منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٤٦/٧
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩
البند ٧-٢ من جدول الأعمال المؤقت EB146/7

متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة

الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

تقرير من المدير العام

١- يُقدَّم هذا التقرير استجابةً للمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢ (١١) (٢٠١٩) الذي تطلب فيه جمعية الصحة العالمية من المدير العام: إعداد قائمتين بالخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة، وتحديثهما لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين و الحد من عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تُعزى إلى تلوث الهواء؛ وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار خلال العقد الأول الذي مر منذ اعتمادها وسبيل المُضي قُدماً في تنفيذها.

٢- ويعرض الملحقان ١ و٢ بهذه الوثيقة قائمتيّ الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة المتعلقتين بالطلبين الأولين. واستجابة للطلب المتعلق بتقديم تقرير، يصف الملحق ٣ عملية تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٣- وخلال اجتماع معني بجدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي عُقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ أثناء دورة المجلس السادسة والأربعين بعد المائة،[١] وافق أعضاء مكتب المجلس على طلب الدول الأعضاء بمناقشة مسألة الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وتعزيز مكافحة تعاطي الكحول على نحو ضار.[٢] ويعرض الملحق ٤ بهذه الوثيقة التحديات المطروحة والفرص المتاحة أمام تعزيز الحصول على وسائل التشخيص والتحري والتشخيص المبكر بتكلفة معقولة في إطار نهج شامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم إرشادات بشأن سبيل المُضي قُدماً في (١) النظر في قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة المبينة في الملحق ١ في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين؛ (٢) استكمال عمل الأمانة الوارد وصفه في الملحق ٢ من أجل إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة للحد من عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تُعزى إلى تلوث الهواء؛ و(٣) تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٤٦/١ (المشروح).

٢ انظر الوثيقة م ت١٤٦/٧ إضافة١.

الملحق ١

قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وفي المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢ (١١) (٢٠١٩)، أكدت جمعية الصحة أهداف خطة العمل ومددت فترة التنفيذ حتى عام ٢٠٣٠ لضمان تماشيها مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وطلبت جمعية الصحة في هذا المقرر الإجرائي من المدير العام أن يقدم اقتراحات، حسب الاقتضاء، بالتشاور مع الدول الأعضاء وعقب مراعاة آراء سائر أصحاب المصلحة بشأن تحديث تذييلات خطة العمل لضمان أن تظل خطة العمل مستندة إلى البيّنات العلمية، من أجل الوفاء بالالتزامات السابقة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية، بحلول عام ٢٠٣٠. ويعرض التذييلان ١ و٢ لخطة العمل قائمة بالمؤشرات المستخدمة في قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات والخيارات المتعلقة بالتنفيذ على التوالي.

٢- وطلبت جمعية الصحة في هذا المقرر الإجرائي من المدير العام أن يقدماقتراحات، حسب الاقتضاء، بالتشاور مع الدول الأعضاء وعقب مراعاة آراء سائر أصحاب المصلحة بشأن تحديثتذييلات خطة العمل لضمان أن تظل خطة العمل مستندة إلى البيّنات العلمية، من أجل الوفاء بالالتزامات السابقة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية، بحلول عام ٢٠٣٠. ويعرض التذييلان ١ و٢ لخطة العمل قائمة بالمؤشرات المستخدمة في قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات والخيارات المتعلقة بالتنفيذ على التوالي.

٣- وعملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢ (١١) (الفقرة (٣) (ب))، أعدت الأمانة قائمة بالتدخلات الفعالة من حيث التكلفة (انظر التذييل ١ أدناه). ومنذ عام ٢٠٠١، استخدمت أسلوب المنظمة في اختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة (WHO-CHOICE) في تقدير فعالية تكلفة مجموعة من تدخلات الصحة النفسية المنفذة منذ عام ٢٠٠١؛ وقد نُشر هذا العمل، الذي ركّز في المقام الأول على تقييم التدخلات على مستوى الأفراد لأغراض التدبير العلاجي السريري للذهان والاضطراب الثنائي القطب والاكتئاب، في مؤلفات خاضعة لاستعراض الأقران وُزّعت على نطاق واسع. وفي إطار إعداد قائمة التدخلات الفعالة من حيث التكلفة، جرى تحديث معلمات البيانات الرئيسية المستخدمة في تحليل التدخلات، كما أُعدت تقديرات جديدة للفعالية من حيث التكلفة.

٤- وسعياً إلى توسيع نطاق قائمة الخيارات إلى ما هو أبعد من التدبير العلاجي السريري، أجرت الأمانة تحليلات اقتصادية لثلاثة تدخلات على مستوى السكان: برامج التعلم الاجتماعية - العاطفية العالمية في الوسط المدرسي التي ترمي إلى تحسين الصحة النفسية ومنع الانتحار لدى المراهقين؛ وبرامج التعلم الاجتماعية - العاطفية في الوسط المدرسي الموصى بها التي ترمي إلى تحسين الصحة النفسية ومنع الانتحار لدى المراهقين؛ والحظر النظامي المفروض على استعمال مبيدات الآفات الشديدة الخطورة بهدف الحد من حالات الانتحار. وروجعت هذه التحليلات على إثر مشاورة تقنية (أُجريت في جنيف يوميّ ٢٠ و٢١ آب/ أغسطس ٢٠١٩) بهدف استعراض النماذج السكانية المستندة إلى الحالة الوبائية والمعايير المختارة والفعالية من حيث التكلفة المقدرة والفعالية من حيث التكلفة الفعلية لهذه التدخلات الثلاثة. ويجري إعداد نتائج التحليلات الثلاثة بغرض نشرها في مجلة أكاديمية خاضعة لاستعراض الأقران.

٥- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩، أُتيحت ورقة مناقشة تعرض مشروع قائمة التدخلات الفعالة من حيث التكلفة للدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية والجهات الفاعلة من غير الدول بغرض التشاور عليها على شبكة الإنترنت. ونُشرت ورقة المناقشة والتعليقات المنبثقة عن المشاورة على موقع المنظمة الإلكتروني.[١]

٦- ويكمن الهدف من قائمة التدخلات الفعالة من حيث التكلفة في توفير معلومات وإرشادات بشأن التكاليف النسبية لمجموعة أولية من التدخلات المسندة بالبيّنات وآثارها الصحية، واستخدامها كأساس لتطوير قائمة الخيارات السياسية وتوسيع نطاقها. وفي حال عدم إدراج تدخل ما في القائمة، فذلك لا يعني بالضرورة أنه غير فعال من حيث التكلفة بل هناك بالأحرى أسباب تتعلق بالمنهجية أو القدرة وتفسّر عدم إمكانية استكمال تحليل ما في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة (WHO-CHOICE).

٧- وفي النصف الثاني من عام ٢٠٢٠، ستعكف الأمانة على إعداد تذييلات محدثة لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ بالتشاور مع الدول الأعضاء، ومع مراعاة آراء أصحاب المصلحة الآخرين. وسيستند تحديث التذييل ٢ لخطة العمل إلى قائمة تدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة. وسيشمل النص طائفة واسعة من التدخلات، بما في ذلك العديد من التدخلات التي يتعذر إجراء تحليل لها في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة. وبناءً عليه، ينبغي التحلي بالحذر في تفسير هذه القوائم؛ وتعد القائمة الواردة في التذييل ٢ من خطة العمل غير شاملة وغير إلزامية، وإنما توفر خيارات توضيحية أو إرشادية.

١ موقع المنظمة الإلكتروني. إعداد قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعّالة من حيث التكلفة لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ الالتزامات التي ينص عليها الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين (https://www.who.int/mental_health/cost-effectiveness_consultation_2019/en/ (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

التذييل ١

مشروع قائمة تدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة

ما هي قائمة تدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة

١- قائمة تدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة هي عبارة عن قائمة بالتدخلات التي تتوفر بشأنها معلومات عن الفعالية من حيث التكلفة، تستعين بها الدول الأعضاء لدى اختيار التدخلات، بما يتناسب مع سياقها الوطني. وتعتبر هذه القائمة غير حصرية، بل هي عبارة عن قائمة أولية بالتدخلات على مستوى كل من السكان والأفراد تستند إلى البيّنات الحالية (انظر الجدول ١)، والتي ستكون بمثابة أساس لإعداد قاعدة البيّنات وتوسيع نطاقها مستقبلاً.

كيف وُضعت قائمة تدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة

٢- وُضعت القائمة باستخدام منهجية المنظمة في اختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة بهدف إعداد تقديرات فعالية مجموعة من التدخلات من حيث التكلفة، وتحديثها حسب الاقتضاء، على نحو يتوافق مع إعداد التذييل ٣ لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠.

٣- وبرنامج "WHO-CHOICE" (اختيار التدخلات الفعالة من حيث التكلفة) هو برنامج يهدف إلى مساعدة البلدان على تحديد أولوياتها استناداً إلى الأثر والفعالية من حيث التكلفة، ويمكن أن يشمل جميع الأنشطة التي قد يُعتبر أنها ذات صلة بالسياسات التي تؤثر على الحصائل الصحية. وتُجرى مقارنة بين جميع الخيارات استناداً إلى أساس مقارنة مشترك، وهو عبارة عن سيناريو عدمي تُزال فيه جميع آثار التدخلات المنفذة حالياً، مما يتيح مقارنة التدخلات بين مختلف المناطق الجغرافية وجوانب الصحة.

٤- وقد أُعدت القائمة على أساس نتائج التحليلات الاقتصادية المتاحة على موقع المنظمة الإلكتروني،[١] والتي تجري تقييماً لنسب فعالية التنفيذ من حيث التكلفة وأثره على الصحة وتكاليفه الاقتصادية. وتُتَرجم النتائج إلى مجموعة من المعايير لتنظر فيها الدول الأعضاء. غير أنه ينبغي أن تقترن التحليلات العالمية بتحليلات للسياق المحلي؛ وتُتاح مجموعة من أدوات المنظمة الأخرى، مثل أداة OneHealth Tool،[٢] لمساعدة كل بلد من البلدان على تقدير تكاليف تدخلات محددة في سياقه الوطني.

النطاق

٥- إن وضع قائمة بتدخلات أساسية تتوفر بشأنها معلومات عن الفعالية من حيث التكلفة وتكون شاملة بما يكفي لتلبية احتياجات الدول الأعضاء يعتبر بطبيعته أمراً صعباً. وتتألف القائمة، بصيغتها المقترحة حالياً، إلى حد كبير من تدخلات في مجال التدبير العلاجي السريري على مستوى الأفراد تستهدف البالغين؛ وقد كانت غالبية تحليلات الصحة النفسية المتاحة القائمة على برنامج اختيار التدخلات الفعالة من حيث

١ انظر وثيقة المناقشة، الملحق ١، المتاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/mental_health/cost-effectiveness_consultation_2019/en/ (تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩)

٢ WHO website. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE) – OneHealth Tool (https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/, accessed 12 November 2019).

التكلفة ("WHO-CHOICE") تتعلق بهذه الأنواع من التدخلات بحكم أنه يمكن تحليل فعاليتها من حيث التكلفة. ومع مرور الوقت، سيتعين توسيع القائمة لتشمل تدخلات التعافي والتدخلات السريرية لمجموعة أوسع من الحالات المرضية على مدى العمر، والتدخلات المتعلقة بالاعتلالات المصاحبة، وقائمة أوسع من التدخلات العمومية المتعلقة بالصحة النفسية، بما في ذلك التدخلات التي ترمي إلى إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية ومحددات الصحة النفسية المعروفة.

أهمية الاعتبارات غير المالية

٦- على الرغم من أن تحليل الفعالية من حيث التكلفة يوفر معلومات هامة، إلا أنه ينطوي على تقييدات وبالتالي فإنه ينبغي ألا يُستخدم بمثابة الأساس الوحيد لصنع القرارات وتخصيص الموارد. وعلاوة على الفعالية من حيث التكلفة والقدرة على تحمل التكاليف، ينبغي أن تولى أيضاً عناية كاملة لما يلي: حقوق الإنسان والإنصاف في مجال الصحة؛ والتوازن بين الفوائد والأضرار المحتملة للتدخلات؛ والقيم والتفضيلات المتعلقة بالتدخلات ونتائجها؛ والقدرة على التنفيذ ومقبوليته والحاجة إلى تنفيذ مجموعة من التدخلات على مستويَيّ السكان والأفراد.

٧- ويشكل التوسع التدريجي في تغطية الخدمات جانباً من الجوانب الرئيسية للتغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يُوسّع نطاق تدخلات اعتلالات الصحة النفسية من خلال خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية القائمة على المجتمع المحلي. وحسبما توصي به خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، ينبغي نقل موضع الرعاية بشكل منهجي من مستشفيات الأمراض النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات طويلة إلى مرافق صحية غير متخصصة، مع توسيع نطاق التغطية للتدخلات المسندة بالبيّنات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة، حسب الاقتضاء) وإرساء شبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها البعض، بما فيها رعاية المرضى الداخليين الذين يقيمون لفترات قصيرة، ورعاية المرضى الخارجيين في المستشفيات العمومية، ومرافق الرعاية الصحية الأولية، ومراكز خدمات الصحة النفسية المجتمعية ومراكز الرعاية النهارية، ودعم المصابين باعتلالات الصحة النفسية الذين يعيشون مع أسرهم، وتوفير الإسكان المدعوم.

٨- ويجب أن تتقيد خدمات الصحة النفسية بمبادئ حقوق الإنسان، التي تشمل احترام تفضيلات الأفراد، بالاستناد إلى الإبلاغ عن المنافع والأضرار المحتملة لأي خدمة من خدمات الرعاية المقترحة، بما في ذلك أي آثار ضارة قصيرة وطويلة الأجل قد تترتب على العلاج بالأدوية النفسية التأثير.

الجدول ١: قائمة التدخلات القائمة على السكان والتدخلات على مستوى الأفراد

التدخلات القائمة على السكان		
	التدخل	**الاعتبارات غير المالية الهامة[١]**
التدخل ١ القائم على السكان	برامج التعلم الاجتماعية – العاطفية العالمية في الوسط المدرسي التي ترمي إلى تحسين الصحة النفسية ومنع الانتحار لدى المراهقين	يُنفّذ التدخل على مستوى كل قطاع من قطاعات التعليم، ولا يشمل إلا المراهقين الذين يلتحقون بالمدارس.

١ لا تنطوي الفعالية من حيث التكلفة وحدها على جدوى تدخل معين في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الضوء على بعض الجوانب غير المالية الحاسمة التي ينبغي للبلدان أن تراعيها لدى البت في مدى ملاءمة التدخلات.

التدخل ٢ القائم على السكان	برامج التعلم الاجتماعية – العاطفية في الوسط المدرسي الموصى بها[١] التي ترمي إلى تحسين الصحة النفسية ومنع الانتحار لدى المراهقين	يُنفّذ التدخل على مستوى كل قطاع من قطاعات التعليم، ولا يشمل إلا المراهقين الذين يلتحقون بالمدارس. ويتطلب هذا التدخل توفر نظام لتحديد هوية المراهقين الذين يوصى بأن يستهدفهم التدخل. وينبغي مراعاة احتمال أن يترتب على تحديد هوية المراهقين وصم اجتماعي.
التدخل ٣ القائم على السكان	الحظر النظامي المفروض على استعمال مبيدات الآفات الشديدة الخطورة[٢] لمنع الانتحار[٣]	يشمل هذا التدخل المشاركة مع القطاع الزراعي. وينطوي هذا التدخل على أهمية خاصة بالنسبة لسكان المناطق الريفية ذوي الدخل المنخفض.
التدخلات على مستوى الأفراد[٤]		
	التدخل	**الاعتبارات غير المالية الهامة**
	الذهان (البالغون)[٥]	
التدخل ١ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية الأقدم المضادة للذهان	كثيراً ما يتعرض المصابون بالذهان للوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان. ويجب أن يتقيد مقدمو الرعاية الصحية باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
التدخل ٢ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية الأحدث المضادة للذهان	
التدخل ٣ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي[٦] والأدوية الأقدم المضادة للذهان	
التدخل ٤ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي والأدوية الأحدث المضادة للذهان	

١ لا تنطوي الفعالية من حيث التكلفة وحدها على جدوى تدخل معين في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الضوء على بعض الجوانب غير المالية الحاسمة التي ينبغي للبلدان أن تراعيها لدى البت في مدى ملاءمة التدخلات.

٢ للاطلاع على تعريف "مبيدات الآفات الشديدة الخطورة"، انظر مدونة السلوك الدولية الخاصة بإدارة مبيدات الآفات المتاحة على الرابط التالي:
http://www.fao.org/fileadmin/templates/agphome/documents/Pests_Pesticides/Code/Code_ENG_2017updated.pdf
(تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩) والمبادئ التوجيهية بشأن إدارة مبيدات الآفات المتاحة على الرابط التالي: http://www.fao.org/3/a-i5566e.pdf (تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٣ Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. Geneva: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/326947, accessed 5 November 2019).

٤ للاطلاع على مثال لأداة سريرية ذات صلة صادرة عن المنظمة، انظر المنشور
"mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016 intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: "
المتاح على الرابط: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239 (تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

٥ استندت تقديرات فعالية تكلفة الأدوية الأقدم والأحدث المضادة للذهان إلى التكلفة والفعالية المقدرتين للهالوبيريدول والريسبيريدون على التوالي.

٦ تعد المعالجة السلوكية المعرفية والمعالجة العائلية مثالين على فعالية العلاجات النفسية للأشخاص المصابين بالذهان.

	الاضطراب الثنائي القطب (البالغون)	
التدخل ٥ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية المثبّتة للمزاج (الليثيوم)	كثيراً ما يتعرض الأشخاص المصابون بالاضطراب الثنائي القطب للوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان. ويجب أن يتقيد مقدمو الرعاية الصحية باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
التدخل ٦ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي[١] والأدوية المثبّتة للمزاج (الليثيوم)	
التدخل ٧ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية المثبّتة للمزاج (فالبروات[٢])	
التدخل ٨ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي والأدوية المثبّتة للمزاج (فالبروات)	
	الاكتئاب (البالغون)	
التدخل ٩ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي للحالات المرضية الخفيفة	يجب أن يتقيد مقدمو الرعاية الصحية باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. يمكن أيضاً أن تُنفّذ تدخلات نفسية من خلال القطاع الاجتماعي والتعليمي.
التدخل ١٠ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب من أجل علاج حالات الإصابة بنوبة أولى متوسطة الشدة – شديدة	
التدخل ١١ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي لحالات الإصابة بنوبة أولى متوسطة الشدة – شديدة	
التدخل ١٢ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي[٣] والأدوية المضادة للاكتئاب من أجل علاج حالات الإصابة بنوبة أولى متوسطة الشدة – شديدة	
التدخل ١٣ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب من أجل علاج الحالات المعاودة المتوسطة الشدة – الشديدة على أساس انتيابي	
التدخل ١٤ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي للحالات المعاودة المتوسطة الشدة – الشديدة على أساس انتيابي	
التدخل ١٥ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي والأدوية المضادة للاكتئاب من أجل علاج الحالات المعاودة المتوسطة الشدة– الشديدة على أساس انتيابي	
التدخل ١٦ على مستوى الأفراد	الدعم النفسي الاجتماعي الأساسي والأدوية المضادة للاكتئاب من أجل علاج الحالات المتوسطة الشدة – الشديدة على أساس المداومة	
التدخل ١٧ على مستوى الأفراد	العلاج النفسي للحالات المعاودة المتوسطة الشدة – الشديدة على أساس المداومة	

١ تعد المعالجة السلوكية المعرفية والعلاج التفاعلي مثالين على فعالية العلاجات النفسية للنوبات الاكتئابية للاضطراب الثنائي القطب.

٢ ينبغي تجنب استعمال فالبروات عند النساء في سن الإنجاب نظراً لارتباطه بعيوب خلقية.

٣ تعد المعالجة السلوكية المعرفية والتنشيط السلوكي والمعالجة النفسية التفاعلية أمثلة على فعالية العلاجات النفسية للاكتئاب الشديد – المتوسط الشدة. وللاطلاع على أمثلة على أدوات المنظمة ذات الصلة، انظر:
Thinking healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936, accessed 5 November 2019), Group interpersonal therapy (IPT) for depression. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250219/WHO-MSD-MER-16.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 5 November 2019) and Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/206417, accessed 5 November 2019).

الملحق ٢

قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة للحد من عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية التي تُعزى إلى تلوث الهواء

١- في أيار/ مايو ٢٠١٥، خطت الدول الأعضاء خطوة هامة نحو التصدي لتلوث الهواء من خلال اعتمادها للقرار ج ص ع٦٨-٨ المعنون "الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة"، والذي يقضي بأن الحد من تلوث الهواء يشكل جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة العالمية، وأن آثار تلوث الهواء على الصحة يُمكن أن تكون مؤشراً صحياً ذي أهمية بالنسبة لسياسات التنمية المستدامة.

٢- وعلى النحو المطلوب في القرار، عرض المدير العام على جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين خارطة طريق ترمي إلى تعزيز الاستجابة العالمية لآثار تلوث الهواء الضارة على الصحة، والتي رحبت بها جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩ (١١) (٢٠١٦).

٣- إن دمج الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من أثر تلوّث الهواء في استراتيجيات أوسع نطاقاً بشأن الوقاية في مجال الصحة العمومية وتقديم خدمات الرعاية الصحية أمر أساسي لضمان استجابة قطاع الصحة لتلوث الهواء استجابة فعالة. وسيجري ربط الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من أثر تلوّث الهواء بالاستراتيجيات والأنشطة الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية، مثل خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، والوقاية من الأمراض السارية مثل الالتهاب الرئوي (كما تنص عليه الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠)، وغيرها من الاستراتيجيات والعمليات والصكوك الصحية القائمة ذات الصلة (مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).

٤- ويتعرض حوالي ٩١٪ من سكان العالم لمستويات من الملوّثات تتجاوز تلك التي توصي بها المنظمة فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة، ويتحمل الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الجزء الأكبر من العبء الناجم عن ذلك. وبالمثل، لايزال حوالي ثلاثة مليارات شخص يطهون طعامهم بالوقود الصلب (مثل الخشب ومخلفات المحاصيل والفحم النباتي والفحم العادي والروث) أو زيت الكيروسين باستخدام النار المكشوفة أو المواقد غير الفعالة، معرّضين بذلك أنفسهم لمستويات غير مأمونة من تلوث الهواء داخل المنزل؛ وتعد مصادر الطاقة هذه أحد الأسباب الرئيسية لتلوث الهواء المحيط في العديد من مناطق العالم.

٥- وفي عام ٢٠١٦، قدرت المنظمة أن سبعة ملايين من الوفيات المبكرة الناجمة عن حالات عدوى الجهاز التنفسي السفلي الحادة والمرض الرئوي الانسدادي المزمن والمرض القلبي الإقفاري وسرطان الرئة والسكتة الدماغية كانت نتيجة التعرض لتلوث الهواء في البيئات الخارجية والداخلية.

٦- ومن المرجح أن تُتخذ تدابير للحد من تلوث الهواء في المجالات الرئيسية التالية: إنتاج الطاقة والكفاءة في استخدام الطاقة وإتاحة الطاقة النظيفة؛ والشحن والنقل؛ والزراعة؛ وتخطيط استخدام الأراضي.

٧- وفيما يخص تلوث الهواء المحيط، يجري تجميع الخيارات السياسية التي ستساهم في تحقيق أهداف خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وفي البداية، ستُجمّع

الإرشادات القائمة لكل من منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة بشأن التصدي لتلوث الهواء والآثار الصحية ذات الصلة.

٨- وفيما يتعلق بتلوث الهواء داخل المنزل، تقدم مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء الداخلي المترتبة على حرق الوقود داخل المنزل ومجموعة أدوات المنظمة وحلولها بشأن استخدام الطاقة النظيفة في المنزل توصيات محددة مسندة بالبيّنات بشأن السياسات، وتوفران موارد لدعم الدول الأعضاء في اختيار تدخلات متصلة باستخدام الطاقة في المنزل تتيح الحد من التعرض لتلوث الهواء والحفاظ على الصحة.

٩- وستجري الأمانة تحليلاً دقيقاً لفعالية التدخلات الحالية وستعدّ إرشادات بشأن كيفية اعتماد الخيارات السياسية والتدخلات على مستوى السكان، مع مراعاة البيّنات الواردة في مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء فضلاً عن الاستعراضات الشاملة لبيّنات أخرى. وستخضع الإرشادات لاستعراض خبراء خارجيين من الأقران. وستشدد الإرشادات التي ستنبثق عن ذلك على ضرورة مراعاة السياق المحلي، وستوفر للدول الأعضاء الأدوات اللازمة لاختيار التدخلات الفعالة التي تتيح خفض الانبعاثات في المصدر وذات الفوائد المشتركة والتي يُحتمل أن تكون فعالة من حيث التكلفة.

الملحق ٣

تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار خلال العقد الأول الذي مر منذ اعتمادها وسبيل المُضي قُدماً في تنفيذها

١- في عام ٢٠١٠، أقرت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٣-١٣ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وحثّت الدول الأعضاء على اعتماد الاستراتيجية العالمية وتنفيذها، كما طلبت إلى المديرة العامة، من جملة أمور، التعاون مع الدول الأعضاء وتزويدها بالدعم اللازم من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز الاستجابات الوطنية للمشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، ورصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية. وفي أيار/ مايو ٢٠١٣، أحاطت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون علماً بالتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وفي أيار/ مايو ٢٠١٩، طلبت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها من المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في عام ٢٠٢٠ من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار خلال العقد الأول الذي مر منذ اعتمادها وسبيل المُضي قُدماً في تنفيذها.

٢- ومنذ اعتماد الاستراتيجية العالمية في عام ٢٠١٠، عُزّز التزام الدول الأعضاء بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال اعتماد الإعلانات السياسية المنبثقة عن الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية)، لاسيما الإعلان الصادر في عام ٢٠١١، فضلاً عن اعتماد وتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وتشير خطة العمل العالمية إلى تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره أحد عوامل الخطر الرئيسية الأربعة للأمراض غير السارية الرئيسية، ومكّنت الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة من تحديد فرص التآزر من أجل التصدي لعدة عوامل خطر في آن واحد واستغلال هذه الفرص، وتعزيز التنسيق والاتساق بين التدابير الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وأنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتحديد غايات اختيارية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، فضلاً عن عوامل الخطر الأخرى للأمراض غير السارية. وبالإضافة إلى ذلك، تشمل الغاية ٣-٥ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة الهدف المتعلق بتعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد وعلاجها، بما في ذلك تعاطي الكحول على نحو ضار، وهو ما يعكس الأثر الأوسع لهذا العامل الأخير على الصحة والذي يتجاوز نطاقه الأمراض غير السارية ليشمل مجالات مثل الصحة النفسية والعنف والإصابات الناجمة عن حوادث المرور والأمراض المعدية.

٣- ولقد جرى تحديث البيّنات المتعلقة بفعالية الخيارات السياسية والتدخلات من حيث التكلفة في تنقيح للتذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والتي أقرتها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٧٠-١١ (٢٠١٧). وأسفر ذلك عن مجموعة جديدة من الإجراءات التمكينية والموصى بها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وتشمل الإجراءات الأكثر فعالية من حيث التكلفة، أو ما يطلق عليه "أفضل الخيارات"، زيادة الضرائب المفروضة على المشروبات الكحولية، وفرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول عبر أنواع متعددة من وسائط الإعلام وإنفاذ ذلك، وفرض قيود على التوافر المادي لمنتجات الكحول التي تباع بالتجزئة وإنفاذها.

٤- وفي أعقاب منح الأمانة الأولوية للتدابير السياسية الأكثر فعالية من حيث التكلفة، أطلقت بالتعاون مع الشركاء، مبادرة "SAFER"[١] التي تهدف في المقام الأول إلى دعم الدول الأعضاء في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال تعزيز التنفيذ الحالي للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وغيرها من استراتيجيات منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة. وتهدف المبادرة، بنفس القدر من الأهمية، إلى حماية عملية رسم السياسات الموجّهة نحو الصحة العمومية من أي تدخل يستهدف تحقيق مصالح تجارية، وإنشاء نظم رصد قوية لضمان المساءلة بشأن تنفيذ الخيارات السياسية والتدخلات وتتبع التقدم المحرز فيه.

٥- ومنذ اعتماد الاستراتيجية العالمية، كانت وتيرة إعداد السياسات المتعلقة بالكحول وتنفيذها متفاوتة بين أقاليم المنظمة. وقد ازداد عدد البلدان التي لديها سياسة وطنية مكتوبة بشأن الكحول بشكل مطرد، بينما نقّحت بلدان عديدة سياساتها المتعلقة بالكحول. وفي عام ٢٠١٦، أبلغ ٨٠ بلداً بأن لديها سياسات مكتوبة بشأن الكحول، في حين أبلغت ثمانية بلدان أخرى أن لديها سياسات دون وطنية، بينما فرض ١١ بلداً آخر حظراً تاماً على الكحول. ولاتزال السياسات الوطنية المكتوبة بشأن الكحول أكثر شيوعاً لدى البلدان المرتفعة الدخل (٦٧٪) وأقل شيوعاً لدى البلدان المنخفضة الدخل (١٥٪)؛ ولم تكن لدى معظم البلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين سياسات وطنية مكتوبة بشأن الكحول. ويثير التفاوت في انتشار سياسات الكحول الفعالة بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل تساؤلات حول الإنصاف في الصحة على صعيد العالم، كما أنه يؤكد على ضرورة توفير المزيد من الموارد لدعم وضع إجراءات فعالة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وتنفيذها، وإعطاء أولوية أكبر لذلك.

٦- وبين عاميّ ٢٠١٠ و٢٠١٦، لم يُحرز أي تقدم في تخفيض إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول في العالم، بل ارتفع استهلاك الأشخاص البالغة أعمارهم ١٥ عاماً أو أكثر من ٥,٥ لترات من الكحول النقي في عام ٢٠٠٥ إلى ٦,٤ لتر في عام ٢٠١٠، لتظل على هذا المستوى في عام ٢٠١٦. وقد لوحظت أعلى مستويات الاستهلاك للفرد الواحد في بلدان الإقليم الأوروبي. وعلى الرغم من أن نصيب الفرد من الاستهلاك ظل مستقراً بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦ في بلدان إقليم الأمريكتين والإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، إلا أنه انخفض في بلدان الإقليم الأوروبي من ١١,٢ لتر في عام ٢٠١٠ إلى ٩,٨ لترات في عام ٢٠١٦ (انخفاض نسبي بمقدار ١٢,٥٪، متجاوزاً بذلك الغاية المحددة في إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية). وقد زاد نصيب الفرد من الاستهلاك في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ.

٧- وفي عام ٢٠١٦، أبلغ أكثر من نصف (٥٧٪، أو ٣,١ مليار شخص) سكان العالم البالغة أعمارهم ١٥ عاماً أو أكثر عن امتناعهم عن شرب الكحول خلال الاثني عشر شهراً الماضية، علماً أن هناك حالياً حوالي ٢,٣ مليار شخص ممن يشربون الخمر. ويستهلك الكحول أكثر من نصف سكان الأقاليم الثلاثة التالية التابعة للمنظمة: إقليم الأمريكتين، والإقليم الأوروبي، وإقليم غرب المحيط الهادئ. وانخفض عدد شاربي الكحول في جميع أقاليم المنظمة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦. وقد انخفض معدّل الانتشار الموحد حسب السن لنوبات الإفراط في الشرب (المحدد في٦٠ غراماً أو أكثر من الكحول النقي في مناسبة واحدة على الأقل ومرة واحدة في الشهر على الأقل) بين مجموع السكان على الصعيد العالمي من ٢٠,٦٪ في عام ٢٠١٠ إلى ١٨,٥٪ في عام ٢٠١٦ ولكنه ظل مرتفعاً بين شاربي الكحول، لاسيما في بعض أجزاء أوروبا الشرقية وفي بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (أكثر من ٦٠٪ من شاربي الكحول حالياً). وفي أقاليم المنظمة كافة، يرتبط ارتفاع معدلات استهلاك الكحول ومعدلات شاربي الكحول الحاليين بالثروة الاقتصادية للبلدان، غير أن معدّل انتشار

١ منظمة الصحة العالمية تطلق مبادرة "SAFER" الجديدة بشأن مكافحة الكحول (انظر https://www.who.int/substance_abuse/safer/en/، تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

نوبات الإفراط في الشرب موزع توزيعاً متساوياً بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل في معظم الأقاليم. وهناك استثناءان لهذا الأمر: الإقليم الأفريقي، حيث تعتبر معدلات نوبات الإفراط في الشرب أعلى في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل، والإقليم الأوروبي، حيث تعتبر معدلات نوبات الإفراط في الشرب، على عكس الإقليم الأفريقي، أقل في البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل.

٨- وعلى الرغم من حدوث بعض التحسّنات في العدد الموحد حسب السن للوفيات وسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة التي تعزى إلى تعاطي الكحول في جميع الأقاليم، باستثناء إقليم جنوب شرق آسيا، إلا أن عبء المرض الإجمالي الذي يعزى إلى استهلاك الكحول لايزال مرتفعاً بشكل غير مقبول. وفي عام ٢٠١٦، أسفر تعاطي الكحول على نحو ضار عن حوالي ٣ ملايين حالة وفاة (٥,٣٪ من مجموع الوفيات) في جميع أنحاء العالم و١٣٢,٦ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (٥,١٪ من مجموع سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة). وتعتبر الوفيات الناجمة عن استهلاك الكحول أعلى من تلك الناجمة عن أمراض مثل السل والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والسكري. وفي عام ٢٠١٦، كان حوالي ٢,٣ مليون حالة وفاة و١٠٦,٥ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة تعزى إلى استهلاك الكحول. وبالنسبة للنساء، كان هناك ٠,٧ مليون حالة وفاة و٢٦,١ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. وعلى الصعيد العالمي، تسبب الكحول في عام ٢٠١٦ في ٧,٢٪ من مجموع الوفيات المبكرة (الأشخاص البالغة أعمارهم ٦٩ سنة أو أقل). وقد تضرر الأشخاص الأصغر سناً من الكحول بشكل غير متناسب، حيث إن ١٣,٥٪ من جميع الوفيات المسجلة في صفوف الأشخاص من الفئة العمرية ٢٠-٣٩ سنة في عام ٢٠١٦ تُعزى إلى الكحول.

٩- وقد سُجّل أكبر عبء موحد حسب السن من الأمراض والإصابات التي تُعزى إلى تعاطي الكحول في الإقليم الأفريقي، في حين سُجّلت أعلى نسب إجمالي الوفيات وسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة التي تعزى إلى استهلاك الكحول في الإقليم الأوروبي (١٠,١٪ من مجموع الوفيات و١٠,٨٪ من مجموع سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة)، يليه إقليم الأمريكتين (٥,٥٪ من الوفيات و٦,٧٪ من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة). كما أن مايقرب من ٤٩٪ من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة التي تعزى إلى الكحول ناجمة عن الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية، وحوالي ٤٠٪ منها ناجمة عن إصابات.

١٠- وتشير التوقعات حتى عام ٢٠٢٥ إلى أنه من المرجح أن يزداد إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول لدى الأشخاص البالغة أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر في بلدان أقاليم الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. ومن غير المرجح أن يقابل هذا الارتفاع انخفاض كبير في الاستهلاك في الأقاليم الأخرى. وإذا ظلت هذه الاتجاهات على حالها، فسيرتفع إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول في العالم إلى ٦,٦ لتر في عام ٢٠٢٠ و٧,٠ لترات بحلول عام ٢٠٢٥. وما لم يتم وقف أو عكس الزيادات المتوقعة في استهلاك الكحول في الأقاليم الثلاث المذكورة، فإنها ستؤدي إلى زيادة حجم العبء المرضي والاجتماعي الذي يُعزى إلى تعاطي الكحول.

١١- وكي يتسنى التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار، لابد من اتباع نُهج شاملة للحكومة ككل وللمجتمع ككل، مع إشراك الجهات الفاعلة من غير الدول على النحو المناسب، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الموجهة نحو الصحة العمومية والرابطات المهنية ومجموعات المجتمع المدني. وعلى المستوى الدولي، لابد من اتخاذ إجراءات منسقة ومتضافرة على مستوى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الإقليمية في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ من أجل التصدي للمشاكل الصحية والاجتماعية الواسعة النطاق والجسيمة الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. كما أنه لابد من إقامة شراكات جديدة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين وإشراكهم على النحو المناسب في سبيل دعم تنفيذ حزم تقنية عملية ومركّزة مسندة

ببيّنات متعلقة بفعالية تدابير مكافحة الكحول وفعاليتها من حيث التكاليف، والتي يمكن أن تضمن تحقيق عائدات من الاستثمار بفضل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ولايزال حجم الأمراض التي تعزى إلى تعاطي الكحول وعبؤها الاجتماعي وتوافر مجموعة من الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة والفعالة من حيث التكلفة يتناقض تناقضاً واضحاً مع الموارد المتاحة على جميع المستويات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

١٢- وتلبية للطلب الذي قدمته جمعية الصحة العالمية إلى المدير العام في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) بتقديم تقرير بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار خلال العقد الأول الذي مر منذ اعتمادها، وسبيل المُضي قُدماً في تنفيذها، وتمشياً مع التزام المدير العام بإعداد التقرير بالتشاور والمشاركة الكاملين مع الدول الأعضاء، شرعت الأمانة في عملية تشاور واسعة، تشمل مشاورات تقنية إقليمية مع الدول الأعضاء ومشاورة على شبكة الإنترنت مع جميع أصحاب المصلحة ومشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء بشأن ورقة مناقشة تُعدّ في وقت لاحق. ويُقدّم ملخص نتائج عملية التشاور كإضافة إلى هذا التقرير.[١]

١ انظر الوثيقة م ت١٤٦/٧ إضافة ١

الملحق ٤

تعزيز الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر في إطار نهج شامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١- تراجعت احتمالات الوفاة في سن تتراوح بين ٣٠ و٧٠ عاماً بسبب الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الرئة المزمنة في العالم من ٢٢٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٪ في عام ٢٠١٦.

٢- ويعترف الإعلان السياسي الذي اعتُمد في الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها المعقود في عام ٢٠١٨،[١] في الفقرة ٤ "بأن العمل الرامي إلى الوفاء بالالتزامات المتعهد بها [في عاميّ ٢٠١١ و٢٠١٤] من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها غير كاف، وأن مستوى ما أُحرز من تقدم وبُذل من استثمار حتى الآن غير كاف لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وأن العالم لم يفِ بعد بوعد أن ينفذ، على جميع المستويات، تدابير للحد من خطر الوفاة المبكرة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المعدية".

٣- وتسلط خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ الضوء على ضرورة إعطاء الأولوية للكشف المبكر، وتنص على أنه "ينبغي للنظام الصحي المدعَّم الموجَّه نحو الأمراض غير السارية أن يهدف إلى تحسين الوقاية والكشف المبكر والعلاج والمعالجة المستمرة في صفوف الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري وغيرها من الأمراض غير السارية أو الأشخاص الشديدي التعرض لخطر الإصابة بهذه الأمراض، وذلك من أجل الوقاية من المضاعفات والحدّ من الحاجة إلى دخول المستشفى وإلى التدخلات التكنولوجية المتقدمة المكلّفة والوفيات المبكرة."

التحديات

٤- يعد تعزيز القدرة على التشخيص المبكر والتحري والعلاج المناسب أمراً ضرورياً لتخفيض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية على وجه السرعة. غير أن النظم الصحية للبلدان تواجه بالفعل مجموعة من التحديات الكبيرة والمتنوعة في إطار قدراتها القائمة، وتتمثل في: نقص فرص الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية المعقولة التكلفة والمأمونة والفعالة والجيدة النوعية وغيرها من المنتجات الصحية والأجهزة الطبية الخاصة بالأمراض غير السارية؛ ونقص التدريب لدى القوى العاملة أو عدم توفرها على ما يكفي من المعدات؛ وعدم تركيز نماذج تقديم الخدمات على المرضى؛ وعدم كفاية الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية؛ ومحدودية التقدم المحرز في تنفيذ البرامج المسندة بالبيّنات. وقد يؤدي التشخيص المتأخر للأمراض غير السارية الرئيسية إلى ارتفاع تكاليف العلاج وتكبّد نفقات صحية هائلة وإفقار الناس.

٥- ولقد أبرزت المنظمة أهمية كل من التشخيص والتحري المبكريْن. ويُعرَّف التشخيص المبكر بأنه التحديد المبكر لمرض ما لدى المرضى الذين تظهر عليهم أعراض أو علامات هذا المرض، وهذا على خلاف التحري

١ القرار A/73/2 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٨).

الذي يهدف إلى الكشف عن الآفات (قبل السريرية) غير المعروفة لدى سكان مستهدفين يتمتعون ظاهرياً بصحة جيدة، وبالتالي توفير التدبير العلاجي السريري لجميع الأشخاص الذين أظهر اختبار التحري أنهم مصابون بالمرض.[١]

٦- وأظهر مسح المنظمة العالمي للقدرات القطرية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي أُجري في عام ٢٠١٧[٢] أن لدى ٧٦٪ و٧٣٪ من البلدان برامج وطنية لتحري سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي على التوالي، وأن ما يزيد بقليل عن ثلث برامج تحري سرطان عنق الرحم شملت ١٠٪ إلى ٥٠٪ من السكان المستهدفين.

٧- ويمكن أن يُكشف عن عوامل الخطر الاستقلابية والفيزيولوجية، مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع تركيزات الغلوكوز وبعض الشحوم المعينة في الدم، وأن تُدبّر تدبيراً علاجياً في إطار الرعاية الأولية. وأظهر مسح القدرات القطرية أن العديد من التكنولوجيات الأساسية المستخدمة في الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وتشخيصها ورصدها كانت متاحة عموماً في مرافق الرعاية الأولية (أي أنها متاحة في ٥٠٪ أو أكثر من المرافق) لقطاع الصحة العمومية: تتوفر لدى ٩٧٪ من الدول الأعضاء المستجيبة للمسح عموماً معدات لقياس ضغط الدم؛ و٨٩٪ منها لديها معدات لقياس الطول والوزن؛ و٨٣٪ لديها معدات لقياس تركيزات الغلوكوز في الدم. وأشارت معظم البلدان إلى توفر أشرطة لقياس الغلوكوز والكيتون في البول، ومقايسة الألبومين، وقياس الكوليسترول الكلي (٧١٪ و٦٢٪ و٥٩٪ على التوالي). ومع ذلك، أفاد أقل من نصف عدد البلدان المستجيبة للمسح أن بقية التكنولوجيات الأساسية كانت متاحة عموماً: اختبارات قياس معدلات الهيموغلوبين A1c (٤٥٪ من الدول الأعضاء المستجيبة للمسح)؛ وفحص قاع العين الموسّع (٤١٪)؛ وإدراك اهتزاز القدم عن طريق الشوكة الرنّانة (٤١٪)؛ وقياس ذروة الجريان (التنفس) (٣٩٪)؛ وتحديد حالة أوعية القدم الدموية بتطبيق إجراء دوبلر القائم على الموجات فوق الصوتية (٢٤٪).

الفرص

٨- تسلط عدة منشورات صادرة عن المنظمة الضوء على مدى ملاءمة تحرّي السرطان في البلدان التي لديها نظم صحية متفاوتة القدرات. ومن بين هذه المنشورات دليل المنظمة بشأن التشخيص المبكر للسرطان،[٣] وإرشادات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن التشخيص المبكر لسرطان الأطفال،[٤] وورقة الموقف بشأن التصوير الإشعاعي للثدي الصادرة عن المنظمة،[٥] ومبادئ المنظمة التوجيهية بشأن تحرّي ومعالجة الإصابات

١ WHO Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017. Available at: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/ (accessed 30 October 2019).

٢ WHO. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276609/9789241514781-eng.pdf?ua=1, accessed 6 November 2019).

٣ WHO. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017 (available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500 (accessed 6 November 2019).

٤ Early diagnosis of childhood cancer. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2014. Available at: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34850/9789275118467-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed 6 November 2019).

٥ WHO position paper on mammography screening. Geneva: World Health Organization; 2014 (available at : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137339/9789241507936_eng.pdf?sequence=1 (accessed 6 November 2019).

السابقة للسرطان من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم،[١] والإرشادات بشأن برامج المكافحة الوطنية. إن مبادرة المنظمة الرامية إلى التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره مشكلة من مشاكل الصحة العمومية ستعزز الزخم الناشئ من جهود تحرِّي سرطان عنق الرحم ومعالجته.

٩- وترد إرشادات المنظمة بشأن تقييم مخاطر الأمراض القلبية الوعائية في مجموعة التدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية الصادرة عنها. ولقد نُشرت إرشادات المنظمة بشأن تحري السكري في عام ٢٠٠٣.[٢] وتقدم حزمة "HEARTS " التقنية الصادرة عن المنظمة[٣] إرشادات بشأن تشخيص فرط ضغط الدم والسكري وتدبيرهما العلاجي في إطار الرعاية الأولية. ويجري تحديث جداول تَوقّع مخاطر الأمراض القلبية الوعائية الكلية، التي تشمل عوامل الخطر الاستقلابية والفيزيولوجية ومنسب كتلة الجسم، باعتبارها جداولاً قائمة على أساس مختبري وغير مختبري.

١٠- وتعد القائمة النموذجية الثانية بأسماء وسائل التشخيص المختبري الأساسية الصادرة عن المنظمة (٢٠١٩)[٤] بمثابة مرجع شامل لمديري البرامج فيما يتعلق بوسائل التشخيص المختبري اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية والكشف المبكر عنها وتستند إلى القائمة الصادرة عن المنظمة بأسماء الأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة لتدبير السرطان علاجياً.[٥]

١١- وفي الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، قدمت الأمانة الدعم لتنفيذ برامج مكافحة الأمراض القلبية الوعائية والسرطان، بما في ذلك التشخيص المبكر والتحري والعلاج، في أكثر من ٣٠ دولة عضو. وأجريت مشاورات بشأن تحري السرطان في الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط، بينما جرت مناقشات بشأن الكشف المبكر في سياق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في أقاليم أخرى.

استجابة الأمانة

١٢- ستعدّ الأمانة حزماً تقنية ونماذجاً لتقديم الخدمات باعتبارها منافع من منافع الصحة العمومية العالمية التي تدعم توسيع نطاق التشخيص والتحري المبكريْن، وذلك من خلال إجراء مشاورات تقنية وحوار عالمي بشأن

١ WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization; 2013 (available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/94830, accessed 6 November 2019).

٢ WHO. Screening for type 2 diabetes: report of a World Health Organization and International Diabetes Federation meeting. Geneva: World Health Organization; 2003 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/68614, accessed 12 November 2019).

٣ WHO, PAHO, World Heart Federation, World Stroke Organization, International Society of Hypertension, World Hypertension League, Centers for Disease Control and Prevention. Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/252661, accessed 6 November 2019).

٤ Second WHO model list of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/medical_devices/publications/Standalone_document_v8.pdf?ua=1, accessed 6 November 2019).

٥ WHO list of priority medical devices required for cancer management. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/255262, accessed 6 November 2019).

السياسات ابتداءً من العام ٢٠٢٠. وستمضي المكاتب الإقليمية قدماً في هذا العمل من خلال توفير التوجيه والدعم للدول الأعضاء من أجل تنفيذ هذه الحزم والنماذج.

١٣- ولدعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالكشف المبكر عن الأمراض غير السارية، تعكف الأمانة على إصدار دليل بشأن تحري السرطان، مع مراعاة مجموعة من وجهات النظر المتنوعة فضلاً عن الأضرار والفوائد المحتملة. ويجري تعزيز قدرة أداة "OneHealth"[١] بهدف مساعدة مخططي شؤون الصحة على فهم التكاليف المالية ومتطلبات النظم الصحية والآثار المحتملة لبرامج الكشف المبكر عن مختلف أنواع السرطان، بما في ذلك أدوات التشخيص الضرورية، والأدوية، واللقاحات والتكنولوجيات، والرعاية الملطفة اللازمة لمثل هذه البرامج.

١٤- وستحدّث الأمانة أيضاً إرشاداتها بشأن تحري عوامل الخطر الاستقلابية والفيزيولوجية (فرط ضغط الدم والسكري ومرتسم شحوم الدم غير المواتي) وأنواع محددة من السرطان. ولابد من مراعاة العديد من الأمور قبل الشروع في تنفيذ برامج تحرّي منظّمة قائمة على السكان، حيث إنه يجب أن تؤخذ البيّنات العالمية في الاعتبار وأن تُختبر القدرة والجدوى في السياق المحلي.

١٥- ولابد من توافر نظم معلومات معززة لضمان تنفيذ برامج الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية على نحو مأمون وفعال. ويمكن إجراء تحسينات تشمل، على سبيل المثال، إنشاء سجل لرصد حالة الأفراد المشاركين في برنامج تحري معين. وقد أصدرت المنظمة إرشادات بشأن المؤشرات التي ينبغي استخدامها لرصد أداء برامج مكافحة سرطان عنق الرحم في إطار مجموعة أدواتها المتعلقة ببرامج الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته،[٢] كما تعكف على إنشاء سجل للأمراض غير السارية في العيادة، والذي من شأنه أن يتيح تتبع عملية الكشف عن الأمراض غير السارية في إطار الرعاية الأولية وتحريها وتشخيصها وعلاجها وتوفير معلومات المتابعة ذات الصلة.

دور الشركاء الدوليين

١٦- تدعم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة العمل الجاري في هذا المجال. وتصدر الوكالة الدولية لبحوث السرطان كتيبات بشأن تحري السرطان تعرض بإيجاز أفضل البيّنات فيما يتعلق بفعالية برامج التحري.[٣] وتدعم الوكالة الدولية للطاقة الذرية التقييمات القطرية الشاملة للوقاية من السرطان ومكافحته التي تُجرى من خلال البعثات الاستعراضية المتكاملة لبرنامج العمل من أجل علاج السرطان (imPACT)[٤] التي تضطلع بها. وتشكل

١ WHO website. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE) – OneHealth Tool (https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/, accessed 12 November 2019).

٢ WHO, Centers for Disease Control and Prevention, CDC Foundation, George W. Bush Institute. Improving data for decision-making: a toolkit for cervical cancer prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/279420, accessed 6 November 2019).

٣ IAEA. imPACT review (https://www.iaea.org/services/review-missions/impact-review, accessed 6 November 2019).

٤ الوكالة الدولية للطاقة الذرية. البعثة الاستعراضية المتكاملة لبرنامج العمل من أجل علاج السرطان (https://www.who.int/ncds/un-task-force/un-joint-action-cervical-cancer-leaflet.pdf، تم الاطلاع في ٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السـرطان وبرنامج الأمم المتحدة المشـترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، إلى جانب منظمة الصـحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة العالمي المشـترك للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته،[1] والذي يقدم الدعم للدول الأعضاء.

١٧- وتؤدي الجمعيات المهنية دوراً رئيسياً في الترويج لنهج موحد ولكن ينبغي لها أن تراعي القيود المفروضة على الموارد. وينبغي لشركاء التنمية والجهات الفاعلة من غير الدول، بما فيهم المجتمع المدني وغيره من أصحاب المصلحة الذين يسعون إلى دعم تنفيذ برامج الكشف المبكر، أن يأخذوا في الاعتبار إرشادات الوكالات الحكومية الدولية وجدوى تحري الأمراض غير السارية، مع إيلاء الاعتبار الواجب للأضرار المحتملة التي قد تترتب على تحويل الموارد إلى برامج باهظة التكاليف وذات فائدة دنيا للسكان. ولدعم الرصد والإبلاغ والمساءلة، ينبغي لجميع الشركاء أن ينظروا في استخدام مجموعة متفق عليها من مؤشرات الأداء وأن يبلغوا سلطات الصحة العمومية المختصة بالتقدم المحرز في سد الفجوة القائمة في العلاج المبكر.

= = =

١ برنامج الأمم المتحدة العالمي المشترك للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته (https://www.who.int/ncds/un-task-force/un-joint-action-cervical-cancer-leaflet.pdf، تم الاطلاع في ٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).