييفها تبعاً للسياقات الوطنية

- اتخاذ إجراءات لمساعدة الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية في التصدي لحالاتهم الذاتية على نحو أفضل وتوفير التثقيف والحوافز والأدوات من أجل الرعاية الذاتية والعلاج الذاتي، على سبيل المثال، من خلال تكنولوجيات المعلومات والاتصالات

(د) ***تنمية الموارد البشرية:*** إجراءات لضمان موارد بشرية كافية ومؤهلة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وهي تشمل:

- تحديد الكفاءات اللازمة والاستثمار في تحسين معارف القوة 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 القوة العاملة الصحية في المستقبل

- تضمين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تدريب جميع العاملين الصحيين، المهنيين منهم وغير المهنيين (التقنيين والمهنيين)، مع التركيز على الرعاية الأولية
- تقديم أجر وحوافز مناسبة للعاملين الصحيين، مع إيلاء اهتمام خاص لاجتذابهم إلى المناطق التي تعاني من نقص الخدمات والحفاظ عليهم فيها
- 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 والصيدلة وإدارة الصحة العمومية والتغذية واقتصادات الصحة والتعليم) والتقدم الوظيفي للموظفين غير المهنيين
- تدعيم قدرات التخطيط لتقديم الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية من خلال الحكومة والرابطات المهنية ومجموعات الرعاية الذاتية، وتدعيم القدرة على رصد تقديم هذه الخدمات وتقييمه؛

(هـ) ***الوصول:*** إجراءات لتحسين الوصول المنصف إلى برامج الوقاية (على سبيل المثال، المعلومات الصحية) 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:

- تضمين الأدوية والتكنولوجيات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية في القوائم الوطنية للأدوية والتكنولوجيات الطبية الأساسية، وتحسين فعّالية توريد هذه المنتجات وإدارة إمداداتها والوصول إليها
- اعتماد استراتيجيات قطرية لخفض أسعار الأدوية (على سبيل المثال، الفصل 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 في السياق الوطني)
- تعزيز شراء واستعمال الأدوية الجنيسة لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال ضمان جودة المنتجات الجنيسة وإجراءات التسجيل التفاضلي والاستعاضة بالمنتجات الجنيسة والحوافز المالية وتعليم واصفي الوصفات والمستهلكين.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٤٥- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) ***القيادة:*** ضمان أن الاستجابة للأمراض غير السارية تحتل مكان الصدارة في الجهود الرامية إلى تدعيم النظم الصحية.

(ب) ***الرعاية المتكاملة والمستجيبة:*** استخدام الاستراتيجيات القائمة التي كانت موضع قرارات اعتمدتها جمعية الصحة لتوفير رعاية صحية أولية تُركز على الناس وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(ج) ***الدعم التقني:*** توفير الدعم للبلدان من أجل إدماج تدخلات فعّالة التكلفة بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها في نظمها الصحية، بما في ذلك مجموعات من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، وتحسين الوصول إلى البرامج الوقائية والأدوية الأساسية والتكنولوجيا الطبية الميسورة التكلفة.

(د) ***القواعد والمعايير:*** وضع مبادئ توجيهية وأدوات ومواد تدريبية من أجل: (١) تدعيم تنفيذ التدخلات الفعّالة التكلفة بشأن الكشف المبكر للأمراض غير السارية وعلاجها وتوفير الرعاية الملطفة للمصابين بها و(٢) تيسير الرعاية الذاتية الميسورة التكلفة والمستندة إلى البيّنات، مع التركيز بشكل خاص على المجموعات السكانية التي تعاني من انخفاض الوعي الصحي و/ أو الثقافة الصحية.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٤٦- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح ولكن باستثناء دوائر صناعة التبغ).

(أ) ***الشراكات:*** دعم إقامة وتدعيم التحالفات والشبكات والشراكات الدولية والإقليمية والوطنية من أجل مساعدة البلدان على تدعيم نظمها الصحية لكي تتمكن البلدان من مواجهة التحديات المتزايدة التي تثيرها الأمراض غير السارية؛

(ب) ***تدعيم القدرات:*** تدعيم القدرات ودعم تنفيذ مشاريع التدخلات التي تستهدف التصدي للأمراض غير السارية وتبادل الخبرة بين أصحاب المصلحة وتضمين التعلّم من البرامج الناجحة المعنية بالأمراض غير السارية وكذلك من برامج أخرى مثل تلك الخاصة بالأيدز وفيروس العوز المناعي البشري؛

(ج) ***الابتكار:*** تدعيم القدرات التكنولوجية والابتكارية للبلدان والقضاء على العقبات التي تعترض النمو ونقل التكنولوجيا إلى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من أجل صنع الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الطبية وتكنولوجيات المعلومات والاتصالات مثل استخدام الأجهزة المحمولة واللاسلكية (الصحة المحمولة) للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(د) ***تمكين الحكومات:*** توفير الدعم للحكومات من أجل ضمان أنها تتمتع بأكبر قدر من المرونة فيما يتعلق بإنتاج أو استيراد أدوية وتكنولوجيات طبية منخفضة التكلفة وجيدة النوعية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما يتسق مع التزاماتها القانونية الدولية.

الغرض ٥: تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والتطوير المتسمين بالجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٤٧- على الرغم من وجود تدخلات فعّالة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فإن تنفيذها غير ملائم على الصعيد العالمي. ويحتاج الأمر إلى بحوث مقارنة وتطبيقية وتشغيلية، تشمل على السواء العلوم الاجتماعية والطبية الحيوية، من أجل توفير بيانات مهمّة عن مقاييس الفعّالية الواقعية على مستوى السكان، مثل مدى تأثير التدخلات واعتمادها واستدامتها.

٤٨- ويدعو الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها جميع أصحاب المصلحة إلى دعم وتيسير البحوث المتعلقة بالاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وترجمتها إلى ممارسة عملية من أجل تعزيز القاعدة المعرفية اللازمة للإجراءات الوطنية والإقليمية والعالمية. وتُشجِّع الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وخطة العمل الخاصة بها، المعتمدتان من جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦١-٢١، على تصدي البحوث الموجّهة نحو تلبية الاحتياجات للأمراض التي تؤثر بطريقة غير متناسبة في الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بما في ذلك الأمراض غير السارية.[١] وبالتالي، وُضع جدول أعمال المنظمة البحثية ذات الأولوية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بواسطة عملية تشاركية وتشاورية من أجل توجيه الاستثمارات المستقبلية في مجال بحوث الأمراض غير السارية. ويُركِّز جدول الأعمال البحثية هذا على الاحتياجات الرئيسية في مجال بحوث الصحة العمومية المتعلقة بالأمراض غير السارية الرئيسية وثغرات التنفيذ القائمة بين الإجراءات التي أثبتت نجاحها من ناحية وما يُضطلع به فعلاً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من ناحية أخرى.

٤٩- وتتسم الإجراءات المُدرجة في إطار هذه الغاية بأهمية حاسمة بالنسبة لتدعيم قدرة البلدان على تقديم إسهامات ملموسة في سبيل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٥٠- الإجراءات المقترحة هي كما يلي:

(أ) ***الاستثمار:*** زيادة الاستثمار في البحوث كجزء لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

(ب) ***السياسات والخطط:*** بمشاركة المؤسسات الأكاديمية والبحثية، وضع وتنفيذ سياسة وخطة وطنيتين مشتركتين بشأن بحوث الأمراض غير السارية تسندان الأولوية للبحوث المتعلقة باحتياجات الصحة العمومية والتنفيذ والابتكار.

(د) ***القدرة:*** تدعيم القدرة الوطنية في مجال البحث والتطوير، بما في ذلك البنية التحتية البحثية ومعدات وإمدادات المؤسسات البحثية وقدرة الباحثين على إجراء بحوث جيدة النوعية.

(د) ***البحث والابتكار:*** استخدام المؤسسات الأكاديمية والوكالات المتعددة التخصصات بمزيد من الفعّالية، وتشجيع إنشاء مراكز وشبكات مرجعية وطنية لإجراء بحوث مهمّة بالنسبة للسياسات وحفز الابتكار.

١ *A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization, 2011.

(هـ) ***البيّنات التي توفّر المعلومات اللازمة لرسم السياسات:*** تدعيم الأساس العلمي لاتخاذ القرارات فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الربط بين البيّنات العلمية ورسم السياسات.

(و) ***المساءلة بشأن إحراز التقدم:*** تعقُّب تدفقات الموارد الداخلية والدولية بشأن بحوث الأمراض غير السارية والناتج البحثي الوطني المتعلق بالوقاية منها ومكافحتها.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٥١- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) ***القيادة:*** إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات البحثية وتحالفات من أجل تدعيم القدرة على البحث في مجال الأمراض غير السارية على المستوى القطري.

(ب) ***خيارات السياسة العامة المستندة إلى البيّنات:*** إصدار وتوزيع إرشادات ("مجموعات أدوات") عن كيفية تدعيم الروابط بين السياسات والممارسة العملية ومنتجات البحوث فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

(ج) ***الدعم التقني:*** توفير الدعم التقني بناءً على الطلب من أجل تدعيم القدرة الوطنية على :(١) تضمين البحث والتطوير والابتكار في السياسات والخطط الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية؛ و(٢) اعتماد جدول الأعمال البحثية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية والمضي به قدماً، مع مراعاة الاحتياجات والسياقات الوطنية؛ و(٣) صياغة خطط للبحث والتطوير وتعزيز القدرات الابتكارية وتحسين استخدام جميع أوجه المرونة التي توفرها التشريعات الدولية الخاصة بالملكية الفكرية من أجل دعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٥٢- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح ولكن باستثناء دوائر صناعة التبغ)

(أ) ***الشراكات:*** دعم إقامة وتدعيم التحالفات والشبكات والشراكات الدولية والإقليمية والوطنية من أجل تيسير تدعيم البلدان للبحوث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(ب) ***تدعيم القدرات:*** تقوية ودعم التعاون بين بلدان الجنوب بعضها وبعض والتعاون بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب والتعاون الثلاثي من أجل تقوية القدرة على البحث والتطوير والابتكار فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

(ج) ***الابتكار:*** تقوية قدرات البلدان التكنولوجية والابتكارية والقضاء على العقبات التي تعترض التنمية ونقل التكنولوجيا إلى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل فيما يتعلق بجميع جوانب الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(د) ***تمكين الحكومات:*** توفير الدعم للحكومات بشأن توليد الموارد وتقوية القدرات البشرية وقدرات البنى التحتية على البحث مع التركيز بشكل خاص على المجالات ذات الأولوية من الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

(هـ) ***التعاون الدولي:*** تيسير ودعم أنشطة التبادل الدولية بشأن البحوث، بما في ذلك إنشاء زمالات ومنح دراسية بحثية للدراسة الدولية في تخصصات ومجالات مشتركة بين التخصصات متسمة بالأهمية بالنسبة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الغرض ٦: رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها

٥٣- سوف يوفّر إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك مجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين، تقييمات قابلة للمقارنة دولياً لحالة اتجاهات الأمراض غير السارية مع مرور الزمن، ويساعد على قياس الوضع في آحاد البلدان مقارنة بسائر البلدان الواقعة في نفس الإقليم أو نفس فئة النموّ. وبالإضافة إلى المؤشرات المتضمنة في الإطار، يُمكن للبلدان أن تُدرج مؤشرات أخرى لرصد تقدم الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع مراعاة الظروف القطرية والإقليمية المحددة.

٥٤- وسوف يوفّر تعقُّب بلوغ الغايات الاختيارية العالمية باستخدام إطار الرصد العالمي أساساً للدعوة وتطوير السياسات، كما سيسمح بإجراء تقييمات للاتجاهات قابلة للمقارنة دولياً. وسوف يفيد الرصد العالمي أيضاً في إذكاء الوعي وتقوية الالتزام السياسي وتوفير آلية تسمح لجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين باتخاذ إجراءات أكثر قوةً وتنسيقاً.

٥٥- ويشمل إطار الرصد العالمي الشامل بشأن الأمراض غير السارية ثلاثة مجالات رئيسية، ألا وهي: الحصائل (الوفيات والمراضة) والتعرض (عوامل الخطر) واستجابات النظم الوطنية. وبالنسبة لهذه المجالات الثلاثة، اتفقت البلدان على ١٧ مؤشراً لرصد التقدم العالمي والوطني في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٥٦- وسوف تتسم قدرة البلدان على جمع البيانات وتحليلها وتبادلها بأهمية حاسمة بالنسبة للرصد العالمي والوطني. وينبغي أن يكون تدعيم القدرات المؤسسية جزءاً لا يتجزأ من ترصد الأمراض غير السارية، كإحدى وظائف الصحة العمومية الأساسية. وفي سبيل تحقيق الغايات العالمية، سوف يحتاج الأمر إلى زيادة كبيرة في الدعم المالي والتقني من أجل تطوير نظم المعلومات الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

٥٧- وبالإضافة إلى تعقُّب البيانات المتعلقة بحجم الأمراض غير السارية واتجاهاتها، سوف يوفّر الرصد بيانات تساعد على تقييم أثر الاستراتيجيات والتدخلات الموصى بها في خطة العمل هذه وفعّاليتها. وسوف يجري تقييم التقدم المحرز في تنفيذ الخطة في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠. وسوف يتيح التقييم الأول فرصة للتعلم من تجربة التنفيذ، حيث ستُتخذ تدابير تصحيحية حيثما كانت الإجراءات غير فعّالة ويُعاد توجيه أجزاء من الخطة استجابة للتحديات والقضايا التي لم تكن متوقعة.

الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

٥٨- الإجراءات المقترحة هي كما يلي.

(أ) ***القانون:*** تحديث التشريعات المتعلقة بالإحصاءات الصحية، بما في ذلك تسجيل البيانات الحيوية.

(ب) ***التكامل:*** إدماج نظم الترصد والرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في نظم المعلومات الصحية الوطنية.

(ج) ***جمع البيانات:*** إسناد أولوية أعلى للترصد وتدعيم نظم الترصد والجمع الموحَّد للبيانات عن عوامل الخطر وحدوث الأمراض والوفيات حسب السبب، وقدرة البلدان على التصدي للأمراض غير السارية باستخدام أدوات المنظمة القائمة.

(د) ***المساءلة بشأن إحراز التقدم:*** تعريف واعتماد مجموعة دنيا من الغايات والمؤشرات الوطنية لقياس التقدم بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مؤشرات أداء النظم الصحية (موزّعة حسب مستوى تقديم الخدمات وحسب الوظائف الأساسية لقطاع الصحة) ومؤشرات لقياس اشتراك قطاعات غير الصحة، استناداً إلى الظروف الوطنية وإرشادات المنظمة.

(ه) ***سجلات الأمراض:*** الاحتفاظ بسجلات للأمراض، بما في ذلك السرطان، إذا كان ذلك ممكناً ومستداماً باستخدام مؤشرات مناسبة لتحسين فهم الاحتياجات وجوانب عدم الإنصاف الإقليمية والوطنية فيما يتعلق بالتصدي للأمراض غير السارية.

(و) ***تقوية القدرة:*** تقوية نظم الترصد والرصد على المستوى القطري، حسبما يكون مناسباً، ولاسيما الاستقصاءات (بما في ذلك باستخدام مؤشرات من إطار الرصد العالمي الشامل) المُدمجة في قدرة نظم المعلومات الصحية القائمة على إدارة البيانات وتحليلها وتبليغها على مستوى المرافق والأحياء والمقاطعات من أجل دعم جمع بيانات عالية الجودة عن الأمراض غير السارية وتبليغها في الوقت المناسب.

(ز) ***المعلومات اللازمة لرسم السياسات:*** الإسهام على نحو روتيني بالبيانات والمعلومات عن اتجاهات الأمراض غير السارية فيما يتعلق بالمراضة والوفيات وعوامل الخطر والمحددات موزَّعة حسب السن والجنس والمجموعات الاجتماعية الاقتصادية، وتوفير معلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية، مع التنسيق بين التبليغ القطري والتحليلات العالمية.

(ح) ***الموارد المالية:*** زيادة المخصصات المرصودة في الميزانية لنظم الترصد والرصد الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإيلاء الأولوية لهذه المخصصات.

الإجراءات المقترحة على الأمانة

٥٩- يُتوخى من الأمانة أن تتخذ الإجراءات التالية:

(أ) ***الدعم التقني:*** توفير الدعم للبلدان، وخاصة لأقل البلدان نمواً، بشأن إنشاء أو تدعيم نظم وطنية للترصد والرصد، بما في ذلك تحسين جمع البيانات عن عوامل الخطر والمحددات والمراضة والوفيات من خلال استقصاءات مُدرجة في نظم المعلومات الصحية الوطنية القائمة.

(ب) توفير الدعم للدول الأعضاء بشأن وضع غايات ومؤشرات وطنية استناداً إلى الظروف الوطنية، مع مراعاة إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشراته، ومجموعة الغايات العالمية الاختيارية، من أجل التركيز على الجهود الرامية إلى التصدي لأثر الأمراض غير السارية وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وعوامل الخطر المرتبطة بها ومحدداتها.

(ج) ***تقييم التقدم المحرز:***

- إجراء تقييمات دورية للقدرة الوطنية على تقييم الأمراض غير السارية والتصدي لها، بما في ذلك تقارير دورية عالمية من قبيل تقريريّ المنظمة عن وباء التبغ العالمي، ٢٠١١، والكحول والصحة[١]
- استعراض التقدم العالمي المحرز بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ وتحديد غايات مرحلية في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ استناداً إلى إحراز تقدم خطّي نحو غايات عام ٢٠٢٥ بحيث تتمكن البلدان من القضاء على معوّقات التقدم
- عقد اجتماع لمجموعة ممثِّلة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول الأعضاء والشركاء الدوليون، في عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل هذه، وإعداد تقارير مرحلية في الأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٧ و٢٠١٩ عن الحالة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين

٦٠- فيما يلي الإجراءات المقترحة على الشركاء الدوليين (بما في ذلك، حسبما يكون مناسباً، القطاع الخاص عندما لا يكون هناك تعارض في المصالح ولكن باستثناء دوائر صناعة التبغ)

(أ) ***تعاون أصحاب المصلحة:*** العمل على نحو تعاوني وتوفير الدعم للإجراءات المحددة للدول الأعضاء والأمانة بشأن رصد التقدم وتقييمه فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى الإقليمي والعالمي.

(ب) ***الموارد والقدرة:*** تعبئة الموارد وتدعيم القدرة من أجل دعم نظام رصد وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

---

١ *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. Geneva, World Health Organization, 2011 and *Global status report on alcohol and health*. Geneva, World Health Organization, 2011, respectively.

التذييل ١

جوانب التآزر بين الأمراض غير السارية الرئيسية والاعتلالات الأخرى

الأمراض المشتركة

غالباً ما تتواجد الأمراض غير السارية الرئيسية، التي تصيب في المقام الأول أشخاصاً في منتصف العمر أو في مرحلة الشيخوخة، مع اعتلالات أخرى في آن معاً. ومن ثمّ، فإن لوجود أمراض أخرى دوراً لا يُمكن إغفاله فيما يتعلق بتطور الأمراض غير السارية وتقدمها واستجابتها للعلاج. وتشمل الأمراض المشتركة الاضطرابات النفسية والقصور المعرفي وأمراض غير سارية أخرى، بما في ذلك الأمراض الكلوية وأمراض الغدد الصماء والأمراض العصبية وأمراض الدم والأمراض الكبدية وأمراض الجهاز الهضمي والأمراض العضلية الهيكلية والأمراض الجلدية والأمراض الفموية وحالات العجز والاضطرابات الجينية. ويؤدي عبء الأمراض المشتركة هذا إلى زيادة معدلات دخول المستشفيات وسوء الحصائل الصحية، ويحتاج الأمر إلى التصدي له من خلال نهوج مُدمجة في برامج الأمراض غير السارية.

عوامل الخطر الأخرى القابلة للتغيير

إن عوامل الخطر المشتركة الرئيسية الأربعة – ألا وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار – هي أهم عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. وإضافة إلى ذلك، يُسهم تلوث البيئة وتغير المناخ والإجهاد النفسي في المراضة والوفيات الناجمتين عن السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض التنفسية المزمنة. ويؤدي التعرض للمواد المسرطنة مثل غازات عادم الديزل والأسبستوس والإشعاعات المؤينة وفوق البنفسجية في بيئة المعيشة والعمل إلى زيادة خطر الإصابة بالسرطان. ويُسبب تلوث الهواء، بالدخان الناجم عن أنواع الوقود الصلبة والأوزون والغبار والمواد المثيرة للحساسية، الأمراض التنفسية المزمنة وسرطان الرئة. ويرتبط تلوث الهواء وموجات الحرارة والإجهاد المزمن المتعلق بالعمل والبطالة أيضاً بأمراض القلب والأوعية الدموية. وبالمثل، يُمكن أن يؤدي الاستعمال العشوائي للمواد الكيميائية الزراعية في الزراعة وتصريف المنتجات السامة الناجمة عن الصناعات الكيميائية غير المنظمة إلى الإصابة بالسرطان وغيره من الأمراض غير السارية. وهناك تدخلات بسيطة وميسورة التكلفة متاحة تُحِدّ من المخاطر الصحية البيئية والمهنية، ويُمكن أن يؤدي إيلاء الأولوية لهذه التدخلات وتنفيذها إلى الإسهام في تخفيف العبء الناجم عن الأمراض غير السارية (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/١١٥، وقرارات جمعية الصحة ج ص ع٤٩–١٢ الخاص باستراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة المهنية للجميع وج ص ع٥٨–٢٢ بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته وج ص ع٦٠–٢٦ بشأن صحة العمّال – خطة العمل العالمية وج ص ع٦١–١٩ بشأن تغيّر المناخ والصحة).

الاضطرابات النفسية

بالنظر إلى أن الاضطرابات النفسية تشكل سبباً مهماً للمراضة وأنها تُسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية، يحتاج الأمر إلى إتاحة الوصول على نحو منصف إلى برامج فعّالة وتدخلات بشأن الرعاية الصحية. وتؤثر الاضطرابات النفسية في الأمراض غير السارية الأخرى كما تتأثر بها: فهذه الاضطرابات قد تكون سبباً أو نتيجةً لأحد الأمراض غير السارية، أو نتيجةً لآثار تفاعلية. فعلى سبيل المثال، ثمة بيّنات على أن الاكتئاب

يؤهِّب للإصابة بالنوبات القلبية، وبالعكس، فإن النوبات القلبية تُزيد من احتمال الاكتئاب. وترتبط عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، مثل السلوك المتسم بقلة الحركة وتعاطي الكحول على نحو ضار، أيضاً بين الأمراض غير السارية والاضطرابات النفسية. والارتباط الوثيق بخصائص شرائح السكان المحرومة اقتصادياً، مثل انخفاض مستوى التعليم وانخفاض المركز الاجتماعي الاقتصادي والإجهاد والبطالة، هو أيضاً من السمات المشتركة بين الاضطرابات النفسية والأمراض غير السارية. ورغم هذه الصلات القوية، تشير البيّنات إلى أنه غالباً لا يُلتفت إلى الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرضى الأمراض غير السارية أو الأمراض غير السارية التي يعاني منها مرضى الاضطرابات النفسية.

الأمراض السارية

تزايد التسليم في السنوات الأخيرة بدور العوامل المعدية في الإصابة بالأمراض غير السارية، سواء بذاتها أو بالتضافر مع تأثيرات جينية وبيئية. ويرتبط العديد من الأمراض غير السارية بالأمراض السارية إما من حيث أسبابها أو قابليتها لإحداث آثار وخيمة. وثمة شواهد متزايدة على أن للسرطانات سببيات معدية، بما في ذلك بعض السرطانات ذات التأثير العالمي الكبير مثل سرطان عنق الرحم والكبد وجوف الفم والمعدة. ومن المعروف في البلدان النامية أن حالات العدوى هي السبب في حوالي خُمس حالات السرطان. وتشمل معدلات الإصابة العالية بالسرطانات الأخرى المرتبطة بحالات العدوى أو الاحتشار في البلدان النامية فيروس الهربس والأيدز بالنسبة لساركومة كابوزي والمثقوبة الكبدية بالنسبة لسرطانة الأقنية الصفراوية. وقد تحدث حالات عجز شديد مثل العمى أو الصمم أو العيوب القلبية نتيجة لأسباب مرتبطة بالعدوى. ومن شأن إنشاء خدمات سكانية قوية لمكافحة الأمراض المعدية من خلال استراتيجيات الوقاية، بما في ذلك التطعيم (على سبيل المثال، لقاحات مضادة للالتهاب الكبدي B والورم الحليمي البشري والحصبة والحصبة الألمانية والأنفلونزا والشاهوق وشلل الأطفال)، والتشخيص والعلاج والمكافحة أن يؤدي إلى خفض عبء الأمراض غير السارية وأثرها على السواء.

ويؤدي التفاعل بين الأمراض غير السارية والأمراض المعدية أيضاً إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض المعدية والاستعداد لهذه الإصابة بين الأشخاص المصابين من قبل بالأمراض غير السارية. ومن شأن الانتباه إلى هذا التفاعل أن يؤدي إلى زيادة فرص كشف وعلاج الأمراض غير السارية والأمراض المعدية على السواء إلى أقصى حد من خلال خدمات يقظة للرعاية الصحية الأولية وخدمات أكثر تخصصاً للرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يكون خطر الإصابة بالسل أكبر في صفوف مدخني التبغ والأشخاص المصابين بداء السكري أو اضطرابات تعاطي الكحول أو كبت المناعة أو المعرضين للدخان على نحو غير مباشر. وبالنظر إلى أن تشخيص السل كثيراً ما يُخطأ لدى الأشخاص المصابين بالأمراض التنفسية المزمنة، فقد يؤدي التعاون بشأن الكشف عن حالات داء السكري والأمراض التنفسية المزمنة في عيادات السل والكشف عن حالات السل في عيادات الأمراض غير السارية إلى تحسين اكتشاف الحالات. وبالمثل، فإن من شأن إدماج برامج الأمراض غير السارية أو الرعاية الملطفة الخاصة بهذه الأمراض مع برامج الرعاية الخاصة بالأيدز أن يعود بمنافع متبادلة لأن كلا النوعين من البرامج معني بالرعاية والدعم في الأجل البعيد، وأيضاً لأن الأمراض غير السارية قد تكون أثراً جانبياً لعلاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والأيدز في الأجل البعيد.

التغيّر الديموغرافي وحالات العجز

سوف تؤدي الوقاية من الأمراض غير السارية إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة في مرحلة الشيخوخة وزيادة نسبتهم وإلى تلافي تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة والتكاليف غير المباشرة الأعلى المرتبطة بالفئات العمرية الأكبر سناً.

وتعاني نسبة قدرها ١٥٪ تقريباً من السكان من العجز، والزيادة في الأمراض غير السارية تؤثر بشكل عميق على اتجاهات العجز؛ فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أن هذه الأمراض مسؤولة عن حوالي ثلثيّ جميع سنوات العمر المقضية مع العجز في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويفرض العجز المرتبط بالأمراض غير السارية (مثل البتر والعمى والشلل) مطالب كبيرة على نظم الرعاية الاجتماعية والنظم الصحية ويحد من الإنتاجية ويؤدي إلى وقوع الأسر في براثن الفقر. ويتعيّن جعل التأهيل استراتيجية صحية مركزية في برامج الأمراض غير السارية من أجل التصدي لعوامل الخطر (على سبيل المثال، البدانة والخمول البدني) وكذلك فقد الوظائف نتيجة للأمراض غير السارية (على سبيل المثال، الشلل الناجم عن السكتة والبتر الناجم عن داء السكري). ومن شأن إتاحة الخدمات التأهيلية أن يؤدي إلى الحدّ من آثار المرض وعواقبه ويعجِّل الخروج من المستشفى ويُبطئ من تردي الصحة أو يوقفه ويحسّن نوعية الحياة.

التذييل ٢

إجراءات يُقترح أن تتخذها صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها غير منظمة الصحة العالمية[١]

برنامج الأمم المتحدة الانمائي	• دعم الإدارات الحكومية خارج قطاع الصحة في جهودها الرامية إلى المشاركة في نهج وطني متعدد القطاعات يشمل الحكومة برمتها للتصدي للأمراض غير السارية • دعم وزارة التخطيط في إدراج الأمراض غير السارية في جدول الأعمال الإنمائية لكل دولة عضو • دعم وزارات التخطيط في إدراج الأمراض غير السارية صراحة في استراتيجيات تخفيف وطأة الفقر • دعم اللجان الوطنية المعنية بالأيدز في إدراج التدخلات التي تتصدى لتعاطي الكحول على نحو ضار في البرامج الوطنية الراهنة المعنية بفيروس العوز المناعي البشري.
لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا	• دعم البرنامج الأوروبي للنقل والصحة والبيئة
شبكة الأمم المتحدة المعنية بالطاقة	• دعم التعقُّب العالمي لتوافر الطاقة النظيفة وآثارها الصحية من أجل مبادرة الطاقة المستدامة للجميع التابعة للأمم المتحدة • دعم التحالف العالمي من أجل مواقد طهي نظيفة ونشر/ تعقُّب حلول الطاقة النظيفة بين الأسر
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	• دعم تنفيذ الاتفاقيات البيئية الدولية
صندوق الأمم المتحدة للسكان	• دعم وزارات الصحة في إدراج الأمراض غير السارية في البرامج القائمة المعنية بالصحة الإنجابية، مع التركيز بشكل خاص على (١) سرطان عنق الرحم و(٢) تعزيز أنماط الحياة الصحية بين المراهقين
اليونيسيف	• تدعيم قدرات وزارات الصحة على الحدّ من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية بين الأطفال والمراهقين • تدعيم قدرات وزارات الصحة على التصدي لسوء التغذية وبدانة الأطفال
هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	• دعم الوزارات المعنية بالمرأة أو الشؤون الاجتماعية في تعزيز النهوج المستندة إلى الجنس فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	• دعم اللجان الوطنية المعنية بالإيدز في إدراج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية في البرامج الوطنية القائمة المعنية بفيروس العوز المناعي البشري • دعم وزارات الصحة في تقوية الرعاية المزمنة للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض غير السارية (في سياق التدعيم العام للنظم الصحية) • دعم وزارات الصحة في إدماج خدمات النظام الصحي الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض غير السارية، مع التركيز بشكل خاص على الرعاية الأولية
لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية	• تيسير مواءمة الأمم المتحدة للإجراءات على المستويين القطري والعالمي من أجل الحدّ من المخاطر الغذائية المرتبطة بالأمراض غير السارية

١ سيجري لاحقاً بيانها بمزيد من الإسهاب.

	• نشر بيانات ومعلومات وممارسات جيدة بشأن الحدّ من المخاطر الغذائية المرتبطة بالأمراض غير السارية • إدراج خطة العمل في البرامج والمبادرات المعنية بالأغذية والتغذية (على سبيل المثال، مبادرة تعزيز التغذية التابعة للجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية واللجنة المعنية بالأمن الغذائي العالمي التابعة لمنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج صحة الأم والرضيع والطفل الصغير التابع للتحالف العالمي من أجل تحسين التغذية)
الوكالة الدولية للطاقة الذرية	• دعم وزارات الصحة لتقوية قدراتها على تقييم التدخلات الخاصة بالنشاط البدني وأنماط الحياة الصحية باستخدام التكنولوجيا النووية • توسيع الدعم لوزارات الصحة من أجل تقوية العناصر العلاجية في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان، إلى جانب عمليات استعراض ومشاريع برنامج عمل الوكالة بشأن علاج السرطان الذي يعزز النهوج الشاملة لمكافحة السرطان لدى تنفيذ برامج الطب الإشعاعي
منظمة العمل الدولية	• دعم خطة عمل المنظمة بشأن صحة العمال والشبكة العالمية للصحة المهنية وتحالف الحفاظ على الصحة في مكان العمل التابع للمحفل الاقتصادي العالمي • تعزيز تنفيذ معايير العمل الدولية الخاصة بالسلامة والصحة المهنيتين، ولا سيما تلك المتعلقة بالسرطان المرتبط بعوامل مهنية والأسبستوس والأمراض التنفسية وخدمات الصحة المهنية
الأونروا	• تدعيم التدابير الوقائية والفرز والعلاج والرعاية للاجئين الفلسطينيين الذين يعانون من الأمراض غير السارية • تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة الخاص بالأمراض غير السارية من خلال الشراكات مع شركات المستحضرات الصيدلانية
برنامج الأغذية العالمي	• الوقاية من الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية، بما في ذلك في حالات الأزمات
الاتحاد الدولي للاتصالات	• دعم وزارات المعلومات في إدراج الأمراض غير السارية في المبادرات الخاصة بالتكنولوجيات والاتصالات المعلوماتية والمبادرات الخاصة بالفتيات والنساء • دعم وزارات المعلومات في استخدام الهواتف المحمولة لتشجيع الخيارات الصحية وتحذير الناس من تعاطي التبغ
منظمة الأغذية والزراعة	• تدعيم قدرة وزارات الزراعة على التصدي لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والبدانة • دعم وزارات الصحة في تنسيق السياسات الزراعية والتجارية والصحية
منظمة التجارة العالمية	• دعم وزارات التجارة بالتنسيق مع سائر الإدارات الحكومية المختصة (ولاسيما تلك المعنية بالصحة العمومية والملكية الفكرية) في التصدي للسياسات التجارية والأمراض غير السارية، بما في ذلك تنسيق السياسات التجارية والزراعية والصحية، وحسبما يكون مناسباً، الاستخدام الكامل لجوانب المرونة وخيارات السياسة العامة المتضمنة في الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية	• دعم وزارات الإسكان في التصدي للأمراض غير السارية في سياق التوسع العمراني السريع

= = =