

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

### تقرير من المدير العام

١- يأتي هذا التقرير استجابةً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩)، الذي تطلب فيه الجمعية العامة من المدير العام "أن يدمج التقارير المتعلقة بالتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يُقدّم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣١، على أن تُرفق به التقارير المتعلقة بتنفيذ القرارات وخطط العمل والاستراتيجيات ذات الصلة، وذلك بما يتماشى مع التكاليف والأطر الزمنية القائمة المتعلقة بالتبليغ". ويبين الجدول ١ العناصر المقابلة لهذا التقرير.

الجدول ١: التكاليف المقتبسة من الفقرة ٣ (هـ) بالمقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) فيما يتعلق بالتقارير المرحلية الواردة في هذه الوثيقة.

الموقع في هذه الوثيقة	التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية، بما في ذلك المواضيع التالية والقرار أو المقرر المنشئ للتكليف:
الفقرات من ٢ إلى ٤٣	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرار ج ص ٥٣-١٧ (٢٠٠٠) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) بخصوص متابعة الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها</li> <li>المقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها</li> </ul>
الملحق ١	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرار ج ص ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل</li> </ul>
الملحق ٢	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرار ج ص ٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة</li> <li>القرار ج ص ٧١-٦ (٢٠١٨) بخصوص خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠</li> </ul>

الموقع في هذه الوثيقة	التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية، بما في ذلك المواضيع التالية والقرار أو المقرر المنشئ للتكليف:
الملحق ٣	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرار ج ص ٦٥-٦٠ (٢٠١٢) بشأن خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال</li> <li>القرار ج ص ٦٨-١٩ (٢٠١٥) بشأن حصيلة المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية؛</li> <li>المقرر الإجمالي ج ص ٧٠ (١٩) (٢٠١٧) بشأن تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال: خطة التنفيذ</li> <li>القرار ج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال</li> </ul>
الملحق ٤	<ul style="list-style-type: none"> <li>القرار ج ص ٦٨-٨ (٢٠١٥) بشأن الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة والمقرر الإجمالي ج ص ٦٩ (١١) (٢٠١٦) بشأن خريطة الطريق ذات الصلة</li> </ul>

٢- وبالإضافة إلى ذلك، تطلب جمعية الصحة من المدير العام في المقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩) أن يقدم معلومات عن الإجراءات المطلوبة التالية إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي. انظر الجدول ٢.

الجدول ٢: الإجراءات الإضافية المطلوبة من المدير العام في المقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩)

الفقرة ذات الصلة	الإجراء	الموقع في هذه الوثيقة
٣(أ)	أن يقدم اقتراحات بشأن تحديث تذييلات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي وضعتها المنظمة	الملحق ٥ التذييل ١ التذييل ٢
٣(و)	أن يقدم المزيد من الإرشادات الفعلية الموجهة إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز المعارف الصحية عن طريق برامج التوعية التي تستهدف فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في سبيل الحد من أثر جميع عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها	الملحق ٦
٣(ز)	أن يقدم، استناداً إلى استعراض الخبرات الدولية، تحليلاً للنهوج الناجحة في العمل المتعدد القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك النهوج التي تعالج المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتلك الأمراض.	الملحق ٧
٣(ح)	أن يجمع أفضل الممارسات في مجال الوقاية من فرط الوزن والسمنة ويتبادلها، ويتناول تحديداً تحليل كيفية جعل المشتريات من الأغذية في المدارس وسائر المؤسسات المعنية داعمة للنظم الغذائية وأنماط المعيشة الصحية من أجل التصدي لوباء فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال والحد من سوء التغذية بجميع أشكاله	الملحق ٨
١ والفقرة ٤٠ من القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة	تقديم الدعم لتنفيذ الإجراءات التالية: النهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهيكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية	الملحق ٩
قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ٢٠١٤/١٠	إبلاغ جمعية الصحة العالمية بانتظام بالتقدم الذي أحرزته فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠.	الملحق ١٠

٣- ويتضمن الجدول ٣ قائمة بتقييمين آخرين صدر تكليف بشأنهما، وهما التقييمان اللذان يناقشان بإيجاز أدناه (انظر الفقرات ٤٥-٤٧) وسيُنشر كل منهما على حدة.

### الجدول ٣: تقييمان آخران صدر تكليف بشأنهما، مع مصدر التكليف ورقم الوثيقة

القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣)	إجراء تقييم في منتصف خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	الوثيقة مت ١٤٨/٧ إضافة ١
الوثيقة ج٦٧/١٤ إضافة ١، التذييل ١، الفقرة ١٩.	التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	الوثيقة مت ١٤٨/٧ إضافة ٢

### عبء الأمراض غير السارية: أين نقف اليوم<sup>١</sup>

٤- تكشف إحصاءات الصحة العالمية للمنظمة لعام ٢٠٢٠ أنه، بالمقارنة مع التقدم المحرز في مكافحة الأمراض المعدية، فإن التقدم المحرز في الوقاية من الوفيات المبكرة من الأمراض غير السارية ومكافحتها لم يكن كافياً.

٥- فقد قُدِّر عدد الأشخاص الذين توفوا في جميع أنحاء العالم بسبب الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٦ بـ ٤١ مليون شخص، أي ما يعادل ٧١٪ من جميع الوفيات. وتسببت أربعة من الأمراض غير السارية في معظم تلك الوفيات وهي: الأمراض القلبية الوعائية (١٧,٩ مليون)، والسرطان (٩ ملايين)، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (٣,٨ مليون)، والسكري (١,٦ مليون).

٦- ويُقدَّر أن ١٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم توفوا بسبب الأمراض غير السارية بين سن ٣٠ و ٧٠ عاماً، وهي وفيات تُعرَّف بأنها وفاة مبكرة. وقد انخفض احتمال (خطر) الوفاة المبكرة من أيٍّ من الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية بنسبة ١٨٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦. ولوحظ الانخفاض الأسرع في أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (٤٠٪ أقل)، تليها الأمراض القلبية الوعائية والسرطان (كلاهما أقل بنسبة ١٩٪). ولكن مرض السكري أظهر زيادة بنسبة ٥٪ في معدل الوفيات المبكرة خلال الفترة ذاتها.

٧- ورغم التقدم السريع الذي تحقق بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ في الحد من خطر الوفاة المبكرة من أيٍّ من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة، تضاعل زخم التغيير خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦، مع تباطؤ الانخفاض السنوي في معدلات الوفيات المبكرة بالنسبة للأمراض غير السارية الرئيسية. وفي البلدان ذات الدخل المرتفع، رغم أن معدل الوفيات المبكرة بسبب مرض السكري انخفض من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠، فقد ارتفع في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ارتفع معدل الوفيات المبكرة بسبب مرض السكري خلال كلتا الفترتين.

٨- وترتبط معدلات الوفيات المتزايدة الناتجة من مرض السكري - من بين عوامل أخرى - بزيادة انتشار السمنة. ومنذ عام ٢٠٠٠، ازداد انتشار السمنة بين البالغين (١٨ سنة فما فوق) على الصعيد العالمي بـ ١,٥ مرة، وارتفع معدل انتشارها بين الأطفال (٥-١٨ سنة) بأكثر من الضعف (من ٢,٩٪ إلى ٦,٨٪) في عام ٢٠١٦.

١ منظمة الصحة العالمية. إحصاءات الصحة العالمية ٢٠٢٠: رصد الصحة بالنسبة للأهداف الإنمائية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070?locale-attribute=ar&>)

٩- وفي عام ٢٠١٦، وصلت نسبة انتشار الخمول البدني لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة فأكثر إلى ٢٧,٥٪. وتبلغ مستويات الخمول في البلدان المرتفعة الدخل ضعف ما هي عليه في البلدان المنخفضة الدخل، كما زادت معدلات عدم كفاية النشاط بنسبة ٥ في المائة في البلدان المرتفعة الدخل بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٦.

١٠- وانخفض معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم على الصعيد العالمي بنسبة ١١٪ في الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥. وبلغ انتشار ارتفاع ضغط الدم أعلى معدلاته في البلدان المنخفضة الدخل (٢٨,٤٪) وأقلها في البلدان المرتفعة الدخل (١٧,٧٪) في عام ٢٠١٥.

١١- وتراجعت تعاطي التبغ بشكل مطرد على الصعيد العالمي. فقد استخدم أقل بقليل من ربع (٢٣,٦٪) البالغين (١٥ سنة فأكثر) التبغ عالمياً بشكل ما في عام ٢٠١٨، بانخفاض عن الثلث (٣٣,٣٪) في عام ٢٠٠٠. ومع ذلك، لا يزال العدد الإجمالي لمتعاطي التبغ البالغين مرتفعاً جداً: مقدراً بحوالي ١,٣ مليار في عام ٢٠١٨.

١٢- ويظل عبء حالات الصحة النفسية مرتفعاً. فوفقاً لأحدث تقديرات الأعباء العالمية للأمراض (لعام ٢٠١٧)، تشكل الاضطرابات النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي المواد ١١,١٪ من سنوات العمر المفقودة المصححة باحتساب فترات العجز في جميع أنحاء العالم، و٢٦,٧٪ من سنوات العيش مع الإصابة بالعجز (مقارنةً بـ ١٠,٢٪ و٢٦,٨٪ على التوالي في عام ٢٠١٢)، ويقدر أن ٩٧١ مليون شخص يعانون من اضطراب نفسي (مقارنةً بـ ٩١٦ مليون شخص في عام ٢٠١٢). ويموت قرابة ٨٠٠ ٠٠٠ شخص انتحاراً كل عام؛ ومما يدعو إلى الأسى أن الانتحار يمثل السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٩ عاماً.

١٣- وعلى الصعيد العالمي، كان استهلاك الكحول، مُقاساً باللتر من الكحول النقي للشخص الذي يبلغ عمره ١٥ عاماً فأكثر، مستقرّاً نسبياً منذ عام ٢٠١٠، وقُدِّرَ بنحو ٦,٢ لتر في عام ٢٠١٨. ومع ذلك، فإن الاتجاهات التي لوحظت والتوقعات التي سبقت جائحة مرض الفيروس التاجي (كوفيد-١٩) تنبأت بزيادة في استهلاك الكحول عالمياً للفرد بحلول عام ٢٠٢٥. ولا يزال من الضروري تقييم أثر جائحة كوفيد-١٩ على مستويات استهلاك الكحول في جميع أنحاء العالم والاتجاهات المتوقعة.

١٤- وفي عام ٢٠١٦، تنفّس تسعة من كل ١٠ أشخاص هواءً لا يفي بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء، وتعرّض أكثر من نصف سكان العالم لمستويات من تلوث الهواء بما لا يقل عن ضعفين ونصف فوق معيار السلامة الذي حددته المنظمة. ورغم أن نسبة سكان العالم الذين يحصلون على أنواع وقود وتكنولوجيات نظيفة في مجال الطهي قد زادت باطراد منذ عام ٢٠٠٠ وبلغت ٦٣٪ في عام ٢٠١٨، فإن العدد الفعلي للأشخاص الذين يفتقرون إلى الطهي النظيف ظل ثابتاً نسبياً على مدى العقود الثلاثة الماضية.

### التقدم المحرز نحو تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة والغايات ذات الصلة: أين نقف اليوم

١٥- إن الغاية ٣-٤ من هدف التنمية المستدامة ٣ هي خفض الوفيات المبكرة من الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠ مقارنةً بمستويات عام ٢٠١٥، وتعزيز الصحة النفسية والرّفاء. وهناك ١٧ بلداً فقط في طريقها إلى تحقيق تلك الغاية بالنسبة للنساء و١٥ بلداً بالنسبة للرجال. ١ وقد حدث بعض الانخفاض في

١ الجهات المتعاونة في العدّ التنازلي للأمراض غير السارية حتى ٢٠٣٠. العدّ التنازلي للأمراض غير السارية حتى ٢٠٣٠: مسارات تحقيق غاية أهداف التنمية المستدامة ٣-٤. مجلة لانسيت، ٢٠٢٠؛ ٣٩٦(١٠٢٥٥):٩١٨-٩٣٤. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31761-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31761-X/fulltext)، تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠٢٠).

المعدل العالمي الموحد لانتشار الانتحار<sup>١</sup> بحسب السن (انخفاض بنسبة ٨٪ من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٦)<sup>٢</sup> ولكن المؤشر (٣-٤-٢) يُظهر أن معدل الانتحار لا يزال بعيداً عن تحقيق الغاية المستهدفة.

١٦- وتتمثل الغاية ٣-٨ في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ولم تُظهر جميع فئات الدخل في البلدان أي تقدم تقريباً منذ عام ٢٠٠٠ في توسيع نطاق "القدرة على توفير خدمات التغطية الصحية الشاملة والتغطية بالإتاحة" للوقاية من الأمراض غير السارية وفحصها وتشخيصها في وقت مبكر وعلاجها بشكل مناسب.<sup>٣</sup> وعلى وجه الخصوص، بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٩، ظهر تخلف بلدان كثيرة في الأداء فيما يتعلق بمؤشرات التغطية الفعالة للأمراض غير السارية مقارنةً بالمؤشرات الخاصة بالأمراض السارية وصحة الأم والطفل، مما يشير إلى أن العديد من النظم الصحية لا تواكب العبء المتزايد للأمراض غير السارية. وثمة إدراك متنامٍ أن من غير المرجح على نحو متزايد تحقيق الطموحات العالمية لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون اتخاذ إجراءات متضافرة بشأن الأمراض غير السارية.<sup>٤</sup>

١٧- وتُظهر زيادة الوزن بين الأطفال اتجاهاً تصاعدياً يبعث على القلق. فعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أن ٥,٦٪ - أو ٣٨,٣ مليون طفل دون سن الخامسة - عانوا من زيادة الوزن في عام ٢٠١٩، مقارنةً بنحو ٣٠,٣ مليون طفل في عام ٢٠٠٠.

١٨- وتتمثل الغاية ٣-٥ في تعزيز الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه، بما في ذلك تعاطي الكحول على نحو ضار، وهو من عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير السارية وغيرها من الحالات الصحية. ومنذ عام ٢٠١٠، لم يُحرز سوى تقدم ضئيل في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، كما أن وضع وتنفيذ تدابير فعالة لمكافحة الكحول لم يكن متكافئاً بين البلدان ومناطق المنظمة.

١٩- أما الغاية ٣-أ فهي تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حيث يقاس التقدم المحرز بالمعدل الموحد لانتشار تعاطي التبغ حالياً بحسب السن بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فما فوق. وتشير تقديرات المنظمة إلى أن انتشار تعاطي التبغ حالياً بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فما فوق قد انخفض على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠١٥، من ٢٤,٩٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٢٣,٦٪ في عام ٢٠١٨. لكن التقدم في التنفيذ كان متفاوتاً بالنسبة لمختلف مواد الاتفاقية. ولا يوجد حالياً سوى ٣٢ دولة

١ منظمة الصحة العالمية. أطلس الصحة النفسية ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272735?locale-attribute=ar&>).

٢ منظمة الصحة العالمية  
في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠. ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2020/EN\\_WHS\\_2020\\_Main.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf?ua=1))، تم الاطلاع

٣ منظمة الصحة العالمية. الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩  
([https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1))، تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

٤ الجهات المتعاونة في التغطية الصحية الشاملة ٢٠١٩ بشأن العبء العالمي للمرض. قياس التغطية الصحية الشاملة على أساس مؤشر التغطية الفعالة للخدمات الصحية في ٢٠٤ بلداً وإقليماً، ١٩٩٠-٢٠١٩: تحليل منهجي لدراسة العبء العالمي للمرض ٢٠١٩. مجلة لانست، ٢٠٢٠؛ ٣٩٦(١٠٢٥٨): ١٢٨٤-١٢٥٠  
([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30750-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30750-9/fulltext))، تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

٥ منظمة الصحة العالمية. المرصد الصحي العالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية.  
(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-prevalence-of-current-tobacco-smoking-among-persons-aged-15-years-and-older>)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠.

عضواً على المسار الصحيح لتحقيق الغاية الطوعية التي حدّتها المنظمة متمثلةً في خفض انتشار تعاطي التبغ نسبياً بمقدار ٣٠٪ بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٢٥.

٢٠- وخلال العقد الماضي، تحسّن عدد البلدان التي ترصد نوعية الهواء وتبلغ عنها (المؤشر ١١-٦-٢ بشأن متوسط المستويات السنوية للجسيمات الدقيقة). وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد السكان المعرضين لمستويات جسيمات PM2.5 فوق المبادئ التوجيهية الحالية للمنظمة بشأن جودة الهواء (المتوسط السنوي البالغ ١٠ ميكروغرام/م³) بنسبة ٤٪، من ٩٤٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٩٠٪ في عام ٢٠١٦.

٢١- وفي عام ٢٠١٨، أُتيح لـ ٦٣٪ (بما يتراوح مداه بين ٥٦ و ٦٨٪) من سكان العالم الحصول على أنواع وقود للطهي وتكنولوجيا نظيفة، وبذلك بلغ عدد سكان العالم المحرومين من الوصول إلى تلك التكنولوجيات ٢,٨ مليار نسمة، وهو رقم لم يتغير منذ عقدين من الزمن تقريباً (المؤشر ٧-١-٢ بشأن نسبة السكان الذين يعتمدون أساساً على أنواع وقود وتكنولوجيا نظيفة). وبدون اتخاذ إجراء فوري، ستكون الإتاحة الشاملة قاصرة عن تحقيق الأهداف ذات الصلة بنسبة ٣٠ في المائة تقريباً.

٢٢- وفي اعتراف متزايد بأن تلوث الهواء يشكل تهديداً للصحة العامة، تعمل البلدان على توسيع نطاق الالتزامات بتنفيذ السياسات الخاصة بنوعية الهواء والمواءمة بين المناخ ونوعية الهواء. وخلال مؤتمر قمة العمل المناخي لعام ٢٠١٩، التزم ٥٠ بلداً، بمجموع يتجاوز مليار شخص، ببلوغ قيم المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن جودة الهواء، ومواءمة السياسات المتعلقة بالمناخ وجودة الهواء بحلول عام ٢٠٣٠.

٢٣- وتمثّل الأمراض غير السارية بالنسبة لأفقر مليار شخص في العالم أكثر من ثلث عبء المرض الواقع عليهم. ويشمل ذلك ما يقرب من ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً بين من تقل أعمارهم عن ٤٠ عاماً، أي أكثر من الوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري والسل ووفيات الأمهات مجتمعة.

## جائحة كوفيد-١٩: تفاعل مميت مع وباء الأمراض غير السارية

٢٤- في أيار/مايو ٢٠٢٠، أجرت المنظمة دراسة استقصائية سريعة لتقييم أثر جائحة كوفيد-١٩ على الموارد والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية، استجابت لها ١٦٣ (٨٤ في المائة) من الدول الأعضاء. وتقوم الحكومات في ١٢٢ بلداً بجمع أو تصنيف بيانات عن حالات المصابة بين الأشخاص المصابين بفيروس كورونا-سارس-٢ والأشخاص الذين يعانون من أمراض غير سارية. وتعكف الأمانة على تحليل البيانات من أجل استخلاص تقديرات عالمية عن هذه الحالات. والشاهد أن النتائج الأولية تشير على ما يبدو إلى أن الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم و/أو مرض السكري أكثر عرضة للإصابة باعتلالات وخيمة نتيجة الفيروس أو الموت بسببه بمعدل ضعفين إلى أربعة أضعاف. وقد يعاني الأشخاص المصابون بالسمنة أو الذين

١ Shaddick G, Thomas ML, Mudu P, Ruggeri G, Gumy S. Half the world's population are exposed to increasing air pollution. npj Climate and Atmospheric Science 2020; 3:23 (<https://doi.org/10.1038/s41612-020-0124-2>, accessed 7 December 2020).

٢ الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. شعبة الإحصاءات. ضمان إتاحة حصول الجميع على طاقة ميسورة التكلفة وموثوقة ومستدامة وحديثة. (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-07/>)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٣ منظمة الصحة العالمية. تأثير جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136?locale-attribute=ar&>).

يستخدمون التبغ من ارتفاع ضغط الدم أو السكري غير المشخص أو غير المعالج، وهو ما قد يكون أحد أسباب التأثير الاجتماعي التفاضلي لكوفيد-١٩ داخل البلدان.

٢٥- وقد أبلغ أكثر من ٨٠ بلداً عن حدوث أعطال كاملة أو جزئية في خدمات التدبير العلاجي للأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم أو السكري ومضاعفاته. وأفادت البلدان في معظم الأحيان بأنها استخدمت الفرز لمواجهة انقطاع الخدمات المتصلة بالأمراض غير السارية؛ واستُخدم التطبيب عن بُعد أيضاً على نطاق واسع جداً. ومع ذلك، فإن انقطاع الخدمات الصحية يمثل مشكلة خاصة بالنسبة للمصابين بأمراض غير سارية الذين يحتاجون إلى رعاية منتظمة.

٢٦- وتبين عدة أمثلة من البلدان كيف أن انقطاع الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية أثر تأثيراً مباشراً على الناس. فقد تأثرت جميع نظم الفحص وتحديد الحالات والإحالة المتعلقة بالسرطان بسبب جائحة كوفيد-١٩، مما أدى إلى تراجع كبير في عمليات تشخيص السرطان. ويعني إدخال عدد أقل من المرضى الذين يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحاد إلى المستشفيات في كثير من الأحيان زيادة في الوفيات خارج المستشفى ومضاعفات طويلة الأجل من احتشاء عضلة القلب. وتجرى الأمانة عملية وضع نماذج للتنبؤ بالطفرة الطويلة الأجل في الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية نتيجة انقطاع الخدمات الصحية.

٢٧- وتشمل الإرشادات التشغيلية المبدئية للمنظمة بشأن الحفاظ على الخدمات الصحية في سياق كوفيد-١٩ الاعتبارات المتعلقة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية والتغذية.<sup>١</sup> ويقدم موجز السياسات المشترك بشأن الاستجابة للأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها أمثلة على الإجراءات الخاصة بالأمراض غير السارية التي يمكن النظر فيها عند وضع خطط وطنية للاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي منه.<sup>٢</sup>

٢٨- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، أهابت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٣٠٦/٧٤ بشأن الاستجابة الشاملة والمنسقة لجائحة كوفيد-١٩ بالدول الأعضاء إلى "مواصلة تعزيز جهودها الرامية إلى التصدي للأمراض غير المعدية كجزء من التغطية الصحية الشاملة، مع التسليم بأن الأشخاص الذين يعانون من أمراض غير معدية يواجهون خطراً أكبر للإصابة بالأعراض الشديدة لكوفيد-١٩ ويكونون من أشد الناس تضرراً بالجائحة".<sup>٣</sup>

### جائحة كوفيد-١٩: الاستجابة للعواقب المتعلقة بالصحة النفسية والعصبية وتعاطي مواد الإدمان

٢٩- تؤثر جائحة كوفيد-١٩ تأثيراً عميقاً على الصحة النفسية والرفاه. إذ يتم الإبلاغ عن مظاهر نفسية وعصبية، مثل الاكتئاب والقلق والهذيان/ اعتلال الدماغ، لدى المرضى بكوفيد-١٩. كما أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان القائمة من قبل يواجهون تفاقم

١ منظمة الصحة العالمية. الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: إرشادات تشغيلية في سياق كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240?locale-attribute=ar&>)

٢ منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. الاستجابة للأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334145/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\\_diseases-Policy\\_brief-2020.1-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334145/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

٣ الجمعية العامة للأمم المتحدة، القرار ٣٠٦/٧٤ (٢٠٢٠)، اتخاذ تدابير شاملة ومنسقة لمواجهة جائحة مرض كوفيد-١٩: الفقرة ٩ من المنطوق.

الأعراض بسبب عوامل الإجهاد، مع انقطاع الخدمات المتاحة على محدوديتها. ويتعامل بعض الناس مع الضغوط بطرق ضارة مثل التحول إلى الكحول أو المخدرات أو أنماط محفوفة بالمخاطر من السلوكيات التي يُحتمل أن تسبب الإدمان، بما في ذلك ألعاب الفيديو والقمار. وتعدّ الشدائد من عوامل الخطر القوية للاضطرابات النفسية والسلوكية، مثل الاكتئاب واضطرابات تعاطي الكحول.

٣٠- وقد قامت الأمانة بتقييم أثر كوفيد-١٩ على الخدمات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات من خلال مسح سريع بين حزيران/يونيو وأغسطس/آب ٢٠٢٠. ومن بين ١٣٠ بلداً، أفاد ١٢١ (٩٣٪) من البلدان بحدوث أعطال في واحدة أو أكثر من خدماتها لمواجهة هذه الاضطرابات، وذكر ١١٦ (٨٩٪) من البلدان أن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كان جزءاً من خططها الوطنية للاستجابة لكوفيد-١٩. وتستجيب البلدان للأعطال من خلال تدخلات العلاج عن بُعد (٧٠٪)، والخطوط الساخنة للأزمات (٦٨٪) وتدريب مقدمي الرعاية الصحية (٦٠٪). وقد شجعت الجمعية العامة في قرارها ٣٠٦/٧٤ الدول الأعضاء على "معالجة مسألة الصحة العقلية في تدابيرها لمواجهة الجائحة والتعافي من أثارها، وذلك بكفالة اتساع نطاق توافر خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ".

٣١- وتقوم الأمانة بتنسيق ركائز مختلفة من استجابتها لكوفيد-١٩ لإدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جهود الاستجابة لكوفيد-٢٠١٩. وتشترك المنظمة في ترؤس الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. وقامت المنظمة وشركاؤها بتطوير مجموعة واسعة من الموارد المتاحة بلغات وأشكال عديدة<sup>٣</sup>. وأنشأت المنظمة المنتدى العالمي لطب الأعصاب وكوفيد-١٩ من أجل تبادل المعرفة وتعزيز الممارسات السريرية.

## إعادة البناء على نحو أفضل

٣٢- على مدى السنوات العشرين الماضية، غيّرت الأمراض غير السارية العالم. وأصبحت السبب الرئيسي للوفاة في معظم البلدان، مما أدى إلى وفاة ٢٠٠ مليون شخص في سن مبكرة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً، ويعيش معظمهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وخلال السنوات العشر القادمة، سيُلقي ١٥٠ مليون شخص آخرين حتفهم بأمراض غير سارية بين سن ٣٠ و ٧٠ عاماً. وهذه الوفيات معظمها يمكن تفاديه أو تأخير حدوثه.

٣٣- وباعتماد القرار ج ص ع ٥٣-١٧ في عام ٢٠٠٠، اعترفت جمعية الصحة للمرة الأولى بأنه نادراً ما يتم التعامل مع الاحتياجات الطويلة الأجل للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية. وبناءً على ذلك، تضمن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في عام ٢٠١١ التزاماً من الحكومات باستكشاف إمكانية توفير الموارد الكافية من خلال جملة أمور منها القنوات

١ منظمة الصحة العالمية. تأثير جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية والنفسية وتعاطي المخدرات: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335838>).

٢ تيدروس أدهانوم غيبريسوس. معالجة احتياجات الصحة النفسية: جزء لا يتجزأ من الاستجابة لكوفيد-١٩. الطب النفسي العالمي. ١٩ (٢): ١٢٩-١٣٠ (بالإنكليزية) (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20768>)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

٣ منظمة الصحة العالمية. الصحة النفسية وكوفيد-١٩ (<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.



المحلية والثنائية. ففي عام ٢٠١٦، مثلت الأمراض غير السارية ٢٧٪ من الإنفاق العام المحلي و ٩٪ من الأموال الخارجية على الصحة عبر مجموعة بيانات شملت ١٦ بلداً منخفض الدخل و ٢٤ بلداً متوسط الدخل.<sup>١</sup> واليوم، تظل الأمراض غير السارية أكبر قضية صحية عامة تعاني من نقص التمويل الدولي على الصعيد العالمي، فيما يمكن إنقاذ معظم الأرواح أو تحسين حالتها.

٣٤- ولم يُبدِ المانحون الثنائون رغبة متزايدة في تمويل الأنشطة المخصصة تحديداً لمعالجة الأمراض غير السارية من أجل إنشاء مجرد الحد الأدنى من القدرات والآليات والتكاليف الحرجة اللازمة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لتحقيق التغيير. وفي غياب هذا التمويل، كثفت المجموعات ذات المصالح الاقتصادية والسوقية والتجارية جهودها للضغط ضد تنفيذ تدخلات منظمة الصحة العالمية، مما أدى إلى تشويه المعارف العلمية لمنظمة الصحة العالمية، والبيئات المتاحة، واستعراضات الخبرة الدولية، وطرح تحديات قانونية للضغط على البلدان لمعارضة التقدم.<sup>٢</sup>

٣٥- ويجب أن تتصدى الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ على وجه التحديد لهذه الإخفاقات التي تتعرض لها الجائحة وتقع ضحية لها. فالاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كجزء من التعافي من كوفيد-١٩ هو استثمار جذاب، حيث توجد بالفعل تدخلات عالية الأثر فعالة من حيث التكلفة، ولكنها لا تتفد وتوسع بالقدر الكافي في البلدان ذات الدخل والمتوسط. ويتعين أن تكون معالجة الأمراض غير السارية بشكل عام جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الفورية لكوفيد-١٩ ومن التعافي منه على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، فضلاً عن كونها جزءاً من الاستراتيجيات الرامية إلى إعادة البناء بشكل أفضل.

٣٦- وتبين تحليلات المسارات أن كل بلد ما زالت لديه خيارات اليوم لتحقيق الغاية ٣-٤ من هدف التنمية المستدامة ٣. ولا يمكن لأي بلد أن يحقق الغاية المستهدفة من خلال معالجة الوقاية فقط أو الاكتفاء بتقديم المشورة والفحص والتشخيص المبكر والعلاج المناسب للأمراض غير السارية.

٣٧- وأوصى التقرير النهائي للجنة المستقلة الرفيعة المستوى المعنية بالأمراض غير السارية التابعة للمنظمة بمجموعة محددة من أكثر التدخلات فعالية وجدوى ينبغي اعتبارها أولوية للتعبيل بإحراز تقدم نحو الغاية ٣-٤، والحد من الوفيات المبكرة بالأمراض غير السارية بمقدار الثلث (الجدول ٤).<sup>٣</sup>

١ منظمة الصحة العالمية. الإنفاق العام على الصحة: نظرة فاحصة على الاتجاهات العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276728>)، صفحة ٢٩.

٢ جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرّر عقده في عام ٢٠١٨: تقرير من المدير العام جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. الوثيقة ج ١٤/٧١ الجدول ٥، الصف (v) ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276375/A71\\_14-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276375/A71_14-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

٣ منظمة الصحة العالمية. اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالأمراض غير السارية: التقرير الختامي: حان أوان تحويل الأقوال إلى أفعال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330023/9789240005198-ara.pdf?sequence=14&isAllowed=y>).

## الجدول ٤: التدخّلات ضد عوامل خطر وأمراض محدّدة

التدخلات	عامل الخطر أو المرض <sup>١</sup>	
• حزمة سياسات منظمة الصحة العالمية الست <sup>٢</sup>	١ تعاطي التبغ	
• حزمة المنظمة التقنية SHAKE	٢ استهلاك الصوديوم الزائد	
• التطعيم ضد التهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري • كشف وفحص وعلاج سرطان عنق الرحم والسرطانات التي يمكن الوقاية منها أو علاجها	٣ سرطان عنق الرحم والكبد والقولون وغيرها من السرطانات	
• حزمة المنظمة التقنية HEARTS للأمراض القلبية الوعائية	٤ ارتفاع ضغط الدم	
• البنك الدولي: الطاقة المنزلية للطهي: مبادئ تصميم المشاريع • المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن جودة الهواء في الأماكن المغلقة: استهلاك الوقود المنزلي	٥ تلوث الهواء الداخلي	
• حزمة إجراءات المنظمة REPLACE • بروتوكول المنظمة لقياس الأحماض الدهنية المتحولة في الأغذية	٦ استهلاك الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً	
• فرض الضرائب؛ الحدّ من أماكن وساعات البيع؛ فرض قيود وحظر تسويق التبغ والترويج له ورعايته؛	٧ تعاطي الكحول على نحو ضار	

٣٨- وقد أظهر تقرير العد التنازلي للأمراض غير السارية لعام ٢٠٣٠ الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية/مجلة لانسيت في عام ٢٠٢٠ أن العناصر الأساسية لأي استراتيجية لتحقيق الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ يجب أن تشمل مكافحة تعاطي التبغ والاستخدام الضار للكحول، وكشف وعلاج ارتفاع ضغط الدم والسكري، والوقاية الأولية والثانوية من الأمراض القلبية الوعائية لدى الأفراد ذوي الخطورة العالية من خلال العلاج المتعدد الأدوية، ووسائل توسيع القصبات وجرعات منخفضة من الكورتيكوستيرويدات المستنشقة للربو ومجموعة مختارة من المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن.<sup>٣</sup>

٣٩- ويحتاج إحراز تقدم في مجال الأمراض غير السارية نحو تحقيق الغايات ذات الصلة إلى دفعة كبيرة. وتعكف الأمانة على توسيع برنامجها المتعلق بالأمراض غير السارية. والهدف المباشر لذلك هو تحفيز التقدم الملموس نحو الغاية ٣-٤ في غضون السنوات الثلاث المقبلة، لاسيما من خلال حلول مبتكرة جديدة وجريئة ذات تأثير مضاعف على نطاق أهداف التنمية المستدامة.

٤٠- وستتأني مساهمة كبيرة في بلوغ الغاية ٣-٤ من المبادرة الجديدة التي أطلقتها المنظمة للقضاء على سرطان عنق الرحم في المائة سنة القادمة وبلوغ غاية التدخّل الثلاثي ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠ على النحو التالي:

- تطعيم ٩٠٪ من الفتيات تطعماً كاملاً ضد فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن الخامسة عشرة؛

١ الخمول البدني غير مُدرج، بسبب عدم وجود بيانات كافية.

٢ مستمّدة من التدابير الرئيسية لخفض الطلب في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتدعم بالتالي الغاية ٣-أ من أهداف التنمية المستدامة.

٣ الجهات المتعاونة في إعلان العد التنازلي للأمراض غير السارية لعام ٢٠٣٠. إعلان العد التنازلي للأمراض غير السارية لعام ٢٠٣٠: مسارات تحقيق غاية أهداف التنمية المستدامة ٣-٤. مجلة لانسيت، ٢٠٢٠؛ 934-918(10255):396(2020). تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠. [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(2020\)2931761-X/2820](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(2020)2931761-X/2820)

- خضوع ٧٠٪ من النساء لفحص التحري باستخدام اختبار رفيع الأداء قبل بلوغهن سن الخامسة والأربعين؛
- تحديد ٩٠٪ من النساء المصابات بمرض عنق الرحم لتلقي العلاج (علاج ٩٠٪ من النساء قبل مرحلة السرطان والتدبير العلاجي لـ ٩٠٪ من النساء المصابات بالسرطان الغازي).

٤١- وستضع الأمانة مبادرات استراتيجية شاملة مماثلة فيما يتعلق بمرض السكري وسرطان الأطفال وسرطان الثدي.

٤٢- وما زالت القدرات الحالية على ترصد الأمراض غير السارية غير كافية في العديد من البلدان ويلزم تعزيزها على وجه الاستعجال. وفي الوقت الراهن، لا يوجد لدى العديد من البلدان سوى بيانات قليلة قابلة للاستخدام عن الوفيات، مع ضعف المعلومات عن التعرض لعوامل الخطر والأمراض. وفضلاً عن ذلك، فإن البيانات المتعلقة بالأمراض غير السارية لا تكون في كثير من الأحيان مدرجة بشكل جيد في نظم المعلومات الصحية الوطنية. ويظل تحسين الترصد والرصد على الصعيد القطري أولوية أولى في محاربة الأمراض غير السارية. وستواصل الأمانة دعم زيادة الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز ترصد الأمراض غير السارية ونظم البيانات الخاصة بها، مع توسيع نطاق توفير المعلومات الاستراتيجية من أجل وضع السياسات وتقديم الخدمات وتطبيق المساءلة.

٤٣- وتلتزم أيضاً مؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة بمواصلة أنشطتها ذات الصلة مع الاستجابة الشاملة التي تقوم بها الأمم المتحدة لمواجهة كوفيد-١٩، على سبيل المثال من خلال: (١) زيادة الوعي الوطني بعائد الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، وذلك لضمان رصد مخصصات لها من الميزانيات المحلية والتمويل الدولي؛ (٢) دعم البلدان في إدراج الأمراض غير السارية ضمن خططها الاجتماعية الاقتصادية من أجل الاستجابة لكوفيد-١٩؛ (٣) المشاركة في الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بكوفيد-١٩ والأمراض غير السارية. ولا تزال فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وخطة العمل العالمية من أجل حياة صحية ورفاه للجميع توفّران منابر مهمة تعمل من خلالها منظمات كثيرة تابعة للأمم المتحدة.

### العملية التحضيرية للاجتماع الرابع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥

٤٤- يحدّد الجدول ٦ الإجراءات والاجتماعات المقرر عقدها في إطار التحضير لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وسوف تُستخدَم النتائج كمدخل في تلك العملية الإجرائية.

الجدول ٦: الاجتماعات المقرر عقدها في إطار التحضير لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٢٠٢١
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الحوار العالمي الثاني لمنظمة الصحة العالمية بشأن تمويل الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية</li> <li>• الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ</li> <li>• الدورة الثانية لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ</li> </ul>

٢٠٢٢
• اجتماع المنظمة العالمي الثالث للمديرين والمديرين التنفيذيين المعنيين بالبرامج الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية.
٢٠٢٣
• المؤتمر الوزاري العالمي الأول للمنظمة المعني بالدول الجزرية الصغيرة النامية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
• الدورة العاشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ
• الدورة الثالثة لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
٢٠٢٤
• المؤتمر الوزاري العالمي الثالث للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
٢٠٢٥
• حوار الأمم المتحدة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص
• اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

## عمليات التقييم

٤٥- وفقاً للفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، دعت الأمانة في عام ٢٠١٩ إلى عقد اجتماع لمجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة، تشمل الدول الأعضاء والشركاء الدوليين، من أجل إجراء تقييم للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية في منتصف المدة. وكان الغرض منه تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأغراض الستة لخطة العمل العالمية وتحديد الدروس المستفادة في جميع نواحي تنفيذها من جانب الدول الأعضاء والشركاء الدوليين والمستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية. واستهدف التقييم توثيق الإنجازات والوقوف على التحديات والثغرات التي شابت تنفيذ خطة العمل العالمية منذ عام ٢٠١٣؛ وتقديم توصيات استراتيجية لتحسين التنفيذ حتى عام ٢٠٣٠؛ والمساهمة بمداخلات في إعداد تقرير الحالة العالمي القادم للمنظمة عن الأمراض غير السارية وغيره من التقارير ذات الصلة. وسيقدم مكتب التقييم التابع للأمانة موجزاً تنفيذياً لتقييم منتصف المدة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي (انظر الوثيقة مت ١٤٨/٧ إضافة ١).

٤٦- وكما هو محدد في اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، أُجري تقييم نهائي للآلية في عام ٢٠٢٠ من أجل تقييم فعاليتها وقيمتها المضافة واستمرار أهميتها في تحقيق الغايات العالمية الطوعية لعام ٢٠٢٥، بما في ذلك إمكانية تمديدتها.<sup>١</sup> وسيقدم مكتب التقييم موجزاً تنفيذياً لتقييم منتصف المدة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي (انظر الوثيقة مت ١٤٨/٧ إضافة ٢).

٤٧- وتماشياً مع اختصاصات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ورد وصف لتقييم مساهمتها في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة ضمن تقييم تلك الخطة في منتصف المدة.

١ الوثيقة ج ٦٧/١٤ إضافة ١، التذييل ١.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

- ٤٨- المجلس مدعو إلى القيام بما يلي:
- الإحاطة علماً بالتقرير وملحقاته؛
  - تقديم توجيهات بشأن استمرار جدوى خطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأي تدابير تصحيحية يمكن اتخاذها في حال عدم فعالية الإجراءات، وإعادة توجيه أجزاء من الخطة، حسب الاقتضاء، استجابةً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ و/أو استجابة الأمم المتحدة الشاملة لكوفيد-١٩، حسب الاقتضاء؛
  - تقديم توجيهات بشأن استمرار جدوى آلية التنسيق العالمية التي وضعتها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وإمكانية توسيع مدى عمرها، مع مراعاة التقييم المذكور في الفقرة ٤٦، والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩)، الذي مدّد فترة خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠.

٤٩- والمجلس مدعو كذلك إلى النظر في مشروع المقرر الإجمالي التالي:

إن المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام بشأن الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها،<sup>١</sup> قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين باعتماد المقرر الإجمالي التالي:

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام، قررت اعتماد التحديثات المقترحة لتدريبات خطة عمل المنظمة الشاملة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ (الواردة في الوثيقة مت ١٤٨/٧، الملحق ٥، التذييلان ١ و ٢)

## الملحق ١

## الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل

١- في عام ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون القرار ج ص ع ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل، وطلبت إلى المدير العام القيام بما يلي: أن يضع، قبل نهاية عام ٢٠١٩، أول تقرير دوري عن السرطان يركز على الصحة العامة والسياسات؛ وإعداد تقرير تقني شامل عن نُهج التسعير وأثرها على توافر أدوية السرطان ومدى القدرة على تحمل تكاليفها؛ ووضع مجموعات أدوات لإنشاء وتنفيذ برامج شاملة للوقاية من السرطان ومكافحته؛ وتعزيز قدرة الأمانة على دعم تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة ونماذج الرعاية المكثفة حسب البلدان، والعمل مع الشركاء الدوليين؛ وتقديم المساعدة التقنية، بما في ذلك دعم إنشاء مراكز التميز. ويعرض هذا الملحق التقدم المُحرز في تنفيذ القرار.

٢- وقد اضطلعت الأمانة بالأنشطة التالية:

٣- **تقرير منظمة الصحة العالمية عن السرطان.** تم إصدار التقرير والملفات القطرية المصاحبة بشأن السرطان في اليوم العالمي للسرطان (٤ شباط/فبراير ٢٠٢٠)، بالتنسيق مع إطلاق الوكالة الدولية لبحوث السرطان تقريرها العالمي عن أبحاث السرطان للوقاية منه.٢ وأجري تنسيق لمضمون الوثيقتين.

٤- وتضمن تقرير المنظمة مبررات للاستثمار في مواجهة السرطان، تماشياً مع التكليف الناشئ عن القرار ج ص ع ٧٠-١٢، أثبتت أن كل دولار أمريكي واحد مستثمر في مكافحة السرطان يحقق عائداً اجتماعياً كاملاً يستند إلى الإنتاجية المباشرة والمكاسب المجتمعية معاً بما يبلغ ٩,٥٠ دولار أمريكي. ومن خلال استثمار ٢,٧٠ دولار أمريكي للشخص الواحد في البلدان ذات الدخل المنخفض، و ٣,٩٥ دولار أمريكي للشخص الواحد في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، و ٨,١٥ دولار أمريكي للشخص الواحد في البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى، يمكن إنقاذ أرواح ٧,٣ مليون شخص إضافي بحلول عام ٢٠٣٠.

٥- **التقرير التقني عن نُهج تسعير أدوية السرطان.** قُدِّم التقرير التقني الشامل المطلوب عن تسعير أدوية السرطان وأثاره إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة وأحاط علماً به.٣ وفي عام ٢٠٢٠، استكملت منظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن سياسات التسعير الصيدلانية القطرية دعماً لوضع سياسات وطنية وتنفيذها.٤

١ منظمة الصحة العالمية. تقرير المنظمة عن السرطان: تحديد الأولويات والاستثمار بحكمة وتوفير الرعاية للجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745?locale-attribute=ar&>).

٢ الملفات القطرية للمنظمة بشأن السرطان. (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://www.who.int/cancer/country-profiles/en/>، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

٣ تقرير تقني: تسعير أدوية السرطان وأثاره: تقرير تقني شامل عن قرار جمعية الصحة العالمية ٧٠-١٢ (٢٠١٧): الفقرة ٢-٩ من المنطوق بشأن نُهج التسعير وأثارها على توافر أدوية الوقاية من السرطان وعلاجه وعلى إمكانية تحمل تكاليفها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277190?locale-attribute=ar&>) والوثيقة مت ١٤٤/١٩/٢٠١٩، سجلات/٢، المحاضر الموجزة للاجتماع العاشر (بالإنكليزية).

٤ منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن سياسات التسعير الصيدلانية القطرية، الإصدار الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335692?locale-attribute=ar&>).

٦- **مجموعة أدوات للوقاية من السرطان ومكافحته.** من بين مجموعات أدواتها المتعددة لدعم الدول الأعضاء في صياغة السياسات المتعلقة بالسرطان وتوجيهها، قامت المنظمة، بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، بوضع مجموعة من الأدوات ترتبط بأداة OneHealth<sup>١</sup>. وتسمح هذه الأدوات بزيادة تدريجية ومقسمة إلى طبقات للموارد المخصصة للوقاية من السرطان ومكافحته لدى البالغين والأطفال. كما تقدم بيانات على أكثر التدخلات فعالية من حيث التكلفة لجميع الفئات العمرية، وقد استُخدمت لدعم خمس دول أعضاء في تنفيذ التدخلات المتعلقة بالسرطان.

٧- وتصدر منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، إرشادات توفر للدول الأعضاء إطاراً لإنشاء مراكز شاملة للسرطان.

٨- **تزويد البلدان بدعم تقني.** قدمت الأمانة دعماً تقنياً واسعاً للدول الأعضاء في وضع وصياغة برامج وسياسات شاملة بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته.

٩- وتعاونت المنظمة مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية لدعم البلدان في إتاحة الحصول على العلاج الإشعاعي عن طريق إعطاء الأولوية لتكنولوجيا العلاج الإشعاعي التي تتماشى مع قدرات النظم الصحية. وقد وُضعت المواصفات التقنية للعلاج الإشعاعي على نحو مشترك كجزء من التوجيه المشترك بين الوكالات بشأن المواصفات التقنية لمعدات العلاج الإشعاعي المستخدمة في علاج السرطان.

١٠- وعملت المنظمة أيضاً مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية على زيادة التنسيق والدعم المقدمين إلى الدول الأعضاء المشاركة في "استعراض imPACT". وتم تنقيح منهجية imPACT لتحسين الخدمة وتقديم دعم أكثر فعالية وتنسيقاً إلى الدول الأعضاء، بما في ذلك التعاون بين الشركاء على نطاق واسع.

١١- **القضاء على سرطان عنق الرحم.** في القرار ج ص ٧٣-٢ (٢٠٢٠)، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون الاستراتيجية العالمية للتعبيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة. وتحدد الاستراتيجية العالمية الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ المطلوب تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، على أساس التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، والفحص، وعلاج السرطانات قبل الغازية والغازية، بما في ذلك الرعاية الملطفة. وفيما يخص الغاية الثالثة من الاستراتيجية العالمية (التدبير العلاجي المناسب لتسعين في المائة من النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الغازي)، تقوم الأمانة بإعداد إطار لتعزيز وتوسيع نطاق الخدمات المتعلقة بالتدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم الغازي.

١٢- **المبادرة العالمية التي أطلقتها المنظمة بشأن سرطان الأطفال.** في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، تم إطلاق هذه المبادرة العالمية. وتهدف إلى مضاعفة احتمالات بقاء المصابين بسرطان الأطفال على قيد الحياة، بما من شأنه أن ينقذ حياة مليون شخص آخر بحلول عام ٢٠٣٠، من خلال تحسين فرص الحصول على الخدمات وجودتها بما في ذلك العلاج والرعاية الملطفة. وسيتم إطلاق حزمة الأدوات التقنية CureAll في عام ٢٠٢١. وبدأ تقديم الدعم للدول الأعضاء في ١٢ بلداً<sup>٢</sup>.

١ أداة OneHealth (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

<https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

٢ أوزبكستان، أوكرانيا، باكستان، بيرو، تيمور - ليشتي، زامبيا، السنغال، غانا، الفلبين، مالي، المغرب، ميانمار.

١٣- **التعاون مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة.** عززت الأمانة المشاركة مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة من قطاعات متعددة في إطار مبادرات منظمة الصحة العالمية الحالية وخارج نطاقها. وشمل ذلك تعزيز التنسيق بين الوكالة الدولية لبحوث السرطان والمنظمة على مستوى الإدارة والعمل، كما يتضح من وضع إجراءات تشغيل موحدة ومن الاتصالات الروتينية بشأن كتيبات الوقاية من السرطان الصادرة عن الوكالة المذكورة.<sup>١</sup>

١٤- وعززت الأمانة القدرات، حسب الطلب، بزيادة عدد الموظفين العاملين في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته، مع استحداث أكثر من ٢٠ وظيفة جديدة من وظائف الموظفين والوظائف الاستشارية، موزعة بالتساوي بين جميع مستويات المنظمة. وكانت النتيجة زيادة كثافة وتواتر الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء.

١٥- وستواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الوقاية من السرطان ومكافحته وكشفه ومعالجته، من خلال إدماج الرعاية المتعلقة بالسرطان في السياسات والبرامج المتعلقة بالأمراض غير السارية والعمل على نطاق أوسع لتعزيز النظم الصحية الوطنية كجزء من التغطية الصحية الشاملة.

١ آليات التنسيق والاتصال بين الوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية - على مستوى الإدارة والعمل (بالإنكليزية). مجلس الإدارة، الدورة الستون (الوثيقة GC/60/13). ليون: الوكالة الدولية لبحوث السرطان؛ ٢٠١٨  
[https://governance.iarc.fr/GC/GC60/En/Docs/GC60\\_13\\_CoordinationWHO.pdf](https://governance.iarc.fr/GC/GC60/En/Docs/GC60_13_CoordinationWHO.pdf)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.



## الملحق ٢

### الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة وخطّة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠

١- يحدّد هذا المرفق التقدم المحرز في تنفيذ القرارين ج ص ٥٧-١٧ (٢٠٠٤) بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وج ص ٧١-٦ (٢٠١٨) بخصوص خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠.

### الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: التقدّم المحرز حتى الآن

٢- دعماً للدول الأعضاء في تنفيذ مجموعة التوصيات المتعلقة بالنشاط البدني، أصدرت الأمانة سلسلة لدعم الموارد التقنية العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، دعمت الأدوات والموارد التقنية الإقليمية إجراءات السياسات العامة في جميع البيئات والفئات السكانية الرئيسية.

٣- وفي عام ٢٠١٠، أطلقت المنظمة أول توصيات عالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، تحدد المجموعة الكبيرة من الفوائد الصحية للنشاط البدني المنتظم لمختلف الفئات العمرية<sup>١</sup>. وقد أكدت هذه المبادئ التوجيهية الفوائد الصحية الكبيرة للنشاط البدني المنتظم من أجل النمو الصحي والتنمية، والوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات الرئيسية، وتحسين الصحة النفسية والعافية.

٤- وفي عام ٢٠١٣، وافقت جمعية الصحة على أول هدف عالمي يتمثل في خفض الخمول البدني بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ كجزء من مجموعة الأهداف الطوعية التسعة للحدّ من الأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥. وقد حدّدت خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٥ حملات التوعية العامة على أنها تدخل فعال من حيث التكلفة ("الخيار الأفضل")، وفي عام ٢٠١٧ حدّدت مجموعة محدّثة من أفضل الخيارات مجموعة موسّعة من التدخّلات الفعالة لزيادة مستويات النشاط البدني السكاني على مدار العمر<sup>٣</sup>.

٥- وفي جميع المناطق، تم تطوير الدعم التقني والتدريب المشترك بين البلدان، ونُظِّمَت حلقات عمل لبناء القدرات، مما أدى إلى زيادة عدد البلدان التي تضع سياسات أو خططاً وطنية للترصد. وبالإضافة إلى ذلك، بدأت البلدان عبر جميع المناطق في وضع أو تحديث برامج ترصد النشاط البدني لدى البالغين، والمراهقين بدرجة أقل.

١ منظمة الصحة العالمية. التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل التمتع بالصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٠

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789246599974-ara.pdf?sequence=28&isAllowed=y>)

٢ القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٣ منظمة الصحة العالمية. معالجة الأمراض غير السارية: "أفضل الخيارات" وغيرها من التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y>)

٦- ورغم أن محدودية القدرات البشرية والمالية المخصصة للنشاط البدني في جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة قيدت وتيرة ونطاق المساعدات التقنية المقدمة إلى البلدان، فقد وضع المكتب الإقليمي لأوروبا استراتيجية إقليمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥،<sup>١</sup> وأصدر المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط نداءً إقليمياً للعمل.<sup>٢</sup>

٧- وفي عام ٢٠١٦، أكدت اللجنة المعنية بالقضاء على بدانة الأطفال من جديد أهمية التصدي للخمول البدني لدى الأطفال، ولاسيما الأطفال الصغار.<sup>٣</sup> وتضمنت خطة التنفيذ التي وضعتها لاحقاً دعوة البلدان إلى إعطاء الأولوية لتشجيع النشاط البدني للأطفال وتعزيزه من خلال المدارس ورعاية الأطفال، وللآباء والأسر من خلال نظم داعمة للتصميم والنقل الحضري.<sup>٤</sup>

٨- وعلى مدار الفترة ٢٠٠٤-٢٠١٦، ساهمت الاستراتيجية العالمية في زيادة الاعتراف على الصعيد العالمي بأهمية النشاط البدني المنتظم. غير أن الأثر المترتب على وضع وتنفيذ السياسات والنُهُج الوطنية كان، بوجه عام، بطيئاً وغير متساوٍ، واقتصر في معظمه على البلدان المرتفعة الدخل. وقد أدى تزايد المخاوف بشأن عدم إحراز تقدم في خفض مستويات الخمول البدني واتساع التفاوتات على نحو ظاهر إلى المطالبة بوضع خطة عمل عالمية بشأن النشاط البدني، بالاستناد إلى أحدث البيانات العلمية بشأن النُهُج الفعالة وبما يتوافق مع أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

### خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠: التقدم المحرز حتى الآن

٩- في القرار ج ص ع ٧١-٦ (٢٠١٨)، أقرت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠، التي تضمنت مجموعة محدثة من ٢٠ توصية بوضع سياسات مُثبتة بالبيانات لتسريع وتيرة التقدم المحرز نحو الهدف المبدئي لعام ٢٠٢٥، وهو تحسين النشاط البدني بنسبة ١٠٪.

١٠- وطلبت جمعية الصحة خمسة إجراءات محددة وهي: (١) تنفيذ الإجراءات الخاصة بالأمانة في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، بما في ذلك توفير الدعم اللازم للدول الأعضاء لتنفيذ الخطة، بالتعاون مع الجهات الشريكة المعنية الأخرى؛ (٢) وضع الصيغة النهائية لإطار للرصد والتقييم بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية؛ (٣) إصدار تقرير عن الحالة العالمية للنشاط البدني، استناداً إلى أحدث البيانات بما في ذلك ما يتعلق بالسلوكيات المنطوية على السكون؛ (٤) تحديث التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل التمتع بالصحة، ٢٠١٠؛ (٥) تقديم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية إلى جمعية الصحة في الأعوام ٢٠٢١ و ٢٠٢٦ و ٢٠٣٠. وتستجيب الفقرات التالية لهذا الطلب، محدّدة الأولويات الرئيسية للفترة المتبقية من فترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ والتحديات والفرص المتاحة لتعزيز النشاط البدني.

١ المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية. استراتيجية النشاط البدني لمنطقة المنظمة الأوروبية ٢٠١٦-٢٠٢٥ (بالإنكليزية). منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠١٦ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329407>).

٢ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية. تعزيز النشاط البدني في منطقة شرق المتوسط من خلال نهج شامل لكامل مسار الحياة (بالإنكليزية). القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط؛ ٢٠١٤ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/116901>).

٣ انظر المقرر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١٢) (٢٠١٦).

٤ رحبت جمعية الصحة بذلك في المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٠ (١٩) (٢٠١٧).

## الاستجابة لطلبات الدول الأعضاء التي تلتزم دعم الجهود الوطنية لتنفيذ توصيات خطة العمل العالمية

١١- في عام ٢٠١٨، أطلقت المنظمة مجموعة الأدوات التقنية ACTIVE بشأن التدخّلات الفعالة لتعزيز النشاط البدني<sup>١</sup>. وتقدّم إرشادات للدول الأعضاء بشأن كيفية تخطيط تنفيذ التوصيات المتعلقة بالسياسات والبدء بها وتوسيع نطاقها في المجالات الاستراتيجية الأربعة كافة لخطة العمل العالمية، بما في ذلك تعزيز أطر الحوكمة والسياسات الوطنية والتعاون المتعدد القطاعات.

١٢- وسيتم وصف الدعم التقني بشأن كيفية الحد من التفاوتات في النشاط البدني بين فئات السكان الفرعية في وحدات نموذجية خاصة بتعزيز النشاط البدني لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة أو الأمراض المزمنة، وتوثيق عرى المبادرات والشراكات في مجال الرياضة المجتمعية.

١٣- وعلى الصعيد الإقليمي، تم أيضاً تطوير أدوات وموارد لدعم إجراءات الدول الأعضاء بشأن النشاط البدني وتبادل أفضل الممارسات الإقليمية في المجالات ذات الأولوية، بما في ذلك: حملات التواصل، والمدارس التي تعزز الصحة، وتقديم المشورة في مجال الرعاية الصحية الأولية، وأماكن العمل، والتمتع بالصحة في الشيخوخة، والمدن ذات المواصفات الصحية.

١٤- وعُقدت دورات تدريبية لتعزيز المهارات والمعارف المتعلقة بالنشاط البدني ضمن سياق برامج تعزيز الصحة و/أو الوقاية من الأمراض غير السارية على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. وخلال الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ شارك أكثر من ١٠٠ بلد في هذه الدورات، التي أُجريت في كثير من الأحيان بالتآزر مع المراكز المتعاونة مع المنظمة وبدعم من الجهات المعنية صاحبة المصلحة.

١٥- وقدرت التحليلات المقارنة العالمية الجديدة لمستويات واتجاهات النشاط البدني أن ربع البالغين وثلاثة أرباع المراهقين لم يستوفوا التوصيات العالمية في عام ٢٠١٦، مع تحسّن طفيف منذ عام ٢٠٠١. وعلاوة على ذلك، يبدو أن التفاوتات الجنسية بين الرجال والنساء وبين الفتيان والفتيات آخذة في الاتساع.

### تحديث التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل التمتع بالصحة ٢٠١٠

١٦- في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠، أكملت الأمانة عملية التحديث المطلوبة للتوصيات العالمية اعتباراً من عام ٢٠١٠. ودعم هذا العمل فريق معني بوضع المبادئ التوجيهية يضم ٢٧ عضواً، وشمل مشاورات عامة على شبكة الإنترنت.

١٧- ووُضعت المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة بشأن النشاط البدني والسلوك المنطوي على السكون في صيغتها النهائية بالنسبة للأطفال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٧ عاماً)، والبالغين (١٨-٦٤ عاماً)، وكبار السن (٦٥ عاماً فما فوق)، وتشمل، للمرة الأولى، توصيات محددة بشأن النشاط البدني لدى الفئات السكانية

١ منظمة الصحة العالمية. مجموعة ACTIVE: مجموعة تقنية لتعزيز النشاط البدني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275415/9789240004313-ara.pdf?sequence=21&isAllowed=y>).

٢ منظمة الصحة العالمية. المرصد الصحي العالمي: الأمراض غير السارية: عوامل الخطر (بالإنكليزية) ([https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/physical\\_activity/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity/en/))، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

الفرعية مثل الحوامل وأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقة<sup>١</sup>. وهكذا فإن المبادئ التوجيهية تتماشى مع أهداف خطة العمل العالمية. وقد تم إطلاقها عالمياً في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

١٨- ودعماً لإعداد المبادئ التوجيهية العالمية الجديدة والتعجيل باعتمادها على الصعيد القطري، عُقدت حلقات عمل افتراضية في كلٍّ من المناطق الست التابعة للمنظمة (حزيران/يونيو - تموز/يوليو ٢٠٢٠)، جمعت ما يزيد على ٦٧ دولة عضواً مسؤولة عن وضع المبادئ التوجيهية الوطنية في نطاق وزارات متعددة. وسيساعد عقد حلقات عمل ووضع إطار تجريبي للاعتماد على دعم الدول الأعضاء في وضع مبادئها التوجيهية الوطنية المتعلقة بالنشاط البدني أو تحديثها.

### وضع إطار عالمي للرصد والتقييم لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية

١٩- في سياق وضع إطار للرصد والتقييم أدرجت الأمانة، حيثما أمكن، تحديد المؤشرات ومصادر البيانات القائمة المناسبة لتتبع التقدم المحرز بشأن تنفيذ التوصيات العشرين المتعلقة بالسياسات (انظر الفقرة ٩ من هذا الملحق). وبدأت المشاورات مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة باجتماع للخبراء في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، وهي مستمرة، على سبيل المثال، مع أجهزة منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، ولاسيما برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (ممثل الأمم المتحدة)، لضمان الاتساق مع أطر الرصد الأخرى ذات الصلة وأهداف التنمية المستدامة.

٢٠- ومن المقرر أن يُنشر الإطار، الذي يضم مجموعة من مؤشرات العمليات والنتائج والتأثيرات، كتنقرير تقني على موقع المنظمة الإلكتروني بحلول نهاية عام ٢٠٢٠.

### تقرير الحالة العالمية عن النشاط البدني

٢١- بدأ على النحو المطلوب إعداد أول تقرير عالمي عن الحالة العالمية للنشاط البدني بالتوازي مع العمل على إطار الرصد والتقييم. وخلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠، تم تحليل البيانات ذات الصلة، بما في ذلك البيانات المستمدة من الدراسة الاستقصائية العالمية التي أجرتها المنظمة في عام ٢٠١٩ للقدرات الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>٢</sup>، والدراسة الاستقصائية للمنظمة بشأن السلامة على الطرق لعام ٢٠١٨<sup>٤</sup>.

٢٢- وقد تعطلت بشدة خطط العمل لعام ٢٠٢٠، بما في ذلك المشاورات العالمية والإقليمية المقترحة وجمع وإطلاق دراسات الحالة القطرية المتعلقة بأفضل الممارسات (المقرر إجراؤها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠) بسبب كوفيد-١٩. ونتيجة لذلك، أرجئ نشر هذا التقرير إلى عام ٢٠٢١ لإتاحة الفرصة لمشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين مشاركة كاملة.

١ منظمة الصحة العالمية. مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن النشاط البدني والسلوك الخامل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>).

٢ منظمة الصحة العالمية. لكل حركة أهميتها من أجل صحة أفضل وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠ كانون الأول/ديسمبر). <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٣ منظمة الصحة العالمية. تقييم القدرات الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير الدراسة الاستقصائية العالمية لعام ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452&attribute=locale-ar>).

٤ منظمة الصحة العالمية. التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق ٢٠١٨ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276462>).

٢٣- وتؤكد النتائج الناشئة مجدداً أن التقدم المحرز في النشاط البدني لا يزال متواضعاً وغير متساوٍ من حيث مدى الوصول والنطاق بين المناطق وداخلها. وعلاوةً على ذلك، يشير معدل التنفيذ القُطري إلى أن الاستمرار في اتباع نهج "العمل كالمعتاد" من غير المرجح أن يحقق الهدف العالمي المتمثل في خفض انتشار الخمول البدني على الصعيد العالمي بنسبة ١٥ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠. ويجب تحديد العقبات التي تحول دون تنفيذ الإجراءات الموصى بها والفعالة من حيث التكلفة على الصعيدين الوطني ودون الوطني والتخفيف من حدتها من أجل التعجيل بإحراز التقدم والتأثير المنشود عالمياً.

### العقبات الرئيسية التي تحول دون زيادة النشاط البدني

٢٤- تشمل المعوقات التي تم تحديدها في جميع المناطق ما يلي: (١) عدم إعطاء الأولوية للسياسات المتعلقة بالنشاط البدني داخل قطاع الصحة وخارجه؛ (٢) نقص الموارد البشرية والمالية اللازمة داخل الأمانة والبلدان لوضع إجراءات السياسة العامة المتعلقة بالنشاط البدني ونشرها وتنفيذها؛ (٣) ضعف القدرة على إدماج النهج في مختلف القطاعات المتعددة وتنفيذ تلك النهج على نطاق المنظومة بأكملها؛ (٤) عدم كفاية القدرة على إشراك ودعم المجتمع المدني وأوساط البحوث وغير ذلك من الشركاء الرئيسيين على الصعيدين الوطني ودون الوطني، ولاسيما بين دوائر السلطات الصحية والسلطات المعنية بالرياضة والنقل والتخطيط الحضري والتصميم والبيئة.

### الزيادات المتسارعة في النشاط البدني

٢٥- توجد في معظم الدول الأعضاء فرص متعددة لتعزيز وتسريع ونيرة الإجراءات الرامية إلى الإبقاء على النشاط البدني أو زيادته، ولاسيما من خلال المشي وركوب الدراجات، مع تحقيق أولويات سياسات عامة أخرى متعددة. وتشمل مجالات المواءمة القوية للسياسات ما يلي: التمتع بالصحة في الشيخوخة؛ والسلامة على الطرق؛ والتخفيف من تغيّر المناخ؛ وجودة (نوعية) الهواء؛ والاستدامة البيئية؛ وصلاحية المدن والمجتمعات المحلية للسكن؛ والحد من أوجه عدم المساواة.

٢٦- ودعماً لتوسيع نطاق الجهود القُطرية، عززت المنظمة الشراكة مع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما في ذلك قطاعات الرياضة والتكنولوجيا، وأقامت حوارات مع الجهات المُشغلة ذات الصلة في القطاع الخاص لإشراكها ومواءمة جهودها نحو تحقيق الأهداف المشتركة لخطة العمل العالمية.<sup>١</sup>

٢٧- كما يمكن التعجيل بالتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بزيادة الاستثمار في تشجيع النشاط البدني للشباب والمراهقين؛ وتوسيع قدرات القوى العاملة ومهاراتها في سبيل تعزيز النشاط البدني؛ وتعزيز التنسيق الوطني المتعدد القطاعات؛ والاستثمار في البحوث ونقل المعارف، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛ وإزالة العوائق الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تحول دون المشاركة.

### تأثير جائحة كوفيد-١٩ على النشاط البدني والاستجابات لمواجهتها

٢٨- كان لجائحة كوفيد-١٩ تأثير غير مسبوق فيما يتعلق بكيفية ممارسة الأشخاص للنشاط البدني وأين وإلى أي مدى يمكنهم ذلك. ومن الأمور الحيوية ضمان الاعتراف بأهمية النشاط البدني ومردوده الوقائي على الصحة النفسية والبدنية في استجابات البلدان لمواجهة كوفيد، وكذلك ضمان إدراج سياسات تدمج الفرص المتكافئة لمزاولة النشاط البدني في استراتيجيات "إعادة البناء بشكل أفضل".

١ منظمة الصحة العالمية. المشاركة مع القطاع الخاص لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/>)، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

## الملحق ٣

## القضاء على جميع أشكال سوء التغذية

١- حدّد الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة) الأهداف الطموحة للقضاء على جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠. وما فتئت جمعية الصحة تهتم بالتغذية منذ سنواتها الأولى. وفي العقدين الماضيين، تناولت أنماط التغذية غير الصحية من خلال الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي أُقرّت في عام ٢٠٠٤ (القرار ج ص ٥٧-١٧)؛ وجميع أشكال سوء التغذية من خلال خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، التي أُقرّت في عام ٢٠١٢ (القرار ج ص ٦٥-٦٠ والقرار اللاحق ج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال)؛ وخطة التنفيذ التي وضعتها اللجنة المعنية بالقضاء على بدانة الأطفال، التي لاقت ترحيباً في عام ٢٠١٧ (المقرر الإجرائي ج ص ٧٠-١٩). كما أيدت جمعية الصحة إعلان روما، الذي انبثق عن المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية في عام ٢٠١٤ (القرار ج ص ٦٨-١٩ (٢٠١٥))، وتم الإبلاغ لاحقاً عن التقدم المحرز في تنفيذه كل سنتين، إلى جانب التقدم المحرز فيما يخص عقد الأمم المتحدة للعمل بشأن التغذية، ٢٠١٦-٢٠٢٥.

٢- ويوفر هذا المرفق لمحة عامة عن التقدم المحرز في حالة التغذية على الصعيد العالمي واستجابة السياسات العامة، ويقدم إشارات أكثر تحديداً عن نتائج المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية. ويبلغ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرارين ج ص ٦٥-٦٠ (٢٠١٢) وج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) والمقرر الإجرائي ج ص ٧٠-١٩ (٢٠١٧) بمزيد من التفصيل ضمن التقارير التي تصدر كل سنتين في السنوات الزوجية.

## التقدم المحرز في تحقيق الأهداف العالمية المتعلقة بالأنماط الغذائية والتغذية

٣- ينعكس مفهوم "جميع أشكال سوء التغذية" في الأهداف العالمية للتغذية التي حدّتها جمعية الصحة في عام ٢٠١٢ (القرار ج ص ٦٥-٦٠)، والتي تشمل الهزال والتقرّح وزيادة الوزن لدى الأطفال؛<sup>١</sup> وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب؛ وانخفاض الوزن عند الولادة؛ والرضاعة الطبيعية الحصرية. وتدرج الغايات الأربع الأولى في نظام الرصد الرسمي لأهداف التنمية المستدامة. وبالإضافة إلى ذلك، أُقرّت جمعية الصحة في عام ٢٠١٣ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ واعتمدت أهدافها العالمية الطوعية التسعة لعام ٢٠٢٥ في القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، بما في ذلك أهداف وقف ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة والحدّ من تناول الملح/ الصوديوم.

٤- ولا يزال معدّل انتشار السمنة بين البالغين يشهد ارتفاعاً في جميع مناطق المنظمة، من ١١,٨٪ في عام ٢٠١٢ إلى ١٣,١٪ في عام ٢٠١٦، ولذلك فإن الهدف العالمي لوقف الارتفاع في معدلات السمنة بحلول عام ٢٠٢٥ ربما لا يمكن تحقيقه. ويظل الاستهلاك المفرط للملح مسؤولاً عما يقدر بثلاثة ملايين حالة وفاة بسبب أمراض القلب والسكتة الدماغية والأسباب ذات الصلة.

١ الوثيقة ج ص ٦٥/٢٠١٢/سجلات ١، الملحق ٢ (خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/WHA65-REC1/A65\_REC1-ar.pdf#page=23).

٥- وبالإضافة إلى ذلك، في عام ٢٠١٩، قبل انتشار جائحة كوفيد-١٩، عانى ما يقرب من ٦٩٠ مليون شخص (٨,٩٪ من سكان العالم) من نقص التغذية، وتعرض مليارات شخص (٢٥,٩٪ من سكان العالم) للجوع أو لم تكن لديهم إمكانية الحصول على غذاء مغذٍ وكافٍ.

٦- وتؤدي أنماط التغذية غير الصحية بحياة ١١ مليون شخص إضافي. كما تعدّ أنماط التغذية غير المثلى مسؤولة حالياً عن ٢٠٪ من الوفيات المبكرة (الناجمة عن الأمراض) في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن ٢٠٪ من جميع السنوات المصححة باحتساب مُدد العجز الضائعة جراء اعتلال الصحة.

### التقدم المحرز في تنفيذ سياسات الغذاء والتغذية

٧- تتضمن قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية معلومات عن السياسات والاستراتيجيات الوطنية ذات الأهداف والاستراتيجيات والمؤشرات المتعلقة بالتغذية في ١٩٤ دولة عضواً، منها ١٨٠ دولة لديها سياسات تغذية شاملة أو خاصة بموضوع محدد (على سبيل المثال، بشأن أنماط التغذية الصحية وفقر الدم والرضاعة الطبيعية).<sup>١</sup> ويجري حالياً استعراض ثالث لسياسات التغذية العالمية.

٨- الاستراتيجيات الوطنية التي تتضمن أهدافاً وغايات وإجراءات محددة لتعزيز أنماط التغذية الصحية. اعتمدت معظم البلدان الأهداف التغذوية العالمية لعام ٢٠٢٥، التي تشمل على سبيل المثال التقرُّم (١١٧ دولة عضواً)، وفقر الدم لدى النساء (١٠٤)، وانخفاض الوزن عند الولادة (١١٩)، وزيادة الوزن لدى الأطفال (١٣٧)، والرضاعة الطبيعية الخالصة (١٣٠)، والهزال (١١١). وتُدرج الغالبية العظمى (١٨٦ دولة عضواً) إجراءات لتعزيز أنماط التغذية الصحية في سياساتها واستراتيجياتها الوطنية، بهدف الحدّ من استهلاك الدهون (١٠٠ دولة عضو)، أو الملح/الصوديوم (١٤٢) أو السكريات (٨٦). وتعدّ سياسات المعلومات السكانية المُنفَّذة من خلال تقديم المشورة أو الحملات الإعلامية أكثر شيوعاً (١٨١ دولة عضواً) من تلك التي تسعى إلى تغيير البيئة الغذائية عن طريق وضع علامات تغذوية، أو فرض قيود على التسويق، أو وضع سياسات ضريبية أو إعادة صياغة التركيبات (١٥٦).

٩- **الوسم والإدعاءات الصحية.** كان وضع العلامات التغذوية هو التدخل الذي شهد أكبر زيادة بين استعراضِ السياسات الغذائية العالمية الأول والثاني اللذين أجرتها المنظمة في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ و٢٠١٦-٢٠١٧ على التوالي. وتحدد التشريعات الوطنية لوضع العلامات التغذوية تفاصيل المعلومات التي ينبغي أن تتاح للمستهلكين بشأن الأغذية المعبأة مسبقاً، بما في ذلك قائمة المكونات، والإعلان عن المغذيات، والإدعاءات الصحية أو التغذوية التي يقدمها المنتجون على الملصقات. ووفقاً للتقارير المرفوعة إلى الاستعراض الثاني، قدم ٧٣ بلداً معلومات مفصلة بشأن تنفيذها للإعلان عن المغذيات، و ٦٩ بلداً بشأن تنظيمها للإدعاءات التغذوية والصحية.

١٠- **ترويج المنتجات الغذائية بما يتفق مع نمط تغذية صحي.** يجري تنفيذ إعادة صياغة تركيبات منتجات الأغذية والمشروبات للحدّ من محتوى الأحماض الدهنية المشبعة، والأحماض الدهنية المتحوّلة، والسكريات، والملح/الصوديوم. وقد وجد تقرير المنظمة الأخير لعام ٢٠٢٠ عن التخلص من الأحماض الدهنية المتحوّلة في

١ منظمة الصحة العالمية. قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية (GINA) (بالإنكليزية) (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en>).

العالم أن ٥٨ بلداً قد استحدثت حتى الآن قوانين لإزالة الأحماض الدهنية المتحوّلة من الإمدادات الغذائية؛<sup>١</sup> وإذا نجحت الجهود المبذولة للقضاء عليها، ستنم حماية ٣,٢ مليار شخص من تلك المواد الضارة بحلول نهاية عام ٢٠٢١.

١١- **السياسات الضريبية.** تفرض حالياً ٧٣ دولة عضواً ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر، وإن كانت تعاريف ونوع ومستوى الضرائب ونطاق المنتجات المشمولة تتفاوت تفاوتاً كبيراً. وتحدّد تسع وعشرون دولة عضواً الإعانات المقدّمة للأغذية والمشروبات الصحية (مثل الفواكه والخضروات) باعتبارها نُهجاً مناسبة لدعم أنماط التغذية الصحية في استراتيجياتها الوطنية.

١٢- **برامج الغذاء.** من بين المجبيين على استعراض سياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، أبلغ ٨٥ بلداً عن برامج لتوزيع الأغذية كجزء من شبكات الأمان الاجتماعي التي تستخدمها لمعالجة الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية، وهي عادةً إما برامج معونة غذائية طارئة أو أغذية خاصة للرضع والأطفال الصغار (أو كلاهما).<sup>٢</sup>

١٣- **السياسات والبرامج المدرسية.** أوصى استعراض سياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ بتعزيز برامج الصحة والتغذية المدرسية لضمان أن تكون المدارس مُراعية للتغذية حيث تصمّم السياسات والمناهج الدراسية والبيئات والخدمات بحيث تروّج للنظم الغذائية الصحية وتدعم التغذية الجيدة. وأفادت معظم البلدان (٨٩٪ من ١٦٠) بأن لديها برامج للصحة والتغذية في المدارس، ولكن المكونات الفردية للبرامج المدرسية قد تدهورت إلى حد كبير منذ الاستعراض الأول لسياسات التغذية العالمية في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠.

١٤- **الخدمات الصحية وغيرها.** من بين المجبيين على استعراض سياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، أفاد ١٥٣ بلداً عن توظيف مهنيين مختصين بالتغذية (أي أخصائيين في التغذية أو النظم الغذائية). ومع ذلك، كانت الكثافة منخفضة (خاصةً في المنطقة الأفريقية) - فلم يكن لدى ستة بلدان مهنيون مختصون بالتغذية، وكان المتوسط العالمي بين ١٢٦ بلداً قدّمت تفاصيل هو ٢,٣ فقط من المهنيين المدربين في مجال التغذية لكل ١٠٠ ألف نسمة. وأفيد بتوفير التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة للمهنيين الصحيين في مجال تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في ١٤٠ بلداً، وإن كان عدد الساعات المخصّصة لهذا الموضوع في المناهج الدراسية السابقة للخدمة كان أقلّ عموماً من عدد الساعات المخصّصة لهذا المجال من مجالات المواد الدراسية في مناهج دورات التدريب على الرضاعة الطبيعية التي تعقدها المنظمة.

١ منظمة الصحة العالمية. نشرة إخبارية: حماية أكثر من ٣ مليار شخص من الدهون المتحوّلة الضارة في غذائهم، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠

<https://www.who.int/ar/news/item/21-01-1442-more-than-3-billion-people-protected-from-harmful-trans-fat-in-their-food>

(تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠).

٢ منظمة الصحة العالمية. استعراض سياسات التغذية العالمية ٢٠١٦-٢٠١٧: التقدم الفطري في تهيئة بيئات تمكينية لسياسات الترويج للأنماط الغذائية والتغذية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٨  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275990?locale-attribute=ar&>).



## المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية وعقد الأمم المتحدة للعمل بشأن التغذية

١٥- في إطار متابعة نتائج المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، نشطت الحكومات والمنظمات في منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني والقطاع الخاص في تحسين الوعي وحفز العمل على الاستجابة لواقع جديد للتغذية يتسم بجميع أشكال سوء التغذية. وقد نُشر في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ تقرير ثانٍ للأمين العام للأمم المتحدة عن تنفيذ عقد الأمم المتحدة للعمل بشأن التغذية.<sup>١</sup>

### استعراض منتصف المدة

١٦- تماشياً مع قرار مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي E/RES/1989/84 بشأن العقود الدولية، ينبغي استعراض الالتزامات التي تم التمتع بها في إعلان روما بشأن التغذية في منتصف المدة وفي نهاية عقد العمل بشأن التغذية، في إطار عملية مفتوحة وتشاركية.

١٧- وتلخص الورقة الاستشرافية لاستعراض منتصف المدة التقدم المحرز في مجالات العمل الستة لعقد التغذية:<sup>٢</sup>

(أ) **نظم غذائية مستدامة ومرنة من أجل اتباع أنماط تغذية صحية.** تؤكد التقارير والقرارات الرفيعة المستوى، بأعداد متزايدة، الدور الحاسم للنظم الغذائية المستدامة والمرونة في اتباع أنماط تغذية صحية وتحسين التغذية. وقد أنشئت تحالفات عديدة للجمع بين مختلف الجهات الفاعلة، خارج نطاق الجهات الفاعلة التقليدية في مجالات التغذية، من أجل إقامة نظم غذائية مستدامة. ولوحظ الاعتراف بالأيكولوجيا الزراعية والتنوع البيولوجي، وزيادة مراعاة قضايا الاستدامة في المبادئ التوجيهية التغذوية الوطنية القائمة على الأغذية، وتزايد تنفيذ التدابير الرامية إلى الحد من فقدان الأغذية وهدرها، واتخاذ إجراءات لتعزيز قدرة الإمدادات الغذائية على الصمود في المناطق المعرضة للآفات. وتم التعجيل بالتدابير الرامية إلى خفض الأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً أو القضاء عليها، كما أُجريت إعادة صياغة طوعية أو إلزامية لتركيبات المنتجات الغذائية المجهزة للحد من محتواها من الملح/ الصوديوم.

(ب) **مواصلة النظم الصحية لتوفر التغطية الشاملة لإجراءات التغذية الأساسية.** ظهر فهم واضح للتدخلات الفعالة التي يتعين أن تقوم بها النظم الصحية خلال النصف الأول من العقد، ولكن كان هناك نقص كبير في الاستثمار في ضمان التغطية الكافية للتدخلات التغذوية الشديدة الأثر وتحسين نوعيتها على حد سواء. وللتعجيل بإحراز تقدم في مكافحة الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، نُشرت في ٩ آذار/ مارس ٢٠٢٠ خطة عمل عالمية للأمم المتحدة بشأن هزال الأطفال: إطار عمل للتعجيل بإحراز تقدم في انقضاء وتبديد هزال الأطفال علاجياً وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.<sup>٣</sup> وسوف تمكن هذه الخطة

١ الجمعية العامة للأمم المتحدة. تنفيذ عقد عمل الأمم المتحدة بشأن التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢٠. (<https://undocs.org/ar/A/74/794>).

٢ عقد عمل الأمم المتحدة بشأن التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). ورقة استشرافية لاستعراض منتصف المدة [https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/departmental-news/mid-term-review---un-decade-of-action-on-nutrition/nutrition-decade-mtr-foresight-paper-en.pdf?sfvrsn=c3c14085\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/departmental-news/mid-term-review---un-decade-of-action-on-nutrition/nutrition-decade-mtr-foresight-paper-en.pdf?sfvrsn=c3c14085_8)

(تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠).

٣ منظمة الصحة العالمية. خطة العمل العالمية بشأن تقوّم الأطفال: إطار عمل للتعجيل بإحراز تقدم في الوقاية من تقوّم الأطفال وتبديره علاجياً وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (<https://www.who.int/ar/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠).

مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية من وضع خارطة طريق أكثر استهدافاً للعمل في عام ٢٠٢١. وهناك حاجة إلى نظم صحية قوية لتنفيذ إجراءات التغذية، كما يتيح الزخم السياسي المتزايد لتحقيق التغطية الصحية الشاملة فرصاً جديدة لتوسيع نطاق التغطية وتعميم مراعاة إجراءات التغذية الأساسية التي تتخذها المنظمة طيلة العمر<sup>١</sup>

(ج) **الحماية الاجتماعية والتثقيف التغذوي.** ستتوقف مساهمات الحماية الاجتماعية في الأمن الغذائي والتغذية على إدماجها على مستوى السياسات العامة. ولضمان أن تكافح سياسات الحماية الاجتماعية جميع أشكال سوء التغذية على نحو شامل، ينبغي تطبيق نهج يراعي التغذية في تصميمها وتنفيذها. وتنتشر تدابير السياسات العامة لتحسين فرص الحصول على الأغذية والحماية الاجتماعية والمساعدات الغذائية في بعض مناطق المنظمة، في حين لا تزال تشكل في مناطق أخرى تابعة للمنظمة مجالاً من مجالات نقص الاستثمار. ويجري تنفيذ التثقيف التغذوي على نطاق واسع في المدارس، ولكن لا توجد سياسات تضمن دعم التثقيف ببيئات مدرسية صحية، كما أن تنفيذ برامج الصحة والتغذية المدرسية قد تدهور في السنوات الأخيرة. ورغم أن معظم البلدان تدرب العاملين الصحيين في مجال التغذية، فإن مستوى التدريب غالباً ما يكون غير كافٍ، وبشكل أعم، لا يزال نقص المهنيين المدربين في مجال التغذية يعوق الإجراءات التغذوية. وقد أصبح من المسلم به بصورة متزايدة أن البرامج المدرسية المتعددة المكونات في مجال التثقيف بشأن الغذاء والتغذية هي مجال برنامجي مهم للتنمية المستدامة.

(د) **التجارة والاستثمار من أجل تحسين التغذية.** يمكن أن تكون التجارة عنصراً رئيسياً في تعزيز الأمن الغذائي والتغذية، ولكن هناك اعترافاً متزايداً بالحاجة إلى الاتساق بين السياسات التجارية والإجراءات المتعلقة بالتغذية من جهة وأهمية الحوكمة والتعاون الشامل لعدة قطاعات من جهة أخرى. ولا تزال هناك فجوة مالية، رغم الحاجة إلى استثمارات مسؤولة ومستدامة في مجال الزراعة والنظم الغذائية. وتنتج حالياً بعض سلاسل القيمة العالمية وصناعات الأغذية الزراعية منتجات غذائية غير مستدامة بيئياً، وهي عادةً غنية بالدهون غير الصحية والسكريات و/أو الملح/الصوديوم. وتعني زيادة عولمة الإمدادات الغذائية تعريض السكان لمزيد من المخاطر الغذائية المختلفة. وبدلاً من النهوض بأنماط التغذية الصحية، تؤدي السياسات التجارية والاستثمارية إلى تفاقم سوء التغذية بجميع أشكاله. فقد ارتبطت زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر، على سبيل المثال، بارتفاع استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر. وتبين أن إعطاء الأولوية للصحة على المكاسب الاقتصادية القصيرة الأجل يؤدي إلى تحقيق مكاسب اقتصادية أكبر على المدى الطويل.

(هـ) **بيئات مأمونة وداعمة للتغذية في جميع الأعمار.** أصبح إنشاء بيئات غذائية صحية - بما في ذلك توافر الأغذية الداعمة لأنماط التغذية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها والترويج لها وجودتها - أحد الاعتبارات الرئيسية في وضع السياسات المتعلقة بالتغذية. وهناك زخم متزايد من أجل تهيئة بيئات حضرية صحية، حيث تشكل البيئات الغذائية عنصراً مهماً. وتعد السياسات الرامية إلى تهيئة بيئات غذائية صحية في المدارس، أو حماية ودعم الرضاعة الطبيعية أو إغناء الأغذية الأساسية بالمغذيات الدقيقة، سياسات واسعة الانتشار، وإن كان تنفيذها غير كافٍ في كثير من الأحيان. وقد تسارعت وتيرة تنفيذ السياسات الضريبية الرامية إلى تعزيز أنماط التغذية الصحية (لا سيما الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر) خلال النصف الأول من العقد. ولا يزال هناك مجال كبير لتوسيع وتحسين

١ منظمة الصحة العالمية. الإجراءات التغذوية الأساسية: تعميم مراعاة مسائل التغذية طيلة العمر. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326261?locale-attribute=ar&>)

تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وتعزيز التركيز على تغذية المراهقين، ودمج برامج التغذية وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل فعال.

(و) **تعزيز الحوكمة والمساءلة في مجال التغذية.** تم إحراز تقدم كبير في إيجاد التزامات ومصادر تمويل جديدة للتغذية. ولكن رغم الأسواط المتقدمة، فإن القصور وشدة التغير في التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية للأمراض غير السارية المتصلة بالتغذية وأنماط التغذية يعكس عدم كفاية الإجراءات الرامية إلى تعزيز نظم الحوكمة والسياسات والمساءلة المتعلقة بالتغذية. وهو يشير أيضاً إلى استمرار وجود فجوة في تمويل التغذية على الصعيد العالمي وتنفيذ تدابير سياساتية وتشريعية وتنظيمية، بما في ذلك التدابير الضريبية حسب الاقتضاء، بهدف إنهاء جميع أشكال سوء التغذية. وقد ازداد تمويل الجهات المانحة للتغذية خلال النصف الأول من العقد، ولكن من المقدر أن تكون هناك حاجة إلى مبلغ إضافي قدره ٧ مليار دولار أمريكي لتحقيق الأهداف العالمية للتغذية. وتحدد البيانات العالمية المحسنة الآن المناطق والبلدان التي تتقدم أو تتخلف عن الركب، ولكن ضعف نظم المعلومات التغذوية أو عدم وجودها وعدم كفاية البيانات - ولاسيما عن الحالة التغذوية في فئات محددة وعلى مدى فترة زمنية طويلة بدرجة كافية لتتبع الاتجاهات - لاتزال تشكل تحدياً كبيراً.

### المساهمات من مختلف الجهات الفاعلة

١٨- **الدول الأعضاء:** يرد أعلاه وصف للإجراءات المتخذة من جانب الدول الأعضاء (الفقرات ٧-١٤). ولم تقدم أي التزامات رسمية إضافية لعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (عقد التغذية) إلى جانب الالتزامات المنشورة بالفعل.

١٩- ويشجع عقد التغذية الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على تعزيز التعاون بشأن العمل في مجال التغذية عن طريق إنشاء شبكات عمل، وهي ائتلافات غير رسمية للبلدان، ذات نطاق عالمي أو إقليمي، تهدف إلى تسريع وتيرة ومواءمة الجهود المبذولة حول مواضيع محددة مرتبطة ببرنامج عمل عقد التغذية. وتسمح شبكات العمل، التي يقودها وينسقها بلد واحد أو أكثر، للبلدان بتبادل المعارف والممارسات الجيدة والنجاحات والتحديات، وتقديم الدعم المتبادل لتسريع وتيرة التقدم لتحقيق هدف تحسين النظم الغذائية وأنماط التغذية وإتاحة الغذاء للجميع من خلال السياسات والتشريعات.<sup>١</sup> وقد دُعيت حتى الآن شبكات العمل العالمية التالية إلى الانعقاد في إطار عقد التغذية:

- (أ) شبكة العمل العالمية المعنية بالأغذية المستدامة من المحيطات والمياه الداخلية من أجل الأمن الغذائي والتغذية - البلد الرائد: النرويج
- (ب) شبكة العمل العالمية بشأن وضع العلامات التغذوية - البلدان الرائدة: أستراليا وشيلي وفرنسا
- (ج) شبكة العمل العالمية بشأن أنماط التغذية التقليدية والصحية والمستدامة - البلد الرائد: إيطاليا.

٢٠- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩، أعلنت ألمانيا عن خطط لتشكيل تحالف عالمي معني بالوجبات المدرسية الصحية. وتشارك كل من البرازيل وسري لانكا في وضع برنامج عمل.

١ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). شبكات العمل. نيويورك: الأمم المتحدة <https://www.un.org/nutrition/ar/action-networks>، (تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

- ٢١- وبالإضافة إلى ذلك، دُعيت عدة شبكات إقليمية إلى الانعقاد في الأمريكتين والمحيط الهادئ، وهي:
- (أ) شبكة العمل الإقليمية المعنية بالاستراتيجيات الرامية إلى الحد من استهلاك الملح للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية ومكافحتها في الأمريكتين - البلدان الرائدة: البرازيل وكولومبيا وكوستاريكا
- (ب) شبكة العمل الإقليمية المعنية بالمبادئ التوجيهية للأغذية لمنطقة الأمريكتين - البلدان الرائدة: البرازيل وأوروغواي
- (ج) شبكة العمل الإقليمية للأمريكتين المعنية بحوكمة الأمن الغذائي والتغذوي - البلد الرائد: البرازيل
- (د) شبكة العمل الإقليمية للأمريكتين المعنية بالشراء العام للأغذية المنتجة أسرياً - البلد الرائد: البرازيل
- (هـ) شبكة العمل الإقليمية للأمريكتين المعنية بالتغذية المدرسية المستدامة - البلد الرائد: البرازيل
- (و) شبكة العمل الإقليمية للأمريكتين المعنية ببيئات الغذاء الصحي - البلد الرائد: شيلي
- (ز) شبكة العمل الإقليمية المعنية بإنهاء بدانة الأطفال في المحيط الهادئ - البلد الرائد: فيجي.

٢٢- ودعماً لتنفيذ عقد التغذية، نشرت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٨ دليلاً<sup>١</sup> للبلدان لترجمة السياسات والإجراءات الموصى بها في إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية إلى التزامات فُتيرية محددة، وموجزًا للسياسات العامة بشأن دفع الالتزام بالتغذية في إطار عقد التغذية.<sup>٢</sup>

٢٣- وقد أسهمت **مؤسسات منظومة الأمم المتحدة** في عقد التغذية وفقاً لولاية كلٍّ منها. وتركز منظمة الأغذية والزراعة على دور الزراعة والنظم الغذائية في الحد من سوء التغذية. واسترشدت استراتيجيتها ورؤيتها لعملها في مجال التغذية بالتحديات الرئيسية في مجال التغذية ومواطن القوة النسبية التي تتمتع بها المنظمة.<sup>٣</sup>

٢٤- ونشرت **منظمة الصحة العالمية** منتجات معيارية مختلفة دعماً للبلدان في تنفيذ الالتزامات المقطوعة في المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، بما في ذلك إجراءات التغذية الأساسية، وتقييم وإدارة الأطفال في مرافق الرعاية الصحية الأولية للوقاية من زيادة الوزن والسمنة، وإغناء الأرز بالفيتامينات والمعادن،<sup>٤</sup> والإجراءات الفعالة لتحسين تغذية المراهقين،<sup>٥</sup> وإرشادات تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع المنقحة.<sup>٦</sup>

١ منظمة الأغذية والزراعة، منظمة الصحة العالمية. تعزيز الإجراءات المتعلقة بالتغذية: دليل مرجعي للبلدان يستند إلى توصيات السياسة العامة للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (ICN2) (بالإنكليزية). روما وجنيف: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (www.fao.org/3/ca1505en/CA1505EN.pdf)، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٢ منظمة الصحة العالمية، منظمة الأغذية والزراعة. دفع الالتزام بالتغذية في إطار عقد الأمم المتحدة للعمل بشأن التغذية: موجز للسياسات (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274375).

٣ منظمة الأغذية والزراعة. استراتيجية ورؤية لعمل الفاو في مجال التغذية. روما: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة؛ ٢٠١٤ (http://www.fao.org/3/a-i4185e.pdf).

٤ منظمة الصحة العالمية. مبدأ توجيهي: إغناء الأرز بالفيتامينات والمعادن كاستراتيجية للصحة العامة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272535).

٥ منظمة الصحة العالمية. مبدأ توجيهي: تنفيذ إجراءات فعالة لتحسين تغذية المراهقين (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/260297).

٦ منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف. إرشادات التنفيذ: حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها في المرافق التي توفر الخدمات للأمهات والمواليد: مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع المنقحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789246513802-ara.pdf?sequence=22&isAllowed=y).

٢٥- وركزت الوكالة الدولية للطاقة الذرية على تعزيز الإجراءات الجماعية عبر المنظمات والبلدان والمجتمعات المحلية لتسريع وتيرة العمل على معالجة العبء المزدوج لسوء التغذية، ولاسيما في تقييم أثر البرامج والمبادرات التي تستهدف ذلك العبء المزدوج. وعلاوة على ذلك، ينبغي إيلاء الاهتمام لدور تقنيات النظائر المستقرة في فهم المسارات البيولوجية.

٢٦- وأصدر الصندوق الدولي للتنمية الزراعية في عام ٢٠١٩ خطة عمل الصندوق بشأن التغذية ٢٠١٩-٢٠٢٥، بهدف شامل هو تسريع وتيرة تعميم التغذية في استثماراته وتحقيق التزامه بزيادة هدف تعميم التغذية في ٥٠٪ من المشاريع في مرحلة تصميمها وتحسين تغذية ١٢ مليون شخص بحلول عام ٢٠٢١.

٢٧- وتتمثل رؤية الخطة الاستراتيجية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) للفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ في تعزيز وتوسيع المكاسب البرنامجية لمعالجة سوء التغذية لدى الأطفال بجميع أشكاله في جميع أنحاء العالم، من أجل تحقيق ثلاثة أهداف سنوية بحلول عام ٢٠٢١ للوصول إلى ما لا يقل عن: (١) ٢٥٠ مليون طفل دون سن الخامسة بخدمات لمنع التقزم وغيره من أشكال سوء التغذية؛ (٢) ١٠٠ مليون مراهق بالخدمات الخاصة بالوقاية من فقر الدم وسائر أشكال سوء التغذية؛ (٣) ٦ ملايين طفل بالخدمات الخاصة بعلاج الهزال الوخيم وسائر أشكال سوء التغذية الحاد في السياقين الإنمائي والإنساني.

٢٨- وواصل برنامج الأغذية العالمي تقديم برامج التغذية المثلى بشأن العلاج والوقاية كاستجابة لحالات الطوارئ، مع إدماج النهج المراعية للتغذية في جميع مجالات العلاقة بين المساعدات الإنسانية والتنمية.

٢٩- وواصلت لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية العمل من أجل تحقيق أقصى قدر من الاتساق في سياسات الأمم المتحدة والمساءلة، من خلال الدعوة إلى التغذية، وبناء الجسور، واستكشاف القضايا الجديدة والناشئة المتصلة بالتغذية، بالتعاون مع أعضائها ومن خلال مختلف المنتجات المعرفية.

٣٠- واستمرت فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المعدية، من خلال فريقها العامل المواضيعي المعني بالتغذية الذي دُعي إلى الانعقاد من قِبَل اللجنة الدائمة المعنية بالتغذية، في العمل على جميع أشكال سوء التغذية.

٣١- وركز تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء لعام ٢٠١٩ إلى الجمعية العامة على أهداف التنمية المستدامة من خلال نهج قائم على حقوق الإنسان في سياسات التغذية، مع التشديد بشكل خاص على التوزيع غير العادل للغذاء والموارد الإنتاجية باعتباره عائقاً كبيراً أمام إعمال الحق في الغذاء والتغذية.<sup>٣</sup>

١ الصندوق الدولي للتنمية الزراعية. تعميم التغذية في الصندوق: خطة عمل الصندوق بشأن التغذية ٢٠١٩-٢٠٢٥. روما: الصندوق الدولي للتنمية الزراعية؛ ٢٠١٩ (<https://www.ifad.org/ar/document-detail/asset/41237860>)، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٢ الخطة الاستراتيجية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠١٨-٢٠٢١ ([www.unicef.org/media/48126/file/UNICEF\\_Strategic\\_Plan\\_2018-2021-ENG.pdf](http://www.unicef.org/media/48126/file/UNICEF_Strategic_Plan_2018-2021-ENG.pdf)).

٣ مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بالحق في الغذاء. تقرير بشأن الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة والحق في الغذاء. جنيف: مكتب المفوض السامي المعني بحقوق الإنسان؛ ٢٠١٩. تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠. (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Food/Pages/SDG2.aspx>).

## الجهات الفاعلة غير الدول

٣٢- المبادرات العالمية. سوف يتيح مؤتمر قمة طوكيو للتغذية من أجل النمو، الذي تأجل إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١،<sup>١</sup> فرصة لتقييم الالتزامات المالية والسياساتية الجديدة في منتصف عقد التغذية. وسيجمع بين البلدان والجهات المانحة والشركاء لتقديم التزامات واضحة وإظهار التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات التي أقرتها جمعية الصحة وغايات أهداف التنمية المستدامة. ويهدف إلى الحصول على التزامات في خمسة مجالات ذات أولوية وهي: (١) الصحة: جعل التغذية جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة من أجل التنمية المستدامة؛ (٢) الأغذية: بناء نظم غذائية تعزز أنماط التغذية الصحية والتغذية، وتضمن سبل عيش المنتجين وتراعي المناخ؛ (٣) القدرة على الصمود: التصدي بفعالية لسوء التغذية في السياقات الهشة والمتأثرة بالنزاعات؛ (٤) تعزيز المساءلة استناداً إلى البيانات؛ (٥) تأمين استثمارات جديدة ودفع الابتكار في تمويل التغذية. وفي عام ٢٠١٩، قادت منظمة الصحة العالمية تطوير عنصر التغطية الصحية الشاملة في إطار الالتزام المتعلق بالتغذية من أجل النمو، ونشرت موجز سياسة التغذية في التغطية الصحية الشاملة.<sup>٢</sup>

٣٣- وفي عام ٢٠٢١، ستدعو الأمم المتحدة إلى عقد مؤتمر قمة للنظم الغذائية كجزء من عقد العمل من أجل التغذية. وسيغطي مؤتمر القمة خمسة مسارات عمل وهي: (١) ضمان توفير الغذاء المأمون والمغذي للجميع (إتاحة الغذاء والصحة للجميع، الأعمال التدريجي للحق في الغذاء)؛ (٢) التحول إلى أنماط الاستهلاك المستدامة (ترويج وإيجاد طلب على أنماط التغذية الصحية والمستدامة، الحد من النفايات)؛ (٣) تعزيز الإنتاج الإيجابي للطبيعة على نطاق كافٍ (العمل على تغير المناخ، والحد من الانبعاثات وزيادة احتجاز الكربون، وتجديد وحماية النظم الإيكولوجية الحيوية والحد من فاقد الأغذية والاستفادة من الطاقة، دون تقويض الصحة أو أنماط التغذية المغذية)؛ (٤) النهوض بسبل العيش العادلة وتوزيع القيمة (زيادة الدخل، وتوزيع المخاطر، وتوسيع نطاق الإدماج، وتعزيز العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع)؛ (٥) بناء القدرة على الصمود أمام أوجه الضعف والصدمات والإجهاد (ضمان استمرار الأداء الوظيفي للنظم الغذائية الصحية والمستدامة. وقد طلب إلى منظمة الصحة العالمية أن تكون الهيئة التي تركز عليها الأمم المتحدة لتتبع المسار (٢).

١ قمة طوكيو للتغذية من أجل النمو ٢٠٢١ (<https://nutritionforgrowth.org/events/>)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٢ منظمة الصحة العالمية ٢٠١٩؛ منظمة الصحة العالمية: جنيف. التغذية في سياق التغطية الصحية الشاملة (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329493?locale-attribute=ar&>).

## الملحق ٤

## الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة

١- يلخص هذا الملحق التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٨-٨ (٢٠١٥) بشأن التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة وخريطة الطريق ذات الصلة لتعزيز الاستجابة العالمية لأثار تلوث الهواء الضارة بالصحة.<sup>١</sup> (للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر التقرير المرحلي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين).<sup>٢</sup>

٢- وقد أدى العمل إلى تقدم كبير في تطوير المنتجات والأدوات المعرفية لقياس الآثار الصحية وتكاليف الرعاية الصحية لتلوث الهواء. ويشمل ذلك وسائل تقييم الأثر الصحي والأدوات الصحية الاقتصادية والخاصة بقطاعات محددة، على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وقد بلغ التحديث الجديد للمبادئ التوجيهية الخاصة بنوعية الهواء الصادرة عن منظمة الصحة العالمية مرحلة متقدمة.

٣- فالمنظمة مسؤولة عن رصد ثلاثة مؤشرات متصلة بغايات أهداف التنمية المستدامة والإبلاغ عن التقدم المحرز بشأنها، ألا وهي المؤشرات ٣-٩-١ (المتعلق بمعدل الوفيات الناجمة عن التعرض لتلوث الهواء داخل المنزل وتلوث الهواء المحيط، و ٧-١-٢ (المتعلق بنسبة السكان المعتمدين أساساً على أنواع الوقود والتكنولوجيات النظيفة)، و ١١-٦-٢ (المتعلق بالمتوسط السنوي المقبول لمستويات تركيز الجسيمات الدقيقة (مثل الجسيمات التي لا يتجاوز قطرها ٢,٥ ميكرومتر وتلك التي لا يتجاوز قطرها ١٠ ميكرومترات) في المدن (مُقدراً بحسب عدد سكانها))، وستواصل تقديم تقارير منتظمة بهذا الشأن. ولتعزيز دعم البلدان في إجراء عمليات رصد هذه المؤشرات، طوّرت الأمانة طرقاً إحصائية أكثر متانة وعملت على تحسين أدوات المسح لإجراء تقييم أفضل لآثار تلوث الهواء المحيط واستخدام الطاقة المنزلية على الصحة.

٤- ويجري تحديث قواعد بيانات المنظمة الخاصة بتلوث الهواء المحيط والطاقة المنزلية وتوسيع نطاقها بانتظام لإضافة المزيد من المواقع والملوثات ومصادر التعرض.

٥- وقد أحرز تقدم في رفع الأولوية الممنوحة لتلوث الهواء على جداول الأعمال الإقليمية من خلال وضع خطط عمل إقليمية وتحديد ملامح قُطرية لتلوث الهواء والصحة في دول أعضاء مختارة بناءً على طلبها.

٦- وقامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع كيانات أخرى من منظومة الأمم المتحدة، بتطوير شبكة "تنقّس الحياة" العالمية لزيادة الوعي بحجم تلوث الهواء وأهميته باعتباره أحد المخاطر الصحية ولتقاسم الحلول والتحفيز على اتخاذ الإجراءات اللازمة. وقد انضمت ٧٦ مدينة ومنطقة وبلداً رسمياً إلى الشبكة على المستوى الحكومي منذ إطلاقها في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وتم رفع الوعي العالمي في عام ٢٠١٨ من خلال المؤتمر العالمي الأول للمنظمة المعني بتلوث الهواء والصحة. وفي اعتراف متزايد بأن تلوث الهواء يشكل تهديداً

١ رَحِّبَ جمعية الصحة بذلك في المقرّر الإجمالي ج ص ع ٦٩ (١١) (٢٠١٦) [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-ar.pdf#page=89](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ar.pdf#page=89)، تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

٢ منظمة الصحة العالمية. التقارير المرحلية. جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون، الوثيقة ج ٣٢/٧٣، الفرع طاء-جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_32-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_32-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

للصحة العامة، تعمل البلدان على توسيع نطاق الالتزامات بتنفيذ السياسات الخاصة بنوعية الهواء والمواءمة بين المناخ ونوعية الهواء. وفي عام ٢٠١٨، خلال المؤتمر الدولي الأول للمنظمة المعني بتلوث الهواء والصحة، التزم ٢٦ بلداً و١٢ مدينة و١١ من كيانات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية و٣٩ منظمة غير حكومية والاتحاد الأوروبي بمجموعة من التدخلات لمعالجة تلوث الهواء. وفي مؤتمر قمة العمل المناخي لعام ٢٠١٩، التزم ٥٠ بلداً، بمجموع تجاوز مليار شخص، ببلوغ قيم المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء، ومواءمة السياسات المتعلقة بالمناخ وجودة الهواء بحلول عام ٢٠٣٠.

٧- وأطلقت المنظمة، بالمشاركة مع كيانات أخرى من منظومة الأمم المتحدة الإنمائية، منصة العمل من أجل الصحة والطاقة في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩. وتهدف تلك المنصة إلى تكريس التعاون السياسي والتقني بين قطاعي الصحة والطاقة على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري من أجل تسريع وتيرة الانتقال إلى الطاقة النظيفة، مع تركيز أولي على توفير مصادر الوقود النظيفة للطهي وتوفير الكهرباء في مرافق الرعاية الصحية.

٨- ومن الإنجازات المهمة للغاية الاعتراف بأن تلوث الهواء عامل خطر رئيسي خامس للأمراض غير المعدية (غير السارية) في الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في عام ٢٠١٨، وإدراج تلوث الهواء في خطط العمل الإقليمية والوطنية المتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية. وفي هذا السياق، تقدّمت الأمانة بعملها في مجال وضع خيارات للسياسات المتعلقة بتلوث الهواء المحيط والهواء المنزلي ستسهم في تحقيق الأهداف والغايات العالمية الطوعية لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وتتمثل المرحلة الأولى من هذا العمل في تجميع خلاصة وافية لإرشادات منظمة الصحة العالمية وغيرها من إرشادات الأمم المتحدة بشأن الصحة والبيئة، بما في ذلك تلوث الهواء. وستعتمد التحليلات المتعمقة اللاحقة لفعالية التدخلات القائمة على تلك الخلاصة وغيرها من المبادئ التوجيهية والتوصيات القائمة التي تضعها المنظمة.

٩- وعلى مدى السنوات الماضية، عملت منظمة الصحة العالمية على تطوير مجموعة من الأدوات التحليلية وتدقيقها بحيث تسمح بجمع البيانات على الآثار الصحية والاقتصادية لتلوث الهواء، مثل أداة البرمجيات المعلوماتية AirQ+، فضلاً عن الأدوات الخاصة بقطاعات معينة، مثل أداة التقييم الصحي والاقتصادي للمشحي وركوب الدراجات. وأجرت الأمانة تقييمات سريعة للأوضاع ورسمت خرائط لأصحاب المصلحة تتعلق بمجموعة أدوات المنظمة وحلولها بشأن استخدام الطاقة النظيفة في المنازل في البلدان التي تعتمد أساساً على استخدام الوقود الحيوي في الطهي. وتعمل حالياً على تطوير مواد تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، من شأنها تعزيز القدرة على فهم مخاطر تلوث الهواء على الصحة وأهمية إبلاغ المرضى والمجتمعات بهذه المخاطر.

١٠- ودأبت الأمانة باستمرار على تقديم دعم قُطري مباشر، من خلال تنظيم حلقات عمل تدريبية تقنية ترمي إلى بناء القدرات المؤسسية لمعالجة علاقة تلوث الهواء بالصحة. وبالإضافة إلى ذلك، اضطلعت المنظمة بعدة بعثات مشتركة مع هيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة من أجل التخطيط للدعم القُطري وتعزيزه.

١ منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. التعجيل بتحقيق الهدف ٧ من أهداف التنمية المستدامة: موجز العمل ٢- منصة العمل بشأن الطاقة والصحة على الصعيد العالمي. نيويورك: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة أهداف التنمية المستدامة؛ ٢٠١٩  
 (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/24066ab2\_cover.pdf)، تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).



## الملحق ٥

## تحديث تذييلات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ التي وضعتها المنظمة

١- استجابةً للفقرة ٣(أ) من المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩)، التي تطلب فيها جمعية الصحة من المدير العام، في جملة أمور، أن يقدم اقتراحات، بالتشاور مع الدول الأعضاء وعقب مراعاة آراء سائر أصحاب المصلحة، بشأن تحديث تذييلات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية التي وضعتها المنظمة، اتخذت الأمانة الخطوات التالية لتحديث التذييل ١ (مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق غايات محددة) والتذييل ٢ (خيارات تنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠) لخطة العمل تلك:

- آذار/مارس ٢٠٢٠. نظمت المكاتب الإقليمية لكل من أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق المتوسط مشاورات افتراضية مع الدول الأعضاء من أجل التماس الآراء بشأن "المسودة الأولية" للتذييل ١ المحدث والصيغة السابقة (٢٠١٣) للتذييل ٢. وبالإضافة إلى ذلك، استُشِيرت الدول الأعضاء في منطقة غرب المحيط الهادئ عن طريق البريد الإلكتروني لالتماس وجهات النظر بشأن "المسودة الأولية" للتذييل ١ المحدث. وأجريت مشاورات عبر الإنترنت بين الدول الأعضاء وهيئات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول بشأن "المسودة الأولية" للتذييل ١ المحدث والصيغة السابقة (٢٠١٣) للتذييل ٢.

- تموز/يوليو ٢٠٢٠. نظمت المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مشاورات افتراضية لالتماس آراء الدول الأعضاء في المنطقة بشأن الصيغة السابقة (٢٠١٣) للتذييل ٢.

- آب/أغسطس - أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠. نظمت المكاتب الإقليمية لكل من أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق المتوسط مشاورات افتراضية مع الدول الأعضاء من أجل التماس الآراء بشأن "المسودة الأولية" للتذييل ٢ المحدث. وكان ذلك النص أيضاً موضوع مشاورات عبر الإنترنت بين الدول الأعضاء وهيئات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول.

٢- ويتضمن التذييل ١ المحدث الناتج (انظر أدناه) المؤشرات والغايات المحدثة لرصد خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية حتى عام ٢٠٣٠.

٣- وتم تعديل التذييل ٢ المحدث الناتج (انظر أدناه) من خلال نص معزز حول الوقاية من الانتحار، والصحة النفسية في مكان العمل، والتغطية الصحية الشاملة، والصحة النفسية للأطفال، والصحة النفسية طيلة العمر، والعمل المتعدد القطاعات، وحقوق الإنسان، وشارك الأشخاص الذين عاشوا تجارب تتعلق بحالات صحية نفسية.

## التذييل ١

## التذييل ١ المحدث المقترح لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠: مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق غايات محددة

- ١- تمثل المؤشرات المحدثة لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات العالمية لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠-٢٠٣٠ مجموعة فرعية من المعلومات والاحتياجات اللازمة للإبلاغ لكي تتمكن الدول الأعضاء من رصد سياساتها وبرامجها المتعلقة بالصحة النفسية رسداً وإفياً. وإزاء ما تتسم به الغايات من طابع اختياري وعالمي، فإنه لا يُتوقع بالضرورة أن تحقق كل دولة من الدول الأعضاء جميع الغايات المحددة، بل يمكنها أن تسهم بدرجة متفاوتة في بلوغها معاً.
- ٢- وتوفر الغايات العالمية المحددة لكل غرض أساساً للعمل الجماعي وإحراز تقدم قابل للقياس من جانب الدول الأعضاء نحو تحقيق أهداف عالمية، لكن ينبغي ألا تحول دون وضع غايات وطنية أكثر طموحاً، ولا سيما بالنسبة للبلدان التي بلغت غايات عالمية بالفعل.
- ٣- وكما هو مبين في إطار الغرض ٤ من الخطة، ستواصل الأمانة تقديم التوجيه والتدريب والمساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن وضع نظم معلومات وطنية لجمع البيانات عن مؤشرات مدخلات نظم الصحة النفسية وأنشطتها وحاصلاتها. وذلك بهدف مواصلة البناء على نظم المعلومات القائمة بدلاً من إنشاء نظم جديدة أو موازية.

### الغرض ١: تعزيز القيادة والحوكمة الفعالة في مجال الصحة النفسية

الغاية العالمية ١-١: أن تكون ٨٠ في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول عام ٢٠٣٠، من وضع أو تحديث سياساتها/ خططها المتعلقة بالصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
المؤشر ١-١: وجود سياسة أو خطة وطنية للصحة النفسية قيد التنفيذ وتتوافق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان
وسائل التحقق: سياسة أو خطة متوافرة مادياً؛ والجزم بأنها تتفق مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان؛ وتقييم حالة التنفيذ.
التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي: بالنسبة للبلدان ذات النظام الاتحادي، سيحيل المؤشر إلى سياسات أو خطط معظم الولايات أو المقاطعات داخل البلد. وقد تكون السياسات أو الخطط المتعلقة بالصحة النفسية قائمة بذاتها أو مُدمجة في سياسات أو خطط أخرى تخص الصحة العامة أو الإعاقة.
وتشمل معايير حقوق الإنسان أحكاماً تنص على ما يلي: (١) الانتقال إلى توفير خدمات الصحة النفسية على نطاق المجتمع المحلي؛ (٢) احترام حقوق الإنسان؛ (٣) تقديم الدعم والخدمات بصورة شاملة؛ (٤) تشجيع نهج التعافي؛ (٥) المشاركة في عمليات اتخاذ القرارات.
وتشمل حالة التنفيذ (١) تقدير الموارد البشرية وتخصيصها؛ (٢) تقدير الموارد المالية وتخصيصها؛ (٣) رصد مؤشرات أو غايات محدّدة وتقييمها.

<b>الغاية العالمية ١-٢:</b> أن تكون ٨٠ في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول عام ٢٠٣٠، من وضع أو تحديث قوانينها المتعلقة بالصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.
<b>المؤشر ١-٢:</b> وجود قانون وطني شامل للصحة النفسية قيد التنفيذ ويتوافق مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان
<b>وسائل التحقق:</b> قانون متوفر مادياً، والجزم بأنه يتفق مع المعايير الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، وتقييم حالة التنفيذ.
<b>التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي:</b> بالنسبة للبلدان ذات النظام الاتحادي، سيحيل المؤشر إلى قوانين معظم الولايات/المقاطعات داخل البلد. وقد تكون القوانين المتعلقة بالصحة النفسية قائمة بذاتها أو مُدمجة في قوانين أخرى تخصّ الصحة العامة أو الإعاقة. وتشمل معايير حقوق الإنسان أحكاماً تنص على ما يلي: (١) الانتقال إلى توفير خدمات الصحة النفسية على نطاق المجتمع المحلي؛ (٢) تعزيز ممارسة الأهلية القانونية؛ (٣) منع الممارسات القسرية؛ (٤) إجراءات تقديم الطعون والشكاوى؛ (٥) القيام بعمليات تفتيش منتظمة على خدمات الصحة النفسية. وتشير حالة التنفيذ إلى (١) وجود سلطة مخصصة أو هيئة مستقلة لتقييم الامتثال لمعايير حقوق الإنسان؛ (٢) إجراء تفتيش منتظم على خدمات الصحة النفسية من جانب السلطة أو الهيئة المختصة؛ (٣) الردّ بشكل منتظم على الشكاوى والإفادة عن النتائج التي يتم التوصل إليها.

## الغرض ٢: توفير خدمات شاملة ومتكاملة ومتجاوبة لرعاية الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في السياقات المجتمعية

<b>الغاية العالمية ١-٢:</b> الانتهاء، بحلول عام ٢٠٣٠، من زيادة التغطية بالخدمات المقدمة لحالات الصحة النفسية بمقدار النصف على الأقل.
<b>المؤشر ١-٢-١:</b> نسبة الأشخاص المصابين بالذهان المستخدمين للخدمات خلال الاثني عشر شهراً الماضية [%].
<b>وسائل التحقق:</b> البسيط: عدد حالات الذهان التي تتلقّى الخدمات، مستمدة من نظم المعلومات الروتينية أو استقصاءات خط الأساس واستقصاءات المتابعة للمرافق الصحية في منطقة جغرافية محددة أو أكثر بالبلد. المقام: العدد الإجمالي لحالات الذهان في عيّنة السكان، مستمدة من الدراسات الاستقصائية الوطنية أو، إن لم تكن متوفرة، استناداً إلى تقديرات معدل الانتشار دون الإقليمي.
<b>المؤشر ١-٢-٢:</b> نسبة الأشخاص المصابين بالاكتئاب المستخدمين للخدمات خلال الاثني عشر شهراً الماضية [%].
<b>وسائل التحقق:</b> البسيط: عدد حالات الاكتئاب التي تتلقّى الخدمات، مستمدة من الاستقصاءات المنزلية أو الدراسات الوائية أو نظم المعلومات الروتينية، أو استقصاءات خط الأساس واستقصاءات المتابعة للمرافق الصحية في منطقة جغرافية محددة أو أكثر بالبلد. المقام: العدد الإجمالي لحالات الاكتئاب في عيّنة السكان، مستمدة من الدراسات الاستقصائية الوطنية أو، إن لم تكن متوفرة، استناداً إلى تقديرات معدل الانتشار دون الإقليمي.
<b>التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي:</b> هناك حاجة إلى تقديرات التغطية بالخدمات لجميع الاضطرابات النفسية، ولكنها تقتصر هنا على الذهان والاكتئاب كمؤشرات لتنبؤ الاضطرابات النفسية الشديدة والشائعة على التوالي من أجل الحدّ من جهد القياس. وتتراوح المرافق الصحية بين مراكز الرعاية الأولية وحتى المستشفيات العامة والمتخصصة؛ وقد تقدّم الرعاية الاجتماعية والدعم فضلاً عن العلاج النفسي و/ أو الدوائي للمرضى الخارجيين أو الداخليين. وللحدّ من جهد القياس، وحيثما تدعو الحاجة، قد تقصر البلدان الدراسة الاستقصائية على المرافق التي توجد في المستشفيات والمستخدمات على أساس يومي (مع فقدان بعض الدقة نتيجة إغفال مقدّمي الرعاية الأولية وغيرهم من مقدّمي الخدمات).

<b>الغاية العالمية ٢-٢:</b> أن تكون ٨٠ في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول عام ٢٠٣٠، من مضاعفة عدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية.
<b>المؤشر ٢-٢:</b> عدد مرافق الصحة النفسية المجتمعية
<b>وسائل التحقق:</b> توافر وعدد المرافق المجتمعية التي تدير حالات الصحة النفسية والمشاكل السريرية والاجتماعية ذات الصلة.
<b>التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:</b> في سياق تحسين فرص الحصول على الرعاية وتجويد نوعية الخدمات، يوصى بتطوير خدمات شاملة في مجال الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على مستوى المجتمعات المحلية. ويمكن أن تكون الخدمات المجتمعية خدمات للمرضى الخارجيين أو الداخليين بالإضافة إلى خدمات المساعدة والدعم بالمنزل.

<b>الغاية العالمية ٣-٢:</b> أن تكون ٨٠ في المائة من البلدان قد انتهت، بحلول عام ٢٠٣٠، من إدماج الصحة النفسية في صميم الرعاية الصحية الأولية.
<b>المؤشر ٣-٢:</b> وجود نظام قائم لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية
<b>وسائل التحقق:</b> وصف تقدمه البلدان باستخدام المعايير التالية: المبادئ التوجيهية المتوافرة والمعتمدة لإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية؛ التدخلات الدوائية والنفسية-الاجتماعية المقدمة على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛ وتدريب العاملين الصحيين غير المتخصصين على مستوى الرعاية الأولية والإشراف عليهم.
<b>التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:</b> إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية أمر أساسي لضمان التغطية الصحية الشاملة. ويمكن تقديم مجموعة من خدمات الصحة النفسية، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والرعاية، عند دمجها في الرعاية الصحية الأولية.

### الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية

<b>الغاية العالمية ٣-١:</b> أن يكون لدى ٨٠ في المائة من البلدان، بحلول عام ٢٠٢٠، برنامجان وطنيان اثنان على الأقل من البرامج الفعالة لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة.
<b>المؤشر ٣-١:</b> وجود برامج فعالة لتعزيز الصحة والوقاية في مجال الصحة النفسية بمشاركة قطاعات متعددة
<b>وسائل التحقق:</b> سجلات لجرد البرامج المنفذة حالياً أو وصف لكل مشروع على حده
<b>التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:</b> يمكن - بل يفضل - أن تغطي البرامج على حد سواء استراتيجيات شاملة لتعزيز الصحة أو الوقاية على مستوى السكان أو على مستوى فئات ضعيفة تُحدد محلياً. ومن الأمثلة على ذلك برامج بشأن: الوقاية من الانتحار؛ والوعي بالصحة النفسية/ مكافحة الوصم؛ وتعزيز الصحة النفسية في مكان العمل؛ والصحة النفسية المدرسية؛ والوقاية وتعزيز الصحة في مجال الصحة النفسية للأهالي.
وتشمل المعايير المستخدمة للوقوف على فعالية الأداء الموارد المالية والبشرية المخصصة، وخطة التنفيذ المحددة، والأدلة الموثقة على التقدم المحرز و/أو الأثر الناتج.

<b>الغاية العالمية ٣-٢:</b> خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة الثلث بحلول عام ٢٠٣٠.
<b>المؤشر ٣-٢:</b> معدل الوفيات بالانتحار (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة).
<b>وسائل التحقق:</b> التسجيل السنوي الروتيني للوفيات الناجمة عن الانتحار
<b>التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي:</b> يتطلب العمل الفعال لتحقيق هذه الغاية عملاً مشتركاً بين قطاعات متعددة خارج قطاع الصحة/ الصحة النفسية. فمن الصعب الحصول على بيانات ترصد دقيقة، كما أن توخي قدر أكبر من الدقة في الإبلاغ عن حالات الانتحار وشيخوخة السكان والعوامل الأخرى المحتملة قد يكون سبباً وراء عدم انخفاض مجموع حالات الانتحار المسجلة في بعض البلدان؛ بيد أن معدل الانتحار (مقارنةً بمجموع حالات الانتحار) يعكس على النحو الأمثل تحسُّن جهود الوقاية. وتتم مواعمة الغاية (والمؤشر) مع الغايات والمؤشرات المقابلة للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (الغاية ٣-٤ والمؤشر ٣-٤-٢).

<b>الغاية العالمية ٣-٣:</b> أن يكون لدى ٨٠ في المائة من البلدان، بحلول عام ٢٠٣٠، نظام قائم للصحة النفسية والتأهب النفسي الاجتماعي لحالات الطوارئ و/ أو الكوارث.
<b>المؤشر ٣-٣:</b> وجود نظام قائم للصحة النفسية والتأهب النفسي الاجتماعي لحالات الطوارئ/ الكوارث.
<b>وسائل التحقق:</b> وصف تقدمه البلدان لنظام قائم للصحة النفسية والتأهب النفسي الاجتماعي باستخدام المعايير التالية: خطة التنفيذ المحددة، والموارد المالية والبشرية المخصصة، والأدلة الموثقة على التقدم المحرز و/ أو الأثر الناتج.
<b>التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي:</b> يمثل التخطيط لمواجهة الكوارث و/ أو الطوارئ أولوية على النحو الوارد في إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث (٢٠١٥-٢٠٣٠) وفي المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.

#### الغرض ٤: تعزيز نظم المعلومات والبيانات والبحوث المتعلقة بالصحة النفسية

<b>الغاية العالمية ٤-١:</b> مداومة ٨٠ في المائة من البلدان بانتظام، بحلول عام ٢٠٣٠، على جمع مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية والإبلاغ عنها كل سنتين من خلال نظمها الوطنية الخاصة بالمعلومات الصحية والاجتماعية.
<b>المؤشر ٤-١:</b> المداومة بانتظام على جمع مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة النفسية المحددة والمتفق عليها والإبلاغ عنها كل سنتين.
<b>وسائل التحقق:</b> الإبلاغ عن مؤشر أساسي للصحة النفسية وتقديمه بإرساله إلى منظمة الصحة العالمية كل سنتين.
<b>التعليقات والفرضيات و/ أو الأساس المنطقي:</b> تشمل المؤشرات الأساسية للصحة النفسية ما يتعلق منها بغايات محددة من خطة العمل هذه، إلى جانب مؤشرات أساسية أخرى لإجراءات النظم الصحية والاجتماعية (على سبيل المثال، مستويات التدريب والموارد البشرية، وتوافر الخدمات والاستفادة منها). وتُصنَّف البيانات حسب الجنس والفئات العمرية. ويمكن أيضاً، عند الحاجة، استخدام الدراسات الاستقصائية لاستكمال البيانات المستمدة من نظم المعلومات الروتينية. وستقوم منظمة الصحة العالمية بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها كجزء من أطلس الصحة النفسية الخاص بها.

<b>الغاية العالمية ٤-٢:</b> تُضَاعَف ناتج البحوث العالمية المتعلقة بالصحة النفسية بحلول عام ٢٠٣٠.
<b>المؤشر ٤-٢:</b> عدد المقالات المنشورة عن بحوث الصحة النفسية (تُعرَّف بالمقالات البحثية المنشورة في قواعد البيانات).
<b>وسائل التحقق:</b> إجراء عمليات بحث مركزية للمؤلفات كل سنتين، تُقسَّم إلى طبقات حسب بلد المنشأ والمواضيع وأنواع البحوث، باستخدام بيانات ببيومترية يستند مصدرها إلى أحدث سنة تقويمية.
<b>التعليقات والفرضيات و/أو الأساس المنطقي:</b> يقيس المؤشر ناتج بحوث الصحة النفسية حسبما تحدده الدراسات البحثية المنشورة على المستوى الوطني. ويعدّ الناتج البحثي المنشور سنوياً في المجالات التي يراجعها النظراء والمفهرسة مؤشراً بديلاً لمقدار (ونوعية) بحوث الصحة النفسية التي تُجرى في بلد ما. كما أنه يقيّم بشكل غير مباشر التزام البلد ببحوث الصحة النفسية، مما سيؤثر في نهاية المطاف على الحصائل للأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية.

## التذييل ٢

## التذييل ٢ المحدث المقترح لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠

## خيارات تنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

الغرض ١: تعزيز القيادة والحوكمة الفعالة في مجال الصحة النفسية	
الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> <li>السياسات والقوانين: وضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية وتعزيزها وإبقاؤها مستكملة بما يستجد وتنفيذها على نطاق جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك آليات الرصد الوقائي ومدونات الممارسة، بما يتماشى مع البيانات وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وضع سياسة وخطة شاملين فيما يتعلق بالصحة النفسية وتنفيذها على نحو يتوافق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، ويشمل موارد بشرية ومالية مخصصة، ويخضع للرصد المنتظم مقابل المؤشرات أو الغايات التي ينبغي تنفيذها.</li> <li>إلغاء تجريم الانتحار ومحاولات الانتحار وغيرها من أعمال إيذاء النفس.</li> <li>إنشاء وحدة وظيفية أو آلية (آليات) للتنسيق في وزارة الصحة، تُخصّص ميزانية لها وتُكفّ بمسؤولية التخطيط الاستراتيجي والتنسيق وتقدير الاحتياجات والتعاون بين الوزارات والقطاعات المتعددة وتقييم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية طيلة العمر.</li> <li>ضمان تنسيق أنشطة الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على جميع المستويات دون الوطنية ذات الصلة (على سبيل المثال، على مستوى المقاطعات والبلديات والمجتمعات المحلية).</li> <li>توعية واضعي السياسات بقضايا الصحة النفسية وحقوق الإنسان من خلال إعداد موجزات للسياسات ومنشورات علمية وتوفير دورات للقيادات وغيرها من فرص التعلم وتبادل المعارف في مجال الصحة النفسية.</li> <li>الاضطلاع ببناء القدرات فيما بين أصحاب المصلحة، بمن فيهم واضعو السياسات، بشأن استراتيجيات تعزيز احترام إرادة الناس وتفضيلاتهم في مجال الصحة النفسية والخدمات ذات الصلة.</li> <li>تعميم مراعاة الصحة النفسية وحقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية في جميع السياسات والقوانين والاستراتيجيات القطاعية (مثل الصحة، والشؤون الاجتماعية، والتعليم، والعدالة، والعمل/ التشغيل) بما في ذلك التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، والحد من الفقر، والتنمية.</li> <li>تحسين المساءلة عن طريق إنشاء آليات، باستخدام هيئات مستقلة، لرصد ومنع ومواجهة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة وغيرها من أشكال إساءة المعاملة والإيذاء؛ وجمع البيانات عن الحصر والعزل والعلاجات غير الطوعية؛ وإشراك مجموعات أصحاب المصلحة المناسبة في هذه الآليات، مثل المحامين والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية، على نحو متنسق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان.</li> <li>تعديل أو إلغاء التشريعات التي تنم الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية.</li> <li>رصد وتقييم تنفيذ السياسات والتشريعات لضمان الامتثال للاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، حسب الاقتضاء، وتغذية آلية الإبلاغ في هذه الاتفاقيات بتلك المعلومات.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنشاء آليات لدعم اتخاذ القرارات؛ ومساعدة الناس على وضع خطط مسبقة تحدد إرادتهم وتفضيلاتهم في حال تعرضهم لأزمة في المستقبل؛ وضمان حصول الناس على كل سبل الدعم التي يحتاجونها من أجل اتخاذ قرار ما، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى الأشخاص الموثوق بهم والمناصرين وتوفير معلومات صحيحة حول جميع المسائل ذات الصلة بقراراتهم.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إدراج خدمات الصحة النفسية، مثل التدخلات النفسية الاجتماعية والنفسية والأدوية الأساسية للاضطرابات النفسية، في التغطية الصحية الشاملة وخطط الحماية المالية وتوفير الحماية المالية للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً.</li> <li>• استخدام البيانات المتعلقة بالاحتياجات الوبائية ومتطلبات الموارد - وجمع تلك البيانات إذا ما كان ذلك مستهدفاً - من أجل الاسترشاد بها في وضع الخطط والميزانيات والبرامج الخاصة بالصحة النفسية وتنفيذها.</li> <li>• إنشاء آليات لتتبع النفقات المتصلة بمختلف أنواع خدمات الصحة النفسية في قطاعات الصحة وغيرها من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتشغيل والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية.</li> <li>• تحديد الأموال المتاحة في مرحلة التخطيط لأنشطة مجتمعية محددة، تكون مناسبة ثقافياً وفعالة من حيث التكلفة، حتى يتسنى ضمان التنفيذ.</li> <li>• الانضمام إلى أصحاب المصلحة الآخرين في الدعوة الفعالة إلى زيادة تخصيص الموارد للصحة النفسية، بما في ذلك من خلال إيراد الحجج تأييداً للاستثمار في مجال الصحة النفسية.</li> </ul>	<p><b>تخطيط الموارد:</b> التخطيط وفقاً لقياس أو تقدير الحاجة بشكل منهجي وتخصيص ميزانية، في جميع القطاعات ذات الصلة، تتناسب مع الموارد البشرية وغيرها من الموارد المحددة المطلوبة لتنفيذ خطط وإجراءات يُتَّفَق عليها وتستند إلى البُيِّنَات في مجال الصحة النفسية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• دعوة جميع القطاعات والجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى الانعقاد، والمشاركة معها والتماس التوافق منها، عند التخطيط للسياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة وصياغتها وتنفيذها، بما في ذلك تبادل المعارف بشأن الآليات الفعالة لتحسين السياسات والرعاية المنسقة عبر القطاعات الرسمية وغير الرسمية.</li> <li>• بناء القدرات المحلية وإذكاء الوعي بين مجموعات أصحاب المصلحة المعنيين بشأن الصحة النفسية والجوانب القانونية والمتعلقة بحقوق الإنسان، بما في ذلك مسؤولياتها فيما يتعلق بتنفيذ السياسات والقوانين واللوائح.</li> </ul>	<p><b>تعاون أصحاب المصلحة:</b> إشراك أصحاب المصلحة من جميع القطاعات ذات الصلة، بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومقدمو الرعاية وأفراد الأسرة، في صياغة السياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية وتنفيذها، من خلال هيكل رسمي و/أو آلية رسمية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم الدعم اللوجستي والتقني والمالي لبناء قدرات الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية والجهات التي ينتمون إليها، بما في ذلك الشباب ومقدمو الرعاية، في فهم ومناصرة أعمال اتفاقيات حقوق الإنسان والسياسات والقوانين والخدمات ذات الصلة، على أساس احتياجاتهم وتفضيلاتهم.</li> <li>• تشجيع ودعم تشكيل منظمات وطنية ومحلية مستقلة للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية، وإنشاء آليات رسمية لضمان مشاركتهم بصورة كاملة وفعالة في صياغة السياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية وتنفيذها، فضلاً عن رصدها وتقييمها.</li> <li>• إشراك الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية في تقييم جميع خدمات الصحة النفسية العامة والخاصة ورصدها، بما في ذلك مستشفيات الأمراض النفسية ودور الرعاية الاجتماعية.</li> <li>• إدراج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية والجهات التي ينتمون إليها في بناء قدرات أصحاب المصلحة، بما في ذلك واضعو السياسات والعاملون الصحيون الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية النفسية.</li> </ul>	<p><b>تعزيز وتمكين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية والجهات التي ينتمون إليها:</b> ضمان منح الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية دوراً رسمياً وسلطة للتأثير على عملية تصميم السياسات والقوانين والخدمات وتخطيطها وتنفيذها.</p>



الغرض ٢: توفير خدمات شاملة ومتكاملة ومستجيبة لاحتياجات الرعاية الصحية النفسية والرعاية الاجتماعية في السياقات المجتمعية	الإجراءات
خيارات التنفيذ	إجراءات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع خطة مرحلية ومُدرّجة في الميزانية لتقليص مؤسسات الرعاية النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترة طويلة وإغلاقها والاستعاضة عنها بدعم النزلاء الذين يتم إخراجهم للعيش في المجتمع المحلي.</li> <li>• العمل باتجاه التحول التدريجي للموارد المالية والموظفين نحو الرعاية المجتمعية، وإغلاق المؤسسات التي يبقى فيها المرضى لفترة طويلة بمجرد وجود بدائل مجتمعية كافية.</li> <li>• تضمين الجوانب التالية في عملية تقليص مؤسسات الرعاية النفسية التي يُمكث فيها المرضى لفترة طويلة: (أ) حماية حقوق الإنسان وتحسين نوعية الحياة في المؤسسات؛ (ب) ضمان استمرارية توفير الرعاية والرفاه للنزلاء الذين يتم إخراجهم بعد إقامة لفترة طويلة (مثل سبل العيش والدعم السكني، بما في ذلك توفير أماكن في بيوت جماعية صغيرة).</li> <li>• تقديم خدمات الصحة النفسية للمرضى الخارجيين وتوفير وحدة مختصة بالصحة النفسية للمرضى الداخليين في المستشفيات العامة.</li> <li>• زيادة الخدمات المجتمعية المتعددة التخصصات المقدّمة للناس في مجال الصحة النفسية طيلة العمر، على سبيل المثال من خلال خدمات التوعية، والرعاية والدعم بالمنزل، والرعاية الصحية الأولية، والرعاية في حالات الطوارئ، وإعادة التأهيل المجتمعي، وتوفير الإسكان المدعوم.</li> <li>• إدماج الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في البرامج والخدمات المتعلقة بأمراض معينة، مثل تلك الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز، والسل، والأمراض غير السارية، والأمراض المدارية المهملة، وفي البرامج والخدمات التي تخص فئات سكانية محددة، مثل برامج وخدمات صحة الأم، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأطفال والمراهقين، والعنف القائم على نوع الجنس، وصحة ورفاه الأسرة.</li> <li>• إشراك مستخدمي الخدمات وأفراد الأسرة و/أو مقدّمي الرعاية ذوي الخبرة العملية كعاملين نظراء في مجال تقديم الدعم.</li> <li>• دعم إنشاء وتنفيذ خدمات مجتمعية في مجال الصحة النفسية تديرها منظمات غير حكومية ومنظمات دينية ومجموعات مجتمعية أخرى، بما في ذلك مجموعات المساعدة الذاتية والدعم الأسري، على نحو يتماشى مع حقوق الإنسان وبخضوع لمراقبة الوكالات الحكومية.</li> <li>• النظر في استخدام نهج مبتكرة مُثبتة بالبيّنات لتوفير الدعم النفسي على نطاق واسع (على سبيل المثال، المساعدة الذاتية الموجهة، والمساعدة الذاتية الرقمية، ونهج الرعاية التعاونية والمتدرجة).</li> <li>• وضع وتنفيذ أدوات أو استراتيجيات للمساعدة الذاتية وتقديم الرعاية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، بما في ذلك تعزيز استخدام التكنولوجيات الإلكترونية والنقالة، ربما كجزء من نظام للرعاية المتدرجة.</li> <li>• تطوير القدرات والسياسات والإجراءات التشغيلية لتقديم الخدمات عن بُعد (على سبيل المثال تقديم الخدمات الصحية عن بُعد) واستخدام الحلول الصحية الرقمية لدعم الممارسين في تقديم الرعاية حيثما أمكن ذلك.</li> <li>• تقديم خدمات الدعم في المنزل وغيرها من خدمات الدعم المجتمعي لمقدمي الرعاية للأطفال والكبار الذين يعانون من إعاقات نفسية اجتماعية، بما في ذلك التدريب لإكساب مقدّمي الرعاية المهارات اللازمة وغير ذلك من الخدمات المتعددة التخصصات (مثل العلاج الطبيعى والمهني، والدعم التغذوي، والإسكان، والدعم التعليمي، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة).</li> </ul>	<p><b>إعادة تنظيم الخدمات وتوسيع نطاق التغطية:</b> نقل موضع الرعاية بشكل منهجي من مستشفيات الأمراض النفسية التي يقيم فيها المرضى لفترات طويلة إلى مرافق صحية غير متخصصة، مع توسيع نطاق التغطية بالتدخلات المسندة بالبيّنات (بما في ذلك استخدام مبادئ الرعاية المتدرجة، حسب الاقتضاء) للحالات ذات الأولوية، وإرساء شبكة من خدمات الصحة النفسية المجتمعية المرتبطة ببعضها البعض، بما في ذلك رعاية المرضى الداخليين والخارجيين الذين يُمكثون لفترات قصيرة في المستشفيات العامة، والرعاية الأولية، ومراكز الصحة النفسية الشاملة، ومراكز الرعاية النهارية، ودعم المصابين باضطرابات نفسية الذين يعيشون مع أسرهم، وتوفير الإسكان المدعوم.</p>

<p>تشجيع العاملين الصحيين على الشروع في وضع خطط التعافي ودعمها وربط الناس بالخدمات والموارد على أساس احتياجاتهم وتفضيلاتهم، بما في ذلك التعليم والعمل والرعاية الصحية وفرص كسب العيش.</p> <p>المشاركة في القيام بتخطيط وتقديم الخدمات مع الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية.</p> <p>تنفيذ مبادئ توجيهية لإدارة الصحة البدنية لدى الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية شديدة.</p> <p>الدعوة مع القطاعات الأخرى (مثل القطاعات الداعمة لسبل العيش، والإسكان، والتعليم، والتدريب المهني، والتشغيل، وتوفير الرعاية الاجتماعية والدعم القانوني) إلى إدراج ودعم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية في خدماتها وبرامجها.</p> <p>تشجيع عمليات الرعاية والدعم الموجهة نحو التعافي والملائمة ثقافياً من خلال إتاحة فرص بناء الوعي والتدريب لمقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية.</p> <p>توفير المعلومات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وأسرههم ومقدمي الرعاية لهم عن أسباب الاضطرابات وآثارها المحتملة، وخيارات العلاج والتعافي، وكذلك عن سلوكيات أنماط الحياة الصحية لتحسين الصحة العامة والرفاه.</p> <p>التحفيز على تمكين وإشراك الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وذويهم والقائمين برعايتهم في تهيئة الرعاية الصحية النفسية.</p> <p>شراء وتأمين توافر الأدوية الأساسية الخاصة بالاضطرابات النفسية المدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية على جميع مستويات النظم الصحية، وضمان استخدامها على نحو رشيد وتمكين العاملين الصحيين غير المتخصصين من الحصول على التدريب الكافي لوصف الأدوية.</p> <p>بناء كفاءات المهنيين الصحيين لتوفير معلومات دقيقة حول مجموعة مجدية من التدخلات النفسية والدوائية المثبتة بالبيانات ومناقشة الفوائد والمخاطر، بما في ذلك الآثار الجانبية المحتملة للتدخلات وآثار سحبها.</p> <p>معالجة العافية النفسية للأطفال ومقدمي الرعاية لدى توجه أحد أفراد الأسرة المصابين باعتلالات شديدة (بما في ذلك أولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية) للعلاج في أقسام الخدمات الصحية.</p> <p>توفير خدمات وبرامج للأطفال والبالغين الذين عانوا من أحداث سلبية في حياتهم، بما في ذلك العنف المنزلي المستمر والاضطرابات الأهلية والصراعات أو الكوارث، بما يلي الاحتياجات الصحية النفسية لهؤلاء الأشخاص، ويعزز التعافي والقدرة على مواجهة الأزمات، ويمنع تعرض أولئك الذين يلتمسون الدعم للمزيد من المعاناة.</p> <p>تنفيذ تدخلات لإدارة الأزمات الأسرية وتوفير الرعاية والدعم للأسر ومقدمي الرعاية في مستويات الرعاية الأولية وغيرها من مستويات الخدمات.</p> <p>توفير تدخلات مبكرة للأطفال والمراهقين الذين يعانون من حالات صحية نفسية عبر الرعاية الصحية التي تركز على الأسرة وتستجيب لاحتياجات الأطفال والمراهقين، على مستويات الرعاية الصحية الأولية والمدارس والمجتمعات المحلية.</p> <p>إعمال استخدام معايير منظمة الصحة العالمية QualityRights لتقييم وتحسين الجودة وأوضاع حقوق الإنسان في مرافق الرعاية الصحية النفسية والرعاية الاجتماعية للمرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك السياسات والإجراءات الرامية إلى وقف استخدام الممارسات القسرية في مجال الخدمات.</p>	<p>• <b>الرعاية المتكاملة والمستجيبة للاحتياجات:</b> إدماج وتنسيق الوقاية الكلية، وتعزيز الصحة، وإعادة التأهيل، والرعاية والدعم بهدف تلبية احتياجات الرعاية الصحية النفسية والبدنية على حد سواء، وتسهيل تعافي الأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من اضطرابات نفسية داخل نطاق خدمات الصحة العامة والخدمات الاجتماعية وفيما بينها (بما في ذلك تعزيز الحق في العمل والسكن والتعليم) من خلال وضع خطط للعلاج والتعافي تقوم على مستخدمي الخدمات، وتقترن بمُدخَلات من الأسر ومقدمي الرعاية حيثما كان ذلك مناسباً.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>العمل عبر القطاعات مع الجهات الفاعلة الوطنية ودون الوطنية على دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع سياسات وخطط وإجراءات وأعمال التأهب للطوارئ على الصعيدين الوطني والمحلي، على النحو المبين في المعايير الدنيا لمشروع اسفير والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.</p> <p>التأهب لحالات الطوارئ عن طريق توجيه العاملين الصحيين والمجتمعيين في الأمور المتعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي الأساسي، مثل الإسعافات الأولية النفسية.</p> <p>الحرص، خلال حالات الطوارئ، على ضمان التنسيق مع الشركاء على نطاق قطاعات الصحة والوقاية والتغذية والتعليم بشأن تطبيق المعايير الدنيا ذات الصلة لمشروع اسفير والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المذكورة أعلاه.</p> <p>إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كعنصر جامع متكامل في الاستجابات لطوارئ الصحة العامة (على سبيل المثال، لكوفيد-١٩ وداء فيروس الإيبولا) كجزء من مجموعة من الركائز أو المجالات، مثل التدبير العلاجي للحالات، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، واستمرار الخدمات، وتنسيق الاستجابة، والعمليات (على سبيل المثال، دعم الموظفين).</p> <p>اغتنام حالات الطوارئ كفرصة لبناء أو إعادة بناء النظم المجتمعية المستدامة للصحة النفسية والرعاية الاجتماعية، وإظهار جدوى وفعالية نماذج الرعاية المجتمعية التي تعالج الزيادة على المدى الطويل في الاضطرابات النفسية لدى السكان المتضررين من حالات الطوارئ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>الصحة النفسية في حالات الطوارئ الإنسانية (بما في ذلك النزاعات المعزولة أو المتكررة أو المستمرة والعنف والكوارث):</b> العمل مع لجان الطوارئ الوطنية على إدراج احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في التأهب للطوارئ، وإتاحة الوصول إلى خدمات مأمونة وداعمة، بما في ذلك الخدمات التي تعالج الصدمات النفسية وتعزز التعافي والقدرة على مواجهة الأزمات، للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو مشاكل نفسية اجتماعية (موجودة من قبل أو ناجمة عن حالات الطوارئ)، بما يشمل العاملين في المجالات الصحية والإنسانية، أثناء حالات الطوارئ وبعدها، مع إيلاء الاهتمام الواجب للتمويل الطويل الأجل المطلوب لبناء أو إعادة بناء النظم المجتمعية للصحة النفسية بعد حالة الطوارئ.</li> </ul>
<p>وضع وتنفيذ استراتيجية لبناء قدرات الموارد البشرية والحفاظ عليها من أجل تقديم خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية طيلة العمر في البيئات الصحية والاجتماعية والتعليمية، مثل أماكن الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة والمدارس.</p> <p>دعم تدريب العاملين الصحيين قبل وأثناء الخدمة في إطار دليل التدخلات لبرنامج عمل منظمة الصحة العالمية من أجل سدّ الفجوات في مجال الصحة النفسية بغرض تحديد الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات في البيئات غير المتخصصة وتدريبها علاجياً، وتنفيذ التدخلات النفسية المثبتة بالبيّنات وما يرتبط بها من مواد تدريبية وإشرافية من أجل توفير الرعاية الموسعة طبقاً لترتيب الأولويات.<sup>١</sup></p> <p>ضمان التواصل بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية وكوادر من المشرفين ذوي الخبرة في التدخلات المثبتة بالبيّنات الذين يمكنهم توفير التوجيه والدعم باستمرار.</p> <p>التعاون مع الجامعات والكليات والكيانات التعليمية الأخرى ذات الصلة والروابط المهنية لتحديد وإدراج عنصر الصحة النفسية في المناهج الدراسية للمرحلة الجامعية والدراسات العليا، وتوفير التعليم المستمر وتبادل المعارف بشأن الصحة النفسية وضمان اعتماد المهنيين في مجال الصحة النفسية والرقابة عليهم.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>تخطيط الموارد:</b> بناء معارف ومهارات العاملين في مجال الصحة العامة والمتخصصة لتقديم خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على نحو مثبت بالبيّنات وملام ثقافياً ويركز على حقوق الإنسان للأطفال والمراهقين، وذلك بطرق منها إدخال الصحة النفسية في صميم المناهج الدراسية الجامعية والخاصة بالدراسات العليا، ومن خلال تدريب وتوجيه العاملين الصحيين في الميدان، ولاسيما في الأوساط غير المتخصصة، لتحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وتقديم العلاج والدعم لهم فضلاً عن إحالة هؤلاء الأشخاص، حسب الاقتضاء، إلى مستويات أخرى من الرعاية.</li> </ul>

١ انظر قائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة في سبيل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين المتاحة هنا: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_7-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-ar.pdf)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان وجود سياق خدمات تمكيني لتدريب العاملين في مجال الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية على نحو يركز على التطوير المستمر للكفاءات ورصدها وتقييمها، وبما يشمل تعاريف واضحة للمهام، وهياكل الإحالة، والإشراف والتوجيه.</li> <li>• تحسين قدرات العاملين في مجال الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية في جميع مجالات عملهم (على سبيل المثال، تغطية المجالات السريرية وحقوق الإنسان والصحة العامة)، بما في ذلك أساليب التعليم الإلكتروني عند الاقتضاء.</li> <li>• ضمان إدراج حقوق الإنسان والنهج الموجهة نحو التعافي والتي تركز على الفرد في مناهج الدورات الدراسية للمرحلة الجامعية والدراسات العليا، وتهيئة فرص التطوير المهني وآليات الاعتماد المهني باستمرار، وتوفير التدريب الداخلي والإحاق بدورات تعليمية في مجال الخدمات التي تعزز هذه النهج.</li> <li>• إنشاء أو تعزيز آليات التدريب السريري الإشرافي للمهنيين المحتملين في مجال الصحة النفسية، ويشمل ذلك علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين وكوادر التمريض النفسي والأطباء النفسيين.</li> <li>• تحسين ظروف العمل، والأجور المالية وفرص التقدم الوظيفي للمهنيين في مجال الصحة النفسية وغيرهم، بما يشمل العاملين غير المتخصصين، من أجل اجتذاب واستبقاء القوى العاملة في مجال الصحة النفسية.</li> <li>• التعاون مع المؤسسات التعليمية وأماكن العمل لتحسين توظيف واستبقاء الأشخاص من مختلف الخلفيات (بمن فيهم الأشخاص الذين عاشوا تجارب تتعلق بحالات الصحة النفسية والإعاقات النفسية الاجتماعية) حتى يكون لها صوت مسموع وبهدف تنويع القوى العاملة والقيادات في مجال الصحة النفسية.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد وتقييم احتياجات ومحددات الصحة النفسية لمختلف الفئات الاجتماعية - الديمغرافية في المجتمع وكذلك الأشخاص الضعفاء الذين قد لا يستفيدون من الخدمات (مثل الأشخاص الذين يعيشون بلا مأوى، والأطفال، والمسنين، والأشخاص العاملين في نظام العدالة الجنائية، والأشخاص المحتجزين، والمشردين داخلياً، وطالبي اللجوء، واللاجئين، والمهاجرين، والأقليات العرقية، والأشخاص الذين يُعتبرون من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية وحاملو صفات الجنسين (مجتمع الميم)، والسكان الأصليين، والأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية والفكرية، والأشخاص المتضررين من أوضاع الطوارئ) ومعالجة العقبات التي يواجهونها في الحصول على العلاج والرعاية والدعم.</li> <li>• بلورة استراتيجية استباقية لاستهداف هؤلاء الأشخاص وهذه المجموعات وتقديم الخدمات التي تلبي احتياجاتهم.</li> <li>• بناء كفاءات العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية لتحسين فهم احتياجات الضعفاء والمحددات الاجتماعية للصحة النفسية، بما في ذلك الفقر وعدم المساواة والتمييز والعنف، والاستجابة على نحو كافٍ لهذه العوامل عند توفير الرعاية والدعم.</li> </ul>	<p><b>معالجة أوجه التفاوت: القيام على</b></p> <p>نحو استباقي بتحديد وتقديم الدعم المناسب للفئات المعرضة خصوصاً لخطر الإصابة باعتلالات نفسية، التي لا تتاح لها سبل الحصول على الخدمات.</p>

الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الوقاية في مجال الصحة النفسية	
الإجراءات	خيارات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية:</b> قيادة وتنسيق استراتيجية متعددة القطاعات تجمع بين تدخلات شاملة ومستهدفة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان، وتستجيب لفئات ضعيفة محددة طيلة العمر، وتُدمج في الاستراتيجيات الوطنية للصحة النفسية وتعزيز الصحة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع وتنفيذ برامج وطنية متعددة القطاعات لتعزيز الوقاية في مجال الصحة النفسية.</li> <li>• زيادة المعرفة العامة والفهم بشأن الصحة النفسية وكيفية وقف التمييز وكيفية الحصول على الخدمات، من خلال حملات للتوعية الإعلامية ومبادرات تشمل الأشخاص الذين عاشوا تجارب تتعلق بالاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية الاجتماعية.</li> <li>• إدراج الرعاية والدعم في مجال الصحة النفسية كجزء من الرعاية المنزلية وداخل المنشآت الصحية قبل الولادة وبعدها لوالدي الأطفال الجدد و/أو مقدمي الرعاية، بما في ذلك التدريب لإكساب مقدمي الرعاية المهارات اللازمة. توفير برامج للطفولة المبكرة تعالج النمو المعرفي والحسي - الحركي والنفسي الاجتماعي للأطفال، وتعزز كذلك العلاقات الصحية بين الأطفال ومقدمي الرعاية.</li> <li>• الحد من التعرض لتعاطي الكحول على نحو ضار عن طريق تنفيذ التدابير المدرجة في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.</li> <li>• استحداث تدخلات موجزة بشأن تعاطي المواد الخطرة والضارة.</li> <li>• تنفيذ برامج لمنع العنف المنزلي والتصدّي له، بما في ذلك إيلاء الاهتمام للعنف المتصل بتعاطي الكحول.</li> <li>• حماية الأطفال والبالغين من الإساءة عن طريق إدخال أو تعزيز شبكات ونظم للحماية المجتمعية.</li> <li>• تلبية احتياجات الأطفال الذين يعانون والداهم من اضطرابات نفسية مزمنة في إطار برامج تعزيز الصحة والوقاية.</li> <li>• وضع برامج شاملة ومستهدفة لتعزيز الصحة والوقاية في المدارس، بما في ذلك برامج من قبيل برامج تعزيز المهارات الحياتية الاجتماعية - العاطفية؛ وبرامج مكافحة البلطجة والعنف؛ وبرامج مكافحة وصم وتمييز الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية؛ وإذكاء الوعي بفوائد اتباع أسلوب حياة صحي ومخاطر تعاطي المواد المخدرة؛ والكشف المبكر والتدخل فيما يخص الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل عاطفية أو سلوكية (بما في ذلك اضطراب الأكل) أو اضطرابات النمو العصبية.</li> <li>• التصدي للتمييز في المؤسسات التعليمية وأماكن العمل وتعزيز الوصول الكامل إلى فرص التعليم والمشاركة في العمل وبرامج العودة إلى العمل للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية.</li> <li>• تهيئة ظروف عمل مأمونة وداعمة ولاتئة للجميع (بما في ذلك العمال غير النظاميين)، مع الاهتمام بالتحسينات التنظيمية في العمل؛ وتنفيذ برامج مبنية بالبيّنات لتعزيز العافية النفسية والوقاية من الحالات الصحية النفسية، بما في ذلك تدريب المديرين بما يعود بالفائدة على العافية النفسية للموظفين؛ واستحداث تدخلات من أجل إدارة الإجهاد وبرامج الرفاه في مكان العمل؛ والتصدي للوصم والتمييز.</li> <li>• تعزيز مجموعات المساعدة الذاتية والدعم الاجتماعي وشبكات المجتمعات المحلية وفرص المشاركة المجتمعية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية وغيرهم من الأشخاص المعرضين للخطر، باستخدام النُهج الرقمية حيثما أمكن ذلك.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع استخدام الممارسات التقليدية والثقافية المثبتة بالبيئات لتعزيز الوقاية في مجال الصحة النفسية (مثل اليوغا والتأمل).</li> <li>• تعزيز استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية.</li> <li>• تنفيذ استراتيجيات للوقاية من الأمراض المدارية المهملة ومكافحتها (على سبيل المثال، داء الشريطيات وداء الكيسات المذنبة) من أجل الوقاية من العواقب العصبية وما يرتبط بها من عواقب على الصحة النفسية.</li> <li>• وضع سياسات وتدابير تنفذها الوزارات المعنية (مثل المالية والعمل والرعاية الاجتماعية) لحماية الفئات السكانية الضعيفة خلال الأزمات المالية والاقتصادية.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع استراتيجيات وطنية للوقاية من الانتحار، وإبقاؤها مستكملة بما يستجد وتنفيذها وتقييمها، لتوجيه الحكومات وأصحاب المصلحة الرئيسيين إلى تنفيذ تدخلات وقائية فعالة، وإذكاء الوعي العام، وزيادة التماس المساعدة، والحد من وصم الأفكار والسلوكيات الانتحارية.</li> <li>• زيادة الوعي العام والسياسي والإعلامي بضخامة المشكلة ويتوافر استراتيجيات فعالة ومثبتة بالبيئات للوقاية من الانتحار.</li> <li>• حظر مبيدات الآفات الشديدة الخطورة وتقييد سبل الوصول إلى وسائل أخرى لإيذاء النفس والانتحار (على سبيل المثال، الأماكن المرتفعة والأدوية والأسلحة النارية).</li> <li>• تعزيز إعداد تقارير إعلامية مسؤولة فيما يتعلق بحالات الانتحار عن طريق تدريب الإعلاميين وغيرهم من المتخصصين في إنتاج المحتوى المعروف على الشاشة أو المسرح حول كيفية تغطية الانتحار.</li> <li>• تنفيذ برامج تعليمية اجتماعية - عاطفية بصورة شاملة ومستهدفة في المدارس وغير ذلك من التدخلات لدعم المراهقين في اكتساب المهارات اللازمة لحل المشاكل والتكيف معها.</li> <li>• تعزيز اتخاذ مبادرات في أماكن العمل والمدارس والمجتمعات المحلية للوقاية من الانتحار، تُصمَّم خصيصاً للفئات المعرضة للخطر، وتشمل المراهقين والمسنين.</li> <li>• تحسين الاستجابات في النظام الصحي وسائر القطاعات لمواجهة إيذاء النفس والانتحار، بما في ذلك تدريب الموظفين (مثل العاملين الصحيين غير المتخصصين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، وعناصر الشرطة، والأشخاص العاملين في نظام العدالة الجنائية، وهيئات الإطفاء، وغيرهم من المستجيبين الأوائل والقادة الدينيين) على التقييم والتصرف والمتابعة لمواجهة إيذاء النفس والانتحار.</li> <li>• إشراك المجتمعات المحلية في الوقاية من الانتحار وتحسين الدعم النفسي والاجتماعي من الموارد المجتمعية المتاحة سواء لأولئك الذين أدوا أنفسهم ومن حاولوا الانتحار أو لعائلات الأشخاص الذين فقدوا حياتهم عن طريق الانتحار.</li> <li>• وضع استراتيجيات على مستوى المجتمعات المحلية للوقاية من الانتحار بما في ذلك الحصول على الخدمات الرسمية وغير الرسمية، ومجموعات الدعم الاجتماعي التطوعي وغيرها من البرامج الملائمة ثقافياً.</li> <li>• ضمان تمويل الوقاية من الانتحار عن طريق تخصيص الموارد الكافية.</li> <li>• كفاية مشاركة جميع الفئات ذات الصلة المعرضة لخطر الانتحار، بما في ذلك فئات السكان الأصليين، في وضع استراتيجيات الوقاية من الانتحار.</li> <li>• إجراء تحليل للحالات (على سبيل المثال، معدلات الانتحار وإيذاء النفس، وفئات محددة من السكان المعرضين للخطر، وأساليب الانتحار الشائعة، وأنشطة الوقاية من الانتحار والثغرات القائمة) للاسترشاد به في التخطيط لأنشطة الوقاية من الانتحار.</li> </ul>	<p><b>الوقاية من الانتحار:</b> وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية شاملة للوقاية من الانتحار، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المحددة باعتبارها معرضة بشكل متزايد لخطر الانتحار، وتشمل المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والشباب وغيرهم من الفئات الضعيفة من جميع الأعمار استناداً إلى السياق المحلي.</p>

الغرض ٤: تعزيز نظم المعلومات والبيانات والبحوث المتعلقة بالصحة النفسية	
الإجراءات	خيارات التنفيذ
<p><b>نظم المعلومات:</b> إدماج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد البيانات الأساسية المتعلقة بالصحة النفسية وترتيبها والإبلاغ عنها واستخدامها بصورة روتينية مصنفة حسب الجنس والعمر (بما في ذلك عن حالات الانتحار المكتملة ومحاولات الانتحار) لتحسين تقديم خدمات الصحة النفسية واستراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية، وتغذية المرصد العالمي للصحة النفسية بهذه البيانات (كجزء من المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنشاء نظام ترصد لرصد الصحة النفسية وإيذاء النفس و/أو الانتحار ومحاولات الانتحار، مع ضمان تصنيف السجلات حسب المرافق ونوع الجنس والعمر والإعاقة والأسلوب المتبع وغير ذلك من المتغيرات ذات الصلة.</li> <li>• تضمين الصحة النفسية وإيذاء النفس و/أو الاحتياجات والمؤشرات المتعلقة بالانتحار، بما في ذلك عوامل الخطر والإعاقات، داخل الدراسات الاستقصائية ونظم المعلومات الصحية الوطنية التي تركز على السكان.</li> <li>• جمع بيانات مفصلة من دوائر خدمات المرحلة الثانوية والثالثة بالإضافة إلى البيانات الروتينية التي يتم جمعها من خلال نظام المعلومات الصحية الوطني.</li> <li>• إدراج مؤشرات الصحة النفسية في نظم المعلومات الخاصة بالقطاعات الأخرى.</li> <li>• تحليل ونشر البيانات التي يتم جمعها عن مدى توافر خدمات وبرامج الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية وتمويلها وتقييمها لتحسين الخدمات والتدخلات السكانية.</li> </ul>
<p><b>البيانات والبحوث:</b> تحسين القدرة البحثية والتعاون الأكاديمي بشأن الأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولا سيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير الخدمات وتنفيذها وممارسة الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية لحقوق الإنسان، بما في ذلك إنشاء مراكز للتميز ذات معايير واضحة، مع الحصول على مدخلات جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم الأشخاص ذوو الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية - الاجتماعية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع وتعزيز خطة وطنية ذات أولويات محددة وممولة للبحوث في مجال الصحة النفسية، استناداً إلى التشاور مع جميع أصحاب المصلحة.</li> <li>• تحسين القدرة البحثية على تقدير الاحتياجات وتقييم مدى فعالية وتنفيذ وتوسيع الخدمات والبرامج، بما في ذلك حقوق الإنسان والنهج الموجهة نحو التعافي.</li> <li>• إتاحة التعاون المعزز بين الجامعات والمعاهد ودوائر الخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها من البيئات ذات الصلة (مثل التعليم) في مجال بحوث الصحة النفسية.</li> <li>• إجراء بحوث، في مختلف السياقات الثقافية، بشأن المفاهيم والتعبيرات المحلية المتداولة عن الضائقة النفسية، والممارسات الضارة (على سبيل المثال، انتهاكات حقوق الإنسان والتمييز) أو الحمائية (على سبيل المثال، وسائل الدعم الاجتماعي والأعراف التقليدية) وطرق التماس المساعدة (كالمعالجين التقليديين على سبيل المثال)، فضلاً عن مدى فعالية وتقبل وجدوى التدخلات الرامية إلى العلاج والتعافي والوقاية وتعزيز الصحة.</li> <li>• بلورة طرق لتمييز التفاوتات الصحية النفسية التي تحدث بين شتى الفئات السكانية الفرعية في البلدان، بما في ذلك عوامل مثل العنصر و/أو العرق، والجنس، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والجغرافيا (الحضر مقابل الريف)، وتقييم التدخلات التي تستجيب لاحتياجات فئات محددة وتعالج المحددات الاجتماعية.</li> <li>• تعزيز التعاون بين مراكز البحوث على المستوى الوطني ودون الوطني والدولي لتبادل البحوث والموارد بين البلدان على نحو جامع بين تخصصات مختلفة.</li> <li>• تعزيز المعايير الأخلاقية الرفيعة في بحوث الصحة النفسية، بما يكفل: ألا تجري البحوث إلا بموافقة الشخص المعني موافقة حرة ومستتبيرة؛ وألا يحصل الباحثون على أي امتيازات أو تعويض أو مكافأة مقابل</li> </ul>

تشجيع أو توظيف أشخاص للمشاركة في البحث؛ وألا يتم إجراء البحوث إذا كان من المحتمل أن تكون ضارة أو خطيرة؛ وأن يتم اعتماد جميع البحوث من قبل لجنة أخلاقيات مستقلة تعمل وفقاً للقواعد والمعايير الوطنية والدولية؛ وأن يُجرى البحث بمشاركة ذات مغزى من المتعاونين المحليين وأصحاب المصلحة في تصميم البحوث وتنفيذها ونشر نتائجها.

- ضمان أن يساهم الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية والجهات التي ينتمون إليها في بحوث الصحة النفسية، على سبيل المثال من خلال وضع خطة البحث وإسداء المشورة بشأن أساليب البحث والتصميم، وفي تقديم معلومات عن تجربتهم الحية.
- ضمان ترجمة النتائج من البحث إلى الممارسة ونقل المعرفة من البيئات الأكاديمية إلى بيئات الخدمات عن طريق تدريب أصحاب المصلحة، ويشمل ذلك واضعي السياسات وأخصائيي الصحة النفسية، على التقييم النقدي للبيانات وضمان النفاذ المفتوح إلى معلومات غير متحيزة وسهلة الفهم.



## الملحق ٦

### إرشادات محددة من أجل تعزيز التوعية الصحية

١- يصف هذا الملحق التقدم المحرز في تقديم إرشادات محددة إلى الدول الأعضاء لتعزيز التوعية الصحية من خلال برامج التنقيف التي تستهدف فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، في سبيل الحد من أثر عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها كافة.

#### السياق

٢- في عام ٢٠١٤، خلال الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة بشأن الأمراض غير المعدية، التزم الوزراء وممثلو الدول والحكومات "بمواصلة وضع وتعزيز وتنفيذ سياسات عامة وخطط عمل متعددة القطاعات ملائمة لتعزيز التنقيف الصحي والتوعية الصحية، مع التركيز بشكل خاص على الفئات السكانية التي تعاني من تدني الوعي الصحي و/أو الثقافة الصحية".<sup>١</sup>

٣- وقد أبرز إعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي تم اعتماده في المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة، المعقود في الصين خلال الفترة من ٢١ إلى ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، التنقيف الصحي باعتباره من الركائز الرئيسية لتعزيز الصحة من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٤- وفي اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث بشأن الأمراض غير المعدية في عام ٢٠١٨، التزم رؤساء الدول والحكومات "بتمكين الفرد من الأخذ بخيارات مستنيرة من خلال توفير بيئة تمكينية، وتعزيز التوعية الصحية من خلال التنقيف، وتنفيذ الحملات التي تستهدف فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، لتنقيف الجمهور حول عوامل خطر الأمراض غير السارية".<sup>٢</sup>

٥- ولاتزال هذه الالتزامات غير مُلَبَّاة إلى حد كبير.

٦- وخلال جائحة كوفيد-١٩ الحالية، تبيّن أن التوعية الصحية هي أحد الدوافع الرئيسية للاستجابة الناجحة، حيث تبرز أهمية معرفة الناس وقدرتهم على الحصول على معلومات مُسندة بالبيّنات وفهمها والحكم عليها واتخاذ القرارات استناداً إليها.

١ طبقاً للفقرة ٣٠(أ) "٣" من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠.

٢ طبقاً للفقرة ٦ من ديباجة القرار جص ٧١-٢.

٣ طبقاً للفقرة ٣٣٤ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢.

## تزويد الدول الأعضاء بإرشادات محددة لتعزيز نُهج التوعية الصحية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية ومكافحتها

٧- دعا المدير العام إلى انعقاد الفريق العامل المعني بالتنقيف الصحي والتوعية الصحية بالأمراض غير السارية،<sup>١</sup> الذي يضم خبراء عالميين رشحتهم الدول الأعضاء في الفترة من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٩، بدعم من آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، من أجل التوصية بطرق ووسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على تعزيز التنقيف الصحي والتوعية الصحية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وركز الفريق بشكل خاص على الفئات السكانية التي تعاني من تدني الوعي الصحي و/أو الثقافة الصحية، وأخذ في الاعتبار أفضل الخيارات المتاحة للمنظمة وسائر التدخّلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٨- وقد تقرر اعتبار التقرير النهائي الصادر عن الفريق العامل ضمن منافع الصحة العامة العالمية التي حدّتها المنظمة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، ويجري وضعه في صيغته النهائية. وستدعم إرشاداته تنفيذ نُهج عملية للتوعية الصحية من أجل التعجيل بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد الوطني، بما في ذلك استخدام مجموعة أدوات للتنفيذ. وستُطرح مسودة التقرير النهائي للتشاور على نطاق واسع، يشمل الدول الأعضاء وجميع مستويات المنظمة الثلاثة ومجموعة مختارة من أصحاب المصلحة الخارجيين المعنيين، خلال الربع الأول من عام ٢٠٢١، قبل أن تُنفذ توصياته تجريبياً في جميع مناطق المنظمة.

٩- وقامت الأمانة، تحت رعاية الفريق العامل المعني بالتنقيف الصحي والتوعية الصحية التابع للمنظمة، بتطوير سبل لدعم تنفيذ مشاريع إيضاحية وطنية للتوعية الصحية في جميع مناطق المنظمة.

١٠- وأنشأت الأمانة جماعة ممارسين اجتمع أعضاؤها لتهيئة الخبرات والموارد اللازمة من أجل تحسين نُهج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية ومكافحتها.

١١- وتم في عام ٢٠١٩ إطلاق شبكة العمل الأوروبية التي أنشأتها المنظمة للتوعية الصحية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،<sup>٢</sup> من أجل دعم الدول الأعضاء في المنطقة الأوروبية لتحقيق الغاية ٣-٤ من هدف التنمية المستدامة ٣ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠) من خلال تدخّلات قائمة على التوعية الصحية.

١٢- وفي عام ٢٠١٩، أحاطت اللجنة الإقليمية لأوروبا علماً خلال دورتها التاسعة والستين، في القرار EUR/RC69/R9 بعنوان "نحو تنفيذ مبادرات التوعية الصحية طيلة العمر"، بخريطة الطريق الأوروبية التي وضعتها المنظمة لتنفيذ مبادرات التوعية الصحية طيلة العمر، وحثّت الدول الأعضاء على تعزيز تنفيذ مبادرات التوعية الصحية في مختلف مجالات العمل والبيئات والأوضاع، بما في ذلك باستخدام الابتكارات المستحدثة.

١ منظمة الصحة العالمية. فريق المنظمة العامل المعني بآلية التنسيق المشترك للتنقيف الصحي والتوعية الصحية بالأمراض غير السارية (الفريق العامل ٣-٣، ٢٠١٦-٢٠١٧) <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-3/en/>، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٢ درابكينا أ، دي غراكا فريetas م، ميكلسن ب، بريدج ج، سالاخوف إ، لوباتينا م، سيلفا دا كوستا أ، كويليو أ، وليامز ج، ويكراماسينغ ك، نيلو دي أريغا م. شبكة العمل الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التوعية الصحية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (بالإنكليزية). بانوراما الصحة العامة ٢٠١٩؛ ٥(٣-٢): ١٢٣-١٢٩ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327056>).

تقديم إرشادات محدّدة للدول الأعضاء من أجل تعزيز التوعية الصحية من خلال برامج التثقيف التي تستهدف فئات السكان بأكملهم وحملات وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، في سبيل الحد من أثر عوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدّداتها كافة

١٣- تطلب التوصية ٢ بالتقرير النهائي للجنة المستقلة الرفيعة المستوى المعنية بالأمراض غير السارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية<sup>١</sup> من الأمانة "دعم البلدان في جهودها الوطنية الرامية إلى تمكين الأفراد من تبني خيارات صحية وجعل الخيار الأكثر صحة هو الخيار الأسهل، بما في ذلك من خلال تهيئة بيئات تمكينية وتعزيز التوعية الصحية".

١٤- وتعكف الأمانة على إعداد مجموعة أدوات لحملات التواصل بشأن تغيير السلوكيات المتعلقة بعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية، تستهدف الأطفال والمراهقين. وستعتمد مجموعة الأدوات هذه على إطار التواصل الاستراتيجي للمنظمة،<sup>٢</sup> وستعطي الأولوية لقائمة من معارف التواصل، والمهارات، وأفضل الممارسات السياقية، والنُهج المبتكرة والموارد اللازمة للتواصل الفعال مع فئات مستهدفة معيّنة، واستخدام التكنولوجيات الناشئة في إيصال رسائل حول عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية وتعزيز السلوكيات الصحية.

١٥- وفي عام ٢٠٢٠، نشرت المنظمة كتيباً عن تعليم المهارات الحياتية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية.<sup>٣</sup> والغرض منه هو دعم المدارس في تنفيذ التدخّلات الرامية إلى الحدّ من السلوكيات الرئيسية القابلة للتعديل التي تنطوي على مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية.

١٦- وسوف تحدّث الأمانة هذا الملحق في تقريرها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢١.

١ منظمة الصحة العالمية. أن أوان تحويل الأقوال إلى أفعال: اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة المعنية بالأمراض غير السارية - موجز (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330030>).

٢ منظمة الصحة العالمية. إطار التواصل الاستراتيجي الذي وضعته المنظمة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (<https://www.who.int/mediacentre/framework-at-a-glance-slides.pdf>)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٣ منظمة الصحة العالمية. دليل مدرسي لتعليم المهارات الحياتية: الوقاية من الأمراض غير السارية (بالإنكليزية): مقدمة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331948?locale-attribute=ar&>

## الملحق ٧

## تحليل النهج الناجحة في العمل المتعدد القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١- يصف هذا الملحق الإجراءات التي ستتبعها الأمانة لتحليل النهج الناجحة في العمل المتعدد القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها تلك التي تعالج محدداتها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، على أساس استعراض الخبرات الدولية.

٢- وقد تضمنت خطة عمل منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إجراءً يستوجب من الأمانة "إجراء استعراض للخبرة الدولية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك البرامج المجتمعية، وتحديد الدروس المستفادة وتعميمها". ونظراً للافتقار إلى الموارد، لم يتم إعداد هذا التقرير التقييمي العالمي الأول للعمل المتعدد القطاعات بشأن الأمراض غير السارية في ذلك الوقت. ومع مراعاة هذه الثغرة، طلب المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) مجدداً من المدير العام: أن يقدم "استناداً إلى استعراض الخبرات الدولية، تحليلاً للنهج الناجحة في العمل المتعدد القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك النهج التي تعالج المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتلك الأمراض، ضمن التقرير الموحد الذي يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١".

٣- وستتخذ الأمانة الإجراءات التالية:

- في عام ٢٠٢٢، ستطلق لعموم الجمهور مستودعاً للعمل المتعدد القطاعات بشأن الأمراض غير السارية، لتكون بمثابة أداة تستخدمها الحكومات للقيام بما يلي:
- توجيه الانتباه إلى المشاريع الوطنية أو المحلية المتعددة القطاعات لدعم الغاية ٣-٤ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية بحلول عام ٢٠٣٠) على الصعيد العالمي؛
- تقديم أوصاف للمشاريع الوطنية التي تُعتبر بمثابة أفضل الممارسات للآخرين، وتحديثها بشكل مستمر؛
- توسيع الشبكات عن طريق الاتصال مباشرةً بأصحاب المشاريع في بلدان أخرى.
- في عام ٢٠٢٢، تعزم إصدار أول تقرير تقييمي عن العمل المتعدد القطاعات بشأن الأمراض غير السارية بهدف إطلاع الحكومات والشركاء على أحدث الأنشطة المتعددة القطاعات المضطلع بها للتعبيل بالنقد نحو الغاية ٣-٤. وسيجري تحديث التقرير سنوياً، بناءً على الدعوات الموجهة لإدخال مُدخلات جديدة في قاعدة البيانات.
- في عام ٢٠٢٣، ستقدم الأمانة إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة تحليلاً للنهج الناجحة.

## الملحق ٨

### تحليل كيفية جعل المشتريات من الأغذية في المدارس وسائر المؤسسات المعنية داعمة للنظم الغذائية الصحية

١- يُفيد هذا الملحق عن التقدم المحرز في تنفيذ المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) الذي طلب من المدير العام "أن يجمع أفضل الممارسات المتبعة في مجال الوقاية من فرط الوزن والسمنة ويتبادلها، ويتناول تحديداً تحليل كيفية جعل المشتريات من الأغذية في المدارس وسائر المؤسسات المعنية داعمة للنظم الغذائية وأنماط المعيشة الصحية من أجل التصدي لوباء فرط الوزن والسمنة لدى الأطفال والحد من سوء التغذية بجميع أشكاله".

#### السياق

٢- يتم تقديم الأطعمة والمشروبات والوجبات الخفيفة وبيعها في المؤسسات العامة كل يوم. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم حكومات عديدة أيضاً بشراء الأغذية للبرامج الممولة حكومياً، مثل برامج الوجبات المدرسية وبرامج الحماية الاجتماعية. وتمتد هذه البيئات والبرامج العامة في مجملها على نطاق سكاني كبير، يشمل فئات ضعيفة مثل الأطفال وكبار السن.

٣- ومن ثم فإن الحكومات في جميع أنحاء العالم لديها فرصة فريدة - وعليها مسؤولية كذلك - لتكون قدوة من خلال تنفيذ سياسات سليمة لشراء الأغذية العامة تضمن أن تساهم الأغذية التي يتم تقديمها أو بيعها في الأماكن العامة أو التي تشتريها (أو تدعمها) الحكومة في تعزيز النظم الغذائية الصحية والوقاية من سوء التغذية بجميع أشكالها، بما في ذلك السمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية. وبالإضافة إلى هذه الفوائد الصحية العامة، فإن السياسات الصحية العامة المتعلقة بشراء الأغذية يمكن أن تحقق فوائد اقتصادية، وتحسن الإنتاجية والتحصيل العلمي، وتساعد على زيادة توافر الأغذية الصحية الميسورة التكلفة، وقد تسهم أيضاً في تعزيز الزراعة المحلية.

#### سياسات الغذاء المدرسي

٤- في استعراض سياسات التغذية العالمية ٢٠١٦-٢٠١٧، أبلغت معظم البلدان (٨٩٪ من أصل ١٦٠) عن امتلاكها برامج للصحة والتغذية المدرسية، ولكن المدارس لاتزال منصة توزيع قليلة الاستخدام لتعزيز التغذية الجيدة والنظم الغذائية الصحية، خاصة بالنظر إلى قدرتها على معالجة القضايا المتعلقة بنقص التغذية وزيادة الوزن والسمنة على حد سواء.

٥- وقد أجرت الأمانة تحليلاً للتدابير المطبقة على الأغذية والمشروبات التي يتم تقديمها أو بيعها في المدارس وحولها، بالاعتماد على ١٢٨ وثيقة من ٨٣ دولة عضواً مدرجة في قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية.<sup>١</sup> وكان لدى نصفها تقريباً (٤٢ دولة عضواً) تدابير تشريعية (مثل القوانين والمراسيم والأوامر) تُنشر في الجرائد الرسمية، وغالباً ما تشمل آلية إنفاذ. وصدرت هذه التشريعات بوصفها تشريعات قائمة

١ يشمل ذلك ٨ بلدان في المنطقة الأفريقية، و ١٧ في منطقة الأمريكتين، و ٤ في منطقة جنوب شرق آسيا، و ٣٧ في المنطقة الأوروبية، و ٦ في منطقة شرق المتوسط، و ١١ في منطقة غرب المحيط الهادئ.

بذاتها بشأن الأغذية والتغذية المدرسية أو أدرجت في قوانين أوسع نطاقاً تتصل بالمدارس (فيما يتعلق مثلاً ببرامج التغذية والصحة أو النظافة الصحية)، أو ضمن تدابير تشريعية أخرى (على سبيل المثال القيود المفروضة على التسويق، وقوانين التموين العامة، ومدونات الصحة العامة، وقوانين صحة وتغذية الأطفال). ووضعت ١٠ بلدان أخرى معايير إلزامية للأغذية والمشروبات في المدارس، في حين أصدرت حكومات ٢٥ بلداً أدلة للأغذية والمشروبات المدرسية يتم الترويج لها عادةً من خلال المواقع الإلكترونية أو التقارير الوزارية. وحددت تسعة بلدان المتطلبات الخاصة بالأغذية والمشروبات المدرسية في السياسات الوطنية للتغذية المدرسية. ومن بين البلدان السبعة والسبعين التي وضعت تشريعات أو معايير أو أدلة متعلقة بالأطعمة والمشروبات المدرسية، أدرج ٧٣ بلداً الأغذية والمشروبات التي تقدّم خلال وجبات الغداء المدرسية، وفي كثير من الأحيان أيضاً الوجبات أو الوجبات الخفيفة الأخرى المُقدّمة. وعلاوةً على ذلك، اتخذ ٥٢ بلداً تدابير تشمل الأغذية والمشروبات التي تباع في المدارس، وفي الكافيتريات، ومتاجر الأغذية، وحانات الوجبات الخفيفة أو آلات البيع. ويتواتر أقل، غطت التدابير الأغذية والمشروبات المتاحة خلال الأنشطة أو الأحداث المدرسية (١٠ بلدان) أو تم توسيعها لتشمل المبيعات حول المدارس (على سبيل المثال، في دائرة نصف قطرها ٢٠٠ متر حول المباني المدرسية - ثلاثة بلدان). ووسّعت عدة بلدان (٢٢) نطاق التدابير لتشمل الأغذية والمشروبات التي يتم تسويقها في المدارس، بما في ذلك الجهات الراعية لها. وقامت ثلاثة بلدان فقط بتمديد التدابير لتشمل الأغذية التي تُجلب من المنزل.

٦- وشملت التدابير عادةً المعايير الغذائية التي تشجع على توفير الأغذية والمشروبات الصحية (٧٤ بلداً) ولاسيما الفواكه والخضروات (٦٩ بلداً)، ومياه الشرب (٥٧ بلداً)، وأصناف الحبوب الكاملة ومنتجات الحبوب (٤٣ بلداً). وفيما يخص البروتينات، أوصت التدابير باللحوم الأقل دسامة، والأسماك أو البيض (٣٨ بلداً) أو استخدام البقوليات والبقول الحبيّة (٤٣ بلداً)، غالباً كبديل للمنتجات الحيوانية المصدر في عدد من أيام الأسبوع. وكثيراً ما أوصت التدابير باستخدام الزيوت غير المشبعة للطهي (٢٦ بلداً). ورُوّجت تدابير أقلّ للأغذية المُغناة، بما في ذلك الملح المعالج باليود (١٢ بلداً) أو الأغذية الأساسية المُغناة (٦ بلدان).

٧- كما وضعت معظم البلدان قوائم للأغذية والمشروبات المحظورة أو التي يجب تجنبها أو الحدّ منها في المدارس (٦٧ بلداً). وكانت القوائم الأكثر شمولاً في التطبيق هي الحلويات بشتى أنواعها، والوجبات الخفيفة المالحة، والكعك والمعجنات (٤٩ بلداً)، والأطعمة المقلية (٣٦ بلداً) والملح والتوابل ذات المحتوى العالي من الصوديوم (٣٥ بلداً). وفيما يخصّ المشروبات، قام ٤٨ بلداً بحظر أو تقييد المشروبات الغازية وغير الغازية، وفرض ٢٦ بلداً حظراً على مشروبات الطاقة والرياضة. وكانت المحظورات أو القيود المحددة أقلّ شمولاً بالنسبة لسائر المشروبات المحلاة بالسكر مثل مشروبات العصائر (٢٢ بلداً)، وأنواع الحليب المنكهة المحلاة (١٩ بلداً)، والمشروبات المعدة من المركّزات السائلة والمسحوقة (١٦ بلداً) أو عصائر الفاكهة أو الخضروات الخالصة بنسبة ١٠٠٪ (١٢ بلداً). وفي الواقع، رُوّجت بلدان عديدة للعصائر (المخفّفة والمركّزة بنسبة ١٠٠٪ على السواء) المُقدّمة أو المُباعة في المدارس.

٨- وفي ٤٦ بلداً، شملت التدابير معايير تغذويّة للأغذية والمشروبات المُقدّمة في المدارس، استناداً إلى مجموع الدهون (٣٦ بلداً)، أو السكريّات (٣٤ بلداً)، أو الملح/الصوديوم (٣٣ بلداً)، أو الطاقة (٢٨ بلداً)، أو الأحماض الدهنية المشبعة (٢٣ بلداً)، أو الأحماض الدهنية المتحوّلة (١٨ بلداً). ووفّرت بلدان كثيرة مؤشرات بشأن حصص الطعام المُقدّمة في المدارس، واستخدم ٢٨ بلداً هذا التدبير المتعلق بالسياسات كوسيلة لتقييد الأصناف التي لا تشكّل جزءاً من النظم الغذائية الصحية.

## إطار عمل لوضع سياسات المشتريات الغذائية العامة وتنفيذها من أجل نظام غذائي صحي<sup>١</sup>

٩- دعماً للدول الأعضاء في تنفيذ سياسات سليمة للمشتريات الغذائية العامة، جمعت الأمانة عدة أمثلة فُطرية ووضعت إطاراً للعمل على رسم سياسات المشتريات الغذائية العامة وتنفيذها من أجل نظام غذائي صحي. وأجري استعراض نظراً لإطار العمل من قِبَل الخبراء وواضعي السياسات والممارسين المنتمين للدول الأعضاء من جميع أقاليم المنظمة، ويتضمن دراسات حالات فُطرية مختلفة وأفضل الممارسات.<sup>٢</sup>

١٠- ويوضح الإطار الخطوات الرئيسية التي ينبغي اتخاذها في وضع أو تنقيح سياسات سليمة للمشتريات الغذائية العامة، وسبل إعداد خطة تنفيذ ورصد تلك السياسات وإنفاذها. ويقترح كيفية إجراء تحليل للمشهد والمشاركة مع سلطة حكومية رائدة لاستعراض السياسات القائمة بالتشاور مع أصحاب المصلحة. ويُقترح أيضاً اتباع نهج تدريجي. وسيتعين أن تُستكمل هذه السياسات بمعايير تغذية أو غذائية، فضلاً عن معايير أخرى مثل حجم حصص الطعام، كما سيلزم إدراج اعتبارات سلامة الأغذية. ويتضمن الإطار الوصلات الإلكترونية المؤدية إلى دراسات الحالات المحددة والأدوات المتاحة.

١ منظمة الصحة العالمية. إطار عمل لوضع وتنفيذ سياسات المشتريات العامة للأغذية من أجل نظام غذائي صحي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ ([https://www.who.int/nutrition/action\\_framework\\_NHD/en/index1.html](https://www.who.int/nutrition/action_framework_NHD/en/index1.html))، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

٢ البيئات والمرافق موضع النظر هي: مراكز الرعاية النهارية أو مرافق رعاية الأطفال، والمدارس، وبرامج ما بعد المدرسة/البرامج الصيفية، ومؤسسات ما بعد المرحلة الثانوية، والجامعات، والمستشفيات، ومرافق رعاية المسنين الطويلة الأجل والسكنية، وأماكن العمل الحكومية، وأسواق المزارعين، والمتنزهات العامة، والمراكز المجتمعية، ومرافق الرياضة والترفيه، ومحطات السكك الحديدية، ومواقف الحافلات العامة، والمطارات، والقواعد العسكرية، والسجون ومرافق احتجاز الأحداث، والكافيتيريات/المقاهي، والمقاصف، والمطاعم، ومحلات الوجبات الخفيفة، وأكشاك الأغذية، ومحلات بيع الحلوى، وآلات البيع. ونظر التحليل أيضاً في برامج الوجبات المدرسية، والخدمات الاجتماعية، وبرامج الدعم الاجتماعي، وملاجئ المشردين، ومخازن الأغذية، وبرامج التغذية التكميلية، والفعاليات الرياضية التي تُعقد في الأماكن العامة، والاجتماعات والمؤتمرات التي ترعاها جهات حكومية.

## الملحق ٩

**إرشادات بشأن كيفية النهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهيكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية**

١- يصف هذا الملحق الإجراءات التي تتبناها الأمانة في وضع إرشادات للدول الأعضاء، استجابةً للفقرة ٤٠ من الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بشأن كيفية النهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهيكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية.<sup>١</sup>

٢- كما يقدم معلومات محدّثة عن عمل الأمانة استجابةً للقرارات ٣١ و ٤٦ و ٤٨ من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ لضمان استمرارية الخدمات الأساسية للأمراض غير السارية، بما في ذلك توافر التكنولوجيات المنقذة للحياة والأدوية الأساسية في حالات الطوارئ الإنسانية.<sup>٢</sup>

## السياق

٣- لقد بلغ عدد الأشخاص المتضررين حالياً من حالات الطوارئ الإنسانية في جميع أنحاء العالم مستوى لم يسبق له مثيل. وقدّر مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية أن من المتوقع أن يحتاج ١٦٨ مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية والحماية خلال عام ٢٠٢٠. وما فتئ التفشي الجاري لجائحة كوفيد-١٩ يفاقم هذه الحالة، مما يلقي بعبء إضافي على النظم الصحية الهشة أصلاً ويعطل الخدمات الصحية الأساسية في جميع أنحاء العالم.

٤- وتعدّ الأمراض غير السارية، مثل السرطان والأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري، هي الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز على نطاق العالم، وتؤثر بشكل غير متناسب على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، التي تكون عرضة بشكل خاص لآثار الصراعات والأوبئة والكوارث الطبيعية والتشريد القسري. وفي عام ٢٠١٧، مثّلت الأمراض غير السارية ما بين ٢٤٪ و ٦٨٪ من الوفيات في بلدان المصدر الخمسة الأولى للاجئين.

١ الجمعية العامة للأمم المتحدة. الإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. القرار A/RES/73/2، [https://digitalibrary.un.org/record/1648984/files/A\\_RES\\_73\\_2-AR.pdf](https://digitalibrary.un.org/record/1648984/files/A_RES_73_2-AR.pdf)، تم الاطلاع في ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، الفقرة ٤٠.

٢ القرار جص ٦٦-١٠، الملحق.

٣ مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. اللمة العامة عن العمل الإنساني العالمي ٢٠٢٠. جنيف: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠١٩ <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO-2021-Abridged-AR.pdf>، تم الاطلاع في ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.



٥- وتتضافر عوامل انقطاع الرعاية، والتحوّلات المفاجئة في أولويات نظام الرعاية الصحية، وعدم قدرة المرافق الصحية على العمل بأمان وتقديم رعاية جيدة لجميع المرضى، إلى جانب التغيّرات في النظام الغذائي وعادات النشاط البدني، والزيادة في مستويات الإجهاد، وتراجع الالتزام بالأدوية، وتسارع التفاقم الحاد في الحالات المزمنة - لتؤدي مجتمعةً إلى زيادة مفرطة في معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بالأمراض غير السارية أثناء حالات الطوارئ والكوارث.<sup>١</sup>

٦- ولطالما ركّز العنصر الصحي في الاستجابات الإنسانية لحالات الطوارئ تقليدياً على الأمراض السارية والتدبير العلاجي للإصابات، مع سوء معالجة الأمراض غير السارية. وكثيراً ما تكون القدرات والموارد اللازمة لتقديم الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية غير كافية أصلاً في البيئات المنخفضة الدخل وذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. ويتجلى ذلك بشكل أوضح في حالات الطوارئ الإنسانية، بما يتسبب فيه من وفيات مبكرة مرتبطة بالأمراض غير السارية ومراضة وصعوبات اقتصادية، علاوةً على الأضرار الناجمة عن جوانب أخرى لحالة الطوارئ.

٧- وقد أدّت جائحة كوفيد-١٩ إلى ظهور مستوى جديد من إلحاح الحاجة إلى تحسين التدبير العلاجي للأمراض غير السارية كجزء من التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ. فالأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها تُزيد من قابلية الإصابة بكوفيد-١٩ واحتمالات حدوث حصائل وخيمة من جزاء ذلك. وفي الوقت ذاته، مع التعطّل الشديد في خدمات الأمراض غير السارية، تُركّ العديد من الأشخاص المصابين بتلك الأمراض بدون الخدمات الصحية والأدوية التي يحتاجون إليها.<sup>٢</sup>

## ضمان استمرارية الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية: سير العمل حتى الآن

٨- أحرز بعض التقدم في إنكاء الوعي وإصدار إرشادات لدعم الدول الأعضاء والوكالات الإنسانية في سبيل ضمان استمرارية الرعاية المتعلقة بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ:

- **الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ:** يصف موجز السياسات المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين المعايير الدنيا العالمية والإجراءات ذات الأولوية في مجال الرعاية المتعلقة بالأمراض غير السارية، في إطار التأهب لمواجهة حالات الطوارئ الإنسانية والاستجابة لها والتعافي منها.<sup>٣</sup>

- **إدماج الرعاية المتعلقة بالأمراض غير السارية في الاستجابة والتأهب لحالات الطوارئ:** تحدّد وثيقة إرشادية تقنية صادرة من المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا الإجراءات المتصلة ذات الأولوية

١ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا. إدماج رعاية الأمراض غير السارية في الاستجابة والتأهب لحالات الطوارئ (بالإنكليزية). مانيلا: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ ٢٠١٨  
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272964/9789290226352-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

٢ منظمة الصحة العالمية. تأثير جائحة كوفيد-١٩ على موارد وخدمات الأمراض غير السارية: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136?locale-attribute=ar&>).

٣ منظمة الصحة العالمية. الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204627>).

٤ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا. إدماج رعاية الأمراض غير السارية في الاستجابة والتأهب لحالات الطوارئ (بالإنكليزية). مانيلا: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ ٢٠١٨  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272964>).

لإدماج تدخّلات الأمراض غير السارية في التأهّب لحالات الطوارئ الصحية الوطنية وعمليات الاستجابة لها.

- **الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لدى اللاجئين والمهاجرين:** تحدّد إرشادات تقنية صادرة من المكتب الإقليمي لأوروبا<sup>١</sup> المجالات الرئيسية ذات الأولوية للتدخّلات داخل مجموعات اللاجئين والمهاجرين.
- في حزيران/يونيو ٢٠١٥، أنشئ فريق عامل غير رسمي معني بالأمراض غير المعدية في الأوضاع الإنسانية ليكون بمثابة منصة غير رسمية من أجل تبادل الدروس المستفادة ومواءمة وصياغة الإرشادات التقنية اللازمة للتعامل مع الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية. ويترأس الفريق مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وتشارك فيه منظمة الصحة العالمية.
- توفر الإرشادات التشغيلية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في سياق كوفيد-٢٠١٩ مدخلاً لتحديد أولويات الخدمات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ. وتعكف الأمانة على تكييف الإرشادات لتلائم السياق الإنساني من خلال فريق العمل المعني بكوفيد-١٩ في المجموعة الصحية العالمية.

٩- وقد نُفّحت مجموعة المستلزمات الصحية المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ<sup>٣</sup> لتشمل الأدوية الأساسية للأمراض غير السارية. وأعدّ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مجموعة إضافية من مستلزمات الأمراض غير السارية،<sup>٤</sup> لتوفير الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية اللازمة للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الأكثر شيوعاً التي تُواجه على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ومنذ عام ٢٠١٧، تُستخدم هذه المستلزمات في أفغانستان وبنغلاديش وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والعراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن، وغيرها، وهذه الإمدادات مجهزة مسبقاً في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية، ومركز الإمداد والعمليات اللوجيستية لمنظمة الصحة العالمية في دبي.

١٠- ومع ذلك، تظل الأمراض غير السارية جانباً مهملاً من جوانب الاستجابات الإنسانية، مع وجود ثغرات كبيرة في الإرشادات التقنية والتشغيلية، ونقص في قدرات وموارد الأمانة في المقر الرئيسي وفي المناطق والبلدان، وعدم كفاية إدماج الأمراض غير السارية في خطط التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ ونظم جمع البيانات الإنسانية ولوحات المتابعة.

١ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا. الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لدى اللاجئين والمهاجرين: إرشادات تقنية (بالإنكليزية). كوبنهاغن: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311461).

٢ منظمة الصحة العالمية. الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: إرشادات تشغيلية في سياق كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240).

٣ منظمة الصحة العالمية. مجموعة المستلزمات الصحية المشتركة بين الوكالات ٢٠١٧: توفير أدوية وأجهزة طبية لعشرة آلاف شخص لمدة ثلاثة أشهر تقريباً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/279428).

٤ Slamam S, Lee J, Aragno M, Laroche S, Hogerzeil H. التطوير مجموعة المستلزمات الصحية لحالات الطوارئ المتعلقة بالأمراض غير السارية. المجلة الصحية لإقليم شرق المتوسط (إصدار خاص بشأن النهوض بالقوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط)، ٢٠١٨؛ (https://doi.org/10.26719/2018.24.1.92)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠).

## عملية وضع إرشادات للدول الأعضاء بشأن ضمان استمرارية الخدمات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية

١١- دعماً للدول الأعضاء في التزامها بتعزيز السياسات الرامية إلى معالجة الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها في حالات الطوارئ الإنسانية، تضطلع الأمانة بالعمل في المجالات التالية:

- **الحوكمة:** وضع نهج متكامل لمعالجة الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية في جميع أنحاء المنظمة، بما في ذلك مجموعة الصحة العالمية.
- **العمل المعياري:** وضع خريطة شاملة للسياسات والمبادئ التوجيهية والأدوات القائمة لمعالجة الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية من أجل سدّ الثغرات في الإرشادات الموجهة إلى الحكومات والوكالات الإنسانية.
- **المساعدة التقنية:** اقتراح سبل لتحسين الدعم المقدم للبلدان في جميع الجوانب المتصلة بالتأهب والاستجابة والتعافي، والاستفادة من الأزمات كنقطة انطلاق لإعادة بناء النظم الصحية على نحو أفضل من خلال تطوير خدمات مستدامة تتعلق بالأمراض غير السارية.
- **البحوث:** مواصلة العمل القائم مع الشركاء الأكاديميين لصياغة برنامج البحوث من أجل توجيه السياسات إلى تعزيز التأهب لحالات الطوارئ وعمليات الاستجابة لها.
- **التمويل:** الدعوة مع الجهات المانحة إلى إعطاء الأولوية لمدّ جسور التواصل بهدف إعطاء الأولوية للأمراض غير السارية في حالات الطوارئ الإنسانية بجميع قطاعات الصحة والتنمية وبناء السلام.

١٢- وسوف تحدّث الأمانة هذا الملحق في تقريرها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/مايو ٢٠٢١.

## الملحق ١٠

## معلومات محدّثة عن عمل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

١- يقدم هذا الملحق معلومات محدّثة عن عمل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، والإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (قرار الجمعية العامة ٧٣/٢ (٢٠١٨))، والمقرر الإجمالي لجمعية الصحة ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة ذلك الإعلان السياسي، والقرار E/RES/2019/9 الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بشأن فرقة العمل.<sup>١</sup>

٢- وتكفل فرقة العمل بتنسيق العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة دعماً للدول الأعضاء في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالأمراض غير السارية. وتقدم دعماً تقنياً عالي الجودة للنهوض بالعمل المتعدد القطاعات في البلدان. وعلى مدى السنة الماضية، نشر ثلاثة أعضاء في فرقة العمل - مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي - موجزات عن الأمراض غير السارية؛ ونشر الأعضاء البالغ مجموعهم الآن ١٢ عضواً موجزات في إطار فرقة العمل.<sup>٢</sup>

٣- ويتضمّن تقرير المدير العام عن فرقة العمل، الذي قدّم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في آذار/مارس ٢٠٢٠، وصفاً للتقدم المحرز والإنجازات التي تحققت خلال العام الماضي تماشياً مع الأولويات الاستراتيجية لفرقة العمل،<sup>٤</sup> بما في ذلك بعثات البرمجة المشتركة، والبرامج والمبادرات المشتركة، وخطة العمل العالمية من أجل حياة صحية ورفاه للجميع،<sup>٥</sup> والتقدم المحرز في إنشاء صندوق استئماني متعدد الشركاء على نطاق الأمم المتحدة معني بالأمراض غير السارية والصحة النفسية لدعم البلدان في النهوض بالعمل بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية. كما أبرز التقرير الروابط بين الأمراض غير السارية وكوفيد-١٩.

١ قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها: مشروع قرار. الوثيقة E/2019/L.16 (https://undocs.org/ar/E/2019/L.16).

٢ منظمة الصحة العالمية. موجزات وكالات الأمم المتحدة: الاستجابة لتحدي الأمراض غير السارية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327396/WHO-UNIATF-19.98-eng.pdf?ua=1).

٣ المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٢٠، الوثيقة E/2020/51 (https://undocs.org/ar/E/2020/51).

٤ منظمة الصحة العالمية. فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. استراتيجية الفترة ٢٠١٩-٢٠٢١ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279895).

٥ منظمة الصحة العالمية. نبذة عن خطة العمل العالمية من أجل تمتّع الجميع بأنماط حياة صحية وبالعافية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/about)، تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠.

٤- وفي القرار ٢٢/٢٠٢٠ بشأن العمل الذي اضطلعت به فرقة العمل،<sup>١</sup> أهاب المجلس الاقتصادي والاجتماعي بفرقة العمل وأعضائها مواصلة التعاون معاً من أجل تحديد الموارد التقنية الإضافية اللازمة لتحسين الدعم الذي تقدمه إلى الدول الأعضاء تمهيداً مع استراتيجية فرقة العمل للفترة ٢٠١٩-٢٠٢١، مع إيلاء الاهتمام بشكل خاص لاحتياجات الدول الأعضاء أثناء مكافحتها جائحة كوفيد-١٩ وتعافيها من آثارها.

٥- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، أُطلق منشور منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وفرقة العمل المعنية بالاستجابة للأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها، الذي ساهم فيه أكثر من ٣٠ عضواً في فرقة العمل.<sup>٢</sup> ويستند إلى الإرشادات التشغيلية للمنظمة بشأن كيفية الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية أثناء الجائحة. وهو موجّه إلى الحكومات، وواضعي السياسات، وأجهزة منظومة الأمم المتحدة، وشركاء التنمية، ويفسّر لماذا يجب أن يكون العمل القوي بشأن الأمراض غير السارية جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها.

٦- وشجّع قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي E/RES/2019/9 بشأن العمل الذي اضطلعت به فرقة العمل في عام ٢٠١٩ على تعبئة الموارد من خلال آليات تمويل مبتكرة، بما في ذلك إنشاء صندوق استثماري مخصص متعدد الشركاء. ونتيجة لذلك، صاغت أمانة فرقة العمل اختصاصات مع مكتب الصناديق الاستثمارية المتعددة الشركاء في الأمم المتحدة بوصفه الوكيل الإداري. وسيدعم الصندوق الاستثماري في المقام الأول حصول البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على موارد حفازة لمعالجة الأمراض غير السارية، كجزء من خططها الوطنية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي من آثارها.

٧- وفي شباط/فبراير ٢٠٢٠، أوفدت فرقة العمل والبرنامج العالمي لمكافحة السل التابع لمنظمة الصحة العالمية بعثة مشتركة إلى نيجيريا مع ١٥ وكالة وشركاء ثنائيي في التنمية.

٨- ويواصل أعضاء فرقة العمل تنفيذ برامج مشتركة دعماً للبلدان في النهوض بالعمل بشأن الأمراض غير السارية. ومن الأمثلة على ذلك المشروع المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لحفز العمل المتعدد القطاعات بشأن الأمراض غير السارية، الذي عمل حتى الآن مع الدول الأعضاء على وضع ٢٦ ملفاً لإيراد الحجج تأييداً للاستثمار في مجالات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والصحة النفسية. وتوفر ملفات الاستثمار للبلدان أدلة وحججاً لتعزيز التدابير التشريعية والمالية والتنظيمية على الصعيد القطري.

٩- ومن أمثلة البرامج الجديدة التي أنشئت استجابة لجائحة كوفيد-١٩ مبادرة إتاحة الإقلاع عن التدخين<sup>٣</sup> التي تعمل مع الحكومات والأمم المتحدة والقطاع الخاص على التعجيل بوقف التدخين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

١ المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. القرار E/RES/2020/22: فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (https://undocs.org/ar/E/RES/2020/22).

٢ منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. الاستجابة للأمراض غير السارية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وما بعدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334145/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\_diseases-Policy\_brief-2020.1-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

٣ منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية وشركاؤها يساعدون أكثر من مليار شخص على الإقلاع عن التدخين للحد من خطر الإصابة بكوفيد-١٩ (https://www.who.int/ar/news/item)، تمّ الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

١٠- ويلتزم أعضاء فرقة العمل بمواصلة أنشطتهم المتعلقة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية مع استجابة الأمم المتحدة الشاملة لكوفيد-١٩، وذلك مثلاً من خلال: (١) إذكاء الوعي الوطني بشأن عائد الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها لتأمين المخصصات من الميزانيات المحلية والتمويل للمناقشات الإنمائية: (٢) مساعدة البلدان على إدراج الأمراض غير السارية في خططها للاستجابة الاجتماعية-الاقتصادية؛ (٣) المشاركة في الفريق العامل التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بكوفيد-١٩ وبالأمراض غير السارية. ولاتزال خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة من أجل الحياة الصحية والرفاهة توفر منصة مهمة للعديد من أعضاء فرقة العمل للاضطلاع بالعمل من خلالها.

١١- وأقيمت فعالية لمجموعة "أصدقاء فرقة العمل" على هامش الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، مكّنت الدول الأعضاء وشركاء التنمية من تقديم آخر المستجدات فيما يتعلق بعملهم بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية، كما أتاحت لفرقة العمل تقديم معلومات محدّثة عن أنشطتها. وأعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أسماء الفائزين بجائزة فرقة العمل لعام ٢٠٢٠.

= = =

١ منظمة الصحة العالمية. جوائز فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بتشجيع الجهات الفاعلة الدينية على المشاركة في تحقيق التنمية المستدامة UNIAF لعام ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/ar/news/item>)، تمّ الاطلاع في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).