



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

مسودة قائمة محدثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للووقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

تقرير من المدير العام

١- يقدم المدير العام هذا التقرير عملاً بالطلب الوارد في المقرر الإجمالي ج ص ٧٢ع (١١) (٢٠١٩) "بدمج التقارير المتعلقة بالتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يقدّم 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 التكاليفات والأطر الزمنية القائمة المتعلقة بالتبليغ".

٢- وبالإضافة إلى ذلك، طُلب إلى المدير العام في المقرر الإجمالي ج ص ٧٢ع (١١)، من جملة أمور، أن يقترح تحديثات لقائمة الخيارات السياسية والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على النحو المبين في التذييل ٣ من خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ كي تنتظر فيها الأجهزة الرئاسية. وستنبثق هذه الخيارات عن عملية تشاور مع الدول الأعضاء وكيانات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول، مما يضمن أن تستند التدخلات المقترحة إلى أحدث البيانات العلمية باعتبارها منتجاً من منتجات المنظمة المتصلة بوضع القواعد والمعايير. وحظي هذا التفويض بمزيد من الدعم من الأجهزة الرئاسية في المقرر الإجمالي ج ص ٧٥ع (١١) (٢٠٢٢)، والذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير

السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. وتوصي الفقرة ٤٢ (ج) من خطة التنفيذ^١ بأن تقترح الأمانة تحديثات للتذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠.

السياق

٣- يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتعزيز الصحة والسلامة النفسيتين، وعلاج المصابين بحالات الصحة النفسية ورعايتهم.

٤- ويُرفق التقرير بلمحة شاملة^٢ تعرض بالتفصيل حالة تقدّم العمل التقني الذي تضطلع به الأمانة لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والوفاء بالالتزامات ذات الصلة التي قطعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها وفقاً للإرشادات المقدمة من جمعية الصحة للوفاء بهذه الالتزامات، بما في ذلك إيلاء الاهتمام لمتابعة المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(١١).

تحليل للأوضاع

وضعنا اليوم

٥- لقد كان الاهتمام العالمي بالأمراض غير السارية والعمل الوطني على مكافحتها على مدى العقدين الماضيين غير كافيين لتخفيف أعباء هذه الأمراض قياساً بالغايات الاختيارية التسع لخطة العمل العالمية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠). وليس ثمة أي بلد يسير على المسار الصحيح لتحقيق جميع الغايات العالمية الاختيارية التسع لعام ٢٠٢٥ التي حددتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ استناداً إلى البيانات المرجعية لعام ٢٠١٠. ويتجلى فشل قدرة النظام الصحي على مواكبة احتياجات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عدم إحراز تقدم في مكافحة الأمراض غير السارية المحددة في مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة^٤. وقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الحاجة الملحة إلى تعزيز النظم الصحية من خلال إعادة توجيه الجهود بشكل جذري نحو الرعاية الصحية الأولية باعتبارها الأساس لإحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن ضمان الأمن الصحي وتحقيق الهدف المتمثل في تمتّع الجميع بالصحة والرفاه. وتعد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها جزءاً لا يتجزأ من عملية إعادة توجيه هذه.

١ انظر الوثيقة ج٧٥/١٠ إضافة ٨.

٢ الوثيقة متاحة على الرابط <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ديسمبر)

٣ اعتمدت مجموعة الغايات الاختيارية التسع في القرار ج ص ع٦٦-١٠ في عام ٢٠١٣. وحُدّدت خطوات تسريع تنفيذها في الوثيقة مت ١٥٠/٧، الفقرة ٦، وفي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٤ تتبّع خطى تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٦- وتُظهر بيانات جديدة صادرة عن المنظمة أن الغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية ليست مجرد غايات طموحة بل إنها غايات قابلة للتحقيق.^١ وتُظهر البيانات عموماً أن البلدان التي لديها تدابير سياساتية وتشريعية وتنظيمية، بما فيها التدابير المالية، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فضلاً عن نُظم صحية قوية وشاملة للجميع، حققت أفضل النتائج في مكافحة الأمراض غير السارية. وفي تلك البلدان، من الأرجح أن يحصل الأشخاص المصابون بأمراض غير سارية والمتضررون منها على خدمات فعالة، بما في ذلك الحماية من عوامل خطر الإصابة بأمراض غير سارية، والكشف عن ارتفاع ضغط الدم والسكري، وعلاج الأمراض غير السارية، والمتابعة والرعاية المتسقتين والعاليتي الجودة.

٧- ويفتقر ملايين الأشخاص - ولاسيما في البيئات المنخفضة الدخل - إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية التي يمكن أن تقيهم من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية وعواقبها أو تؤخّر إصابتهم بها. وهذا الإجحاف الهائل يقوض حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويؤدي إلى استثناء الفقراء في جميع البلدان. وتُظهر تحليلات المسارات أن الخيارات مازالت متاحة أمام جميع البلدان لتحقيق الغاية العالمية المتعلقة بوفيات الأمراض غير السارية.^٢ ومن شأن جميع التدخلات ذات الأولوية للتصدي لعوامل الخطر والأمراض الخاصة بالسياقات القُطرية، إلى جانب القدرة المحلية على ضمان اتخاذ إجراءات في مختلف القطاعات الحكومية، أن يساعد على تسريع الاستجابة للأمراض غير السارية. ويلزم اتباع نهج تعاونية متعددة القطاعات في مجال السياسات. ومن الأهمية بمكان أن تتواصل وزارات الصحة وغيرها من السلطات الصحية مع القطاعات الأخرى بشأن المتطلبات الأوسع نطاقاً والمحددات الهيكلية المشتركة للصحة التي تؤثر على الإنصاف في مجال الصحة. ويتطلب ذلك تعزيز قدرات الحكومات على تمكين مشاركة القطاعات المتعددة (الشاملة للحكومة ككل) والجهات صاحبة المصلحة المتعددة (الشاملة للمجتمع ككل) مشاركة منسقة ومتسقة وقيادتها ودعمها.

٨- وقد عرضت المنظمة بوضوح الحجة الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها. إن تكلفة تنفيذ قائمة الخيارات السياسية وغيرها من التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في ٧٦ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا تقل عن دولار أمريكي واحد للفرد في السنة. ويمكن لهذه الإجراءات مجتمعة أن تنقذ أرواح سبعة ملايين شخص في كل بلد. ومن الآن حتى عام ٢٠٣٠، يمكن أن تصل المكاسب الاقتصادية المترتبة على تنفيذ تدخلات الأمراض غير السارية العالية المردودية إلى أكثر من ٢٣٠ مليار دولار أمريكي في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا إذا ما أخذت الفوائد الفردية والاقتصادية والاجتماعية في الاعتبار.^٣

١ انظر الوثيقة مت ١٥٠/٧.

٢ NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2020; 396:918–934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32891217/, accessed 16 November 2022).

٣ إنقاذ الأرواح وتقليل النفقات: مبررات الاستثمار في الأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر (٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٩- وتشير التقديرات إلى أن العبء العالمي السنوي لحالات الصحة النفسية يكلف ١٠٠٠ مليار دولار أمريكي من حيث خسارة الناتج الاقتصادي.^١ ويمكن أن تُقدّم رعاية حالات الصحة النفسية والوقاية منها العاليتا المردودية في المرافق المجتمعية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقابل ٣ إلى ٤ دولارات أمريكية للفرد.^٢

العبء العالمي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر

١٠- ارتفعت نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية من مجموع الوفيات في العالم من ٦١٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٤٪ في عام ٢٠١٩ وعلى الصعيد العالمي، كانت ٧ من أصل ١٠ من الأسباب الرئيسية للوفاة في عام ٢٠١٩ من الأمراض غير السارية.^٢ وتصيب أمراض الفم نصف سكان العالم،^٤ على الرغم من أنه يمكن الوقاية منها إلى حد كبير. وتشير التقديرات إلى أن ٢,٤ مليار شخص من المصابين بحالة صحية يمكن أن يستفيدوا من خدمات التأهيل.^٥ وعلى الصعيد العالمي، سُجِّل أكبر انخفاض في معدل الوفيات في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٩ بين الأشخاص المصابين بالأمراض التنفسية المزمنة (انخفاض بنسبة ٣٧٪ في معدلات الانتشار الموحدة بحسب السن لجميع الأعمار مجتمعةً) والأمراض القلبية الوعائية (٢٧٪) والسرطان (١٦٪)، على التوالي، في حين زادت الوفيات الناجمة عن السكري بشكل طفيف (٣٪).^٦ ومع ذلك، فإن التقدم المحرز بشكل عام لا يضاهي التقدم المحرز في الحد من الأمراض السارية، ويختلف باختلاف الأقاليم وفئات الدخل.^٧

١١- وفي عام ٢٠١٩، سُجِّل ٨٦٪ من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية (الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بين الأشخاص دون سن ٧٠ عاماً) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.^٣ ويُعد قياس احتمال الوفاة بين ٣٠ و ٧٠ سنة من العمر بسبب مرض من الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو

١ The Lancet Global Health Editorial. Mental health matters Lancet Global Health2020; 8(11): E1352 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30432-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30432-0/fulltext), accessed 16 November 2022).

٢ مبررات الاستثمار في الصحة النفسية: مذكرة إرشادية. جنيف: منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019386>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٩: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس والبلد والإقليم، ٢٠١٩-٢٠٠٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٤ تقرير المنظمة عن حالة صحة الفم في العالم: نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في مجال صحة الفم بحلول عام ٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢.

٥ Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanssen SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 2020, 396(10267):2006-2017 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext), accessed 16 November 2022).

٦ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٩: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس والبلد والإقليم، ٢٠١٩-٢٠٠٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٧ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢١: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ والإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة (المؤشر ٣-٤-١ من أهداف التنمية المستدامة استناداً إلى البيانات المرجعية لعام ٢٠١٥) أمراً هاماً لتقدير مدى العبء الناجم عن الوفيات التي تعزى إلى الأمراض غير السارية لدى فئة سكانية معينة. وقد انخفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في العالم بأكثر من الخمس، من ٢٢,٩٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٧,٨٪ في عام ٢٠١٩.

١٢- ويمكن أن يعزى معدل الوفيات المبكرة والمراضة الناجمة عن الأمراض غير السارية جزئياً إلى الإخفاق في التصدي للعديد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. وتشير البيانات المتاحة حالياً إلى أن على الرغم من أنه من المرجح أن يحقق ٦٠ بلداً غاية الحد من تعاطي التبغ بحلول عام ٢٠٢٥، إلا أن ١,٢٧ مليار شخص في العالم سيظلون يتعاطون التبغ بحلول عام ٢٠٢٥. وعلى الصعيد العالمي، كان من المتوقع أن يعاني ما يزيد على ١٤٪ من الكبار البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر من السمنة في عام ٢٠١٩، مقابل نحو ٩٪ في عام ٢٠٠٠ و ٥٪ في عام ١٩٧٥، فيما تبلغ هذه النسبة ٨٪ لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ١٩ عاماً، أي ما يمثل أكثر من ضعف النسبة المئوية المسجلة في عام ٢٠٠٠. وكانت وتيرة الانخفاض في استهلاك الكحول بطيئة وغير متكافئة على الصعيد العالمي، في حين زاد هذا الاستهلاك في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥ (وعلى الأخص بين الرجال) ثم استقر أو انخفض لاحقاً بحلول عام ٢٠١٩. وفي عام ٢٠١٩، سبب تلوث الهواء حوالي ٦,٧ مليون حالة وفاة، ٨٥٪ منها ناجمة عن الأمراض غير السارية، ومعظمها من الأمراض القلبية الوعائية. ويتنفس ما يزيد على ٩ من كل ١٠ أشخاص هواءً غير صحي ولايزال ٢,٤ مليار شخص يعتمدون على الوقود والتكنولوجيات الملوثة في الطهي.^٥

١ التقرير عن الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٢. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية).

٢ التقرير العالمي للمنظمة بشأن الاتجاهات المتعلقة بانتشار تعاطي التبغ ٢٠٠٠-٢٠٢٥، الطبعة الرابعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ حُدِّثَت التوقعات المتصلة بتقديرات المنظمة لغاية عام ٢٠١٩، كما هو مبين هنا: إطار المنظمة للمساءلة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك إطار الرصد العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تحديث عام ٢٠٢١)، بما يتمشى مع تمديد فترة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى عام ٢٠٣٠. (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-ncd-accountability-framework-for-ncd-implementation-roadmap.pdf>). (بالإنكليزية). إحصاءات المنظمة متاحة هنا: المرصد الصحي العالمي. الأمراض غير السارية: عوامل الخطر. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors>)، تم الاطلاع على كلا الموقعين الإلكترونيين في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢).

٤ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٢: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٥ المرصد الصحي العالمي: بوابة بيانات تلوث الهواء. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/air-pollution>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

١٣- وأظهرت نتائج مسح القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية لعام ٢٠٢١ أن البلدان أحرزت تقدماً كبيراً في بعض المجالات. وإذ بلغ معدل الاستجابة للمسح ١٠٠٪، فإن النسبة المئوية للبلدان التي وضعت غايات وطنية بشأن الأمراض غير السارية استناداً إلى إطار الرصد العالمي للمنظمة قد ازدادت من أقل قليلاً من بلد واحد من كل ثلاثة بلدان (٣٠٪) في عام ٢٠١٥ إلى أكثر من نصف البلدان (٥٦٪) في عام ٢٠٢٠. ولوحظ إحراز تقدم مماثل في النسبة المئوية للبلدان التي لديها خطط عمل تشغيلية متكاملة ومتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية، فضلاً عن مبادئ توجيهية بشأن التدبير العلاجي للأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة. ومع ذلك، لم تشهد المجالات الأخرى مثل هذا التقدم الملحوظ: فقد شهدت الأنشطة المتعلقة بترصد عوامل الخطر وحملات التوعية العامة الرامية إلى الترويج للنشاط البدني انخفاضاً في المسح الأخير، ولا شك أن ذلك يعزى جزئياً إلى جائحة كوفيد-١٩.

الصحة النفسية

١٤- كان ما يقرب من مليار شخص في العالم مصابين باضطراب نفسي في عام ٢٠١٩. ويكلف الاكتئاب والقلق وحدهما تريليون دولار أمريكي سنوياً^٣. ويتوفى الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية وخيمة قبل غيرهم من السكان بمتوسط ١٠ إلى ٢٠ سنة^٤، وكان ما يزيد على حالة واحدة من كل ١٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠١٩ ناجمة عن الانتحار^٥. وتمثل الاضطرابات العصبية السبب الرئيسي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، وكانت السبب الرئيسي الثاني للوفاة في عام ٢٠١٦^٦. وبلغ عدد الأشخاص المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول ٢٨٣ مليون شخص في عام ٢٠١٦^٧، فيما بلغ عدد الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي مواد الإدمان ٣٦ مليون شخص في عام ٢٠١٩^٨. ومع ذلك، فإنه لا يُبلغ سوى ٣١٪ من الدول الأعضاء عن تنفيذها سياسات أو خطط بشأن الصحة النفسية، بينما لا يُخصَّص سوى ٢٪ من ميزانيات

١ ترصد الأمراض غير السارية ورصدها والإبلاغ عنها: مسح للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f, accessed 17 November 2022).

٣ Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–424. doi:10.1016/S2215-0366(16)30024-4.

٤ Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014;13(2):153–160. doi:10.1002/wps.20128.

٥ الانتحار في العالم في عام ٢٠١٩: التقديرات الصحية العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٦ Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurology*. 2019; 18:459–80. doi: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X.

٧ تقرير الحالة العالمي عن الكحول والصحة لعام ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٨ UNODC. World drug report 2021. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2021 (https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html, accessed 10 January 2023).

الصحة للصحة النفسية. وفي البلدان المنخفضة الدخل، هناك أقل من عامل واحد في مجال الصحة النفسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.^١

١٥- وفيما يلي التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة النفسية:

(أ) الغاية ٣-٤-٢: المعدل الخام العالمي للانتحار: يُقدّر بنحو ٩,٢ أشخاص لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة بالنسبة لعام ٢٠١٩ (انخفاض بنسبة ٣,٢٪ في المعدل الخام للانتحار منذ عام ٢٠١٥)؛^٢

(ب) الغاية ٣-٥-١: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان، وعلاجها: أحرز قدر ضئيل من التقدم منذ عام ٢٠١٠؛

(ج) الغاية ٣-٥-٢: بلغ متوسط مستوى استهلاك الكحول في العالم، مُقاساً بـ لترات الكحول الصافي لكل شخص يبلغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر، ٥,٨ لترات في عام ٢٠١٩ (بانخفاض نسبي قدره ٥٪ عن عام ٢٠١٠).^٣

جائحة كوفيد-١٩

١٦- لاتزال الجائحة تشكّل عقبة رئيسية أمام إحراز تقدم في مكافحة الأمراض غير السارية وفي تحسين الصحة النفسية، حيث إنها تؤدي إلى تراجع التقدم المحرز في السياسات الرامية إلى الحد من عوامل الخطر وتعطّل تقديم الخدمات، من الكشف المبكر عن المرض إلى تدبيره العلاجي ومكافحته وترصّده، وهي كلها عوامل يُتوقع أن تسفر عن زيادة عدد الوفيات المبكرة في المستقبل القريب. كما تؤكد هذه الحقيقة ضرورة دعم البلدان بتوصيات تتعلق بكيفية إعادة توجيه النظم الصحية صوب الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساساً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة فضلاً عن الأمن الصحي وتمتّع الجميع بالصحة والرفاه، وتعزيز تصميم وتنفيذ السياسات الرامية إلى علاج الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها أثناء الطوارئ الإنسانية.

١٧- وكان لجائحة كوفيد-١٩ آثار سلبية واسعة النطاق ومتنوعة على تقديم الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية وتسببت في زيادة الوفيات المفرطة. وفُقدت زيادة الوفيات المفرطة الناجمة عن كوفيد-١٩ بنحو ١٤,٩١ مليون حالة في الفترة من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، وهو ما يمثل زيادة بمقدار ٩,٤٩ مليون حالة وفاة مقارنة بعدد الوفيات التي أُبلغ عنها عالمياً على أنها تعزى مباشرة

١ أطلّس الصحة النفسية ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٢ الانتحار في العالم في عام ٢٠١٩: التقديرات الصحية العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341728>، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٣ المرصد الصحي العالمي: الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة - تعاطي مواد الإدمان. جنيف: منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢). https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_5-substance-abuse، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

إلى كوفيد-١٩ وعلى الصعيد العالمي، أبلغ ٥٨٪ و ٦٢٪ من البلدان في عام ٢٠٢٠ عن حالات تعطل كامل أو جزئي، على التوالي، في الخدمات المتصلة بالتدبير العلاجي لارتفاع ضغط الدم أو السكري. وأبلغ عن تعطل كل من الخدمات المتعلقة بالرئو وعلاج السرطان والرعاية العاجلة للأسنان في حوالي ٥٠٪ من البلدان، فضلاً عن تعطل خدمات الطوارئ الطبية المتعلقة بالأمراض القلبية الوعائية في ٤٨٪ من البلدان. وحدد استعراض منهجي ٣٨ فئة مختلفة من حالات التأخير والتعطيل في بعض جوانب الخدمات المتعلقة بالسرطان، مما أثر بشكل أساسي على قدرات المرافق (حتى ٧٨٪) وسلسلة الإمداد (حتى ٧٩٪) وتوافر الموظفين (حتى ٦٠٪). وعلى الرغم من محدودية عمليات قياس استراتيجيات التخفيف من الآثار التي تؤثر على حواصل المرضى والإبلاغ عنها، ومن ثم ندرة البيانات العالية الجودة لتوجيه عملية وضع السياسات أو البرامج، فإن بعض استراتيجيات التخفيف المنتهجة في البلدان التي أبلغت عن حالات تعطل شملت تحسين الاتصالات المجتمعية، وتعزيز الفرز، وإعادة توزيع المهام، والتطبيب عن بُعد، والرعاية الذاتية وتدخلات الرعاية المنزلية، وإعادة توجيه المرضى، ونهج الوصف الجديدة، وإدارة سلسلة الإمداد، وإلغاء الحكومة للرسوم المفروضة على المستفيدين.

١٨- كما أن للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها دور رئيسي في الأثر على حواصل كوفيد-١٩. وكانت نتائج بعض الدراسات متباينة فيما يتعلق باتجاهات استهلاك الكحول أثناء جائحة كوفيد-١٩، حيث سُجلت زيادة في معدلات تعاطي الكحول في بعض الأماكن وانخفاضها في أماكن أخرى. وقد أدى استهلاك الكحول والسمنة إلى زيادة مخاطر حدوث مضاعفات والوفاة بالنسبة للعديد من الأمراض غير السارية بعد الإصابة بفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (فيروس كورونا- سارس-٢). ٦٥.

١٩- وزادت معدلات الاضطراب الاكتئابي الشديد والاضطرابات الناجمة عن القلق بنسبة تقدر بنحو ٢٧,٦٪ و ٢٥,٦٪، على التوالي، في السنة الأولى من جائحة كوفيد-١٩، وتزامن ذلك مع حالات التعطل الشديدة التي

١ حالات الوفاة الزائدة الناجمة عن كوفيد-١٩ في العالم في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١: نظرة شاملة عن إجمالي الوفيات المرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر بجائحة كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (-) <https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ أثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010291>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ Delays and disruptions in cancer health care due to COVID-19 pandemic: Systematic Review. JCO Glob Oncol. 2021 Feb; 7:311-323. doi: 10.1200/GO.20.00639. PMID: 33617304; PMCID: PMC8081532.

٤ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356584>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٥ Patanavanich R, Siripoon T, Amponnavarat S, Glantz SA. Active smokers are at higher risk of COVID-19 death: A systematic review and meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2022 Apr 1:ntac085. doi: 10.1093/ntr/ntac085. Epub ahead of print. PMID: 35363877.)

٦ Cai Z, Yang Y, Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirusdisease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. BMC Public Health 2021; 21(1)1505. doi: 10.1186/s12889-021-11546-6.

٧ الصحة النفسية وكوفيد-١٩: بيانات أولية على أثر الجوائح: موجز علمي، ٢ آذار/مارس ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (-) https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

شهدتها خدمات الصحة النفسية. وطوال معظم فترة العامين ٢٠٢٠-٢٠٢١، كانت خدمات الصحة النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان أكثر تعرّضاً للتعطيل بين الخدمات الصحية الأساسية.^١

٢٠- وعلى الرغم من وجود بيانات تدل على حدوث تعطل شديد في خدمات الرعاية الصحية وتدني الحماية من عوامل الخطر نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، مما يؤدي إلى زيادة الوفيات المفردة، فإن تعزيز النظام الصحي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها مازالا لا يحظيان بالعناية اللازمة في تمويل مكافحة كوفيد-١٩ عبر الوكالات الدولية.

التحديات الباقية وخريطة طريق لتسريع العمل على الصعيد القطري

٢١- إن الاستثمارات الحالية في تنفيذ كل من قائمة الخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وحزم المنظمة، مثل حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، لاتزال غير كافية لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

٢٢- ويصف تقييم منتصف مدة تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ بوضوح التحديات التي تعوق التقدم على الصعيدين الوطني ودون الوطني فيما يتعلق بالأغراض الستة، والمسائل الشاملة الأخرى التي تستند إليها خطة العمل. كما يقدم توصيات إلى الأمانة والدول الأعضاء من أجل التصدي لتحديات التنفيذ هذه.

٢٣- وقد وصفت الأمانة الاستجابة لهذه التوصيات في خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠، والتي اعتمدتها جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ٧٥ع (١١). إن عدم تجانس الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية على نطاق البلدان والأقاليم، وفي السياقات المحلية الاجتماعية الثقافية والاقتصادية والسياسية، يعني أنه على البلدان أن تسلك مسارات محلية مختلفة نحو تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة وغايات خطة العمل. ويتمثل الغرض من خريطة الطريق في توجيه الدول الأعضاء ودعمها في اتخاذ تدابير عاجلة في عام ٢٠٢٣ وما بعده، من أجل تسريع وتيرة التقدم وإعادة توجيه خطط عملها المحلية وتسريعها لتضع نفسها على مسار مستدام لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة. وبينما تركز خريطة الطريق على "برنامج ٤ × ٤" للأمراض غير السارية (أربعة أمراض، وهي الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، وداء السكري، والأمراض التنفسية المزمنة، والتي تسببها أربعة عوامل خطر سلوكية، وهي تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني) وفقاً للولاية، فإنه يتعين

١ الجولة الثالثة من مسح المنظمة العالمي لتقصي الآراء حول استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩: تشرين الثاني/نوفمبر - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١: تقرير مرحلي، ٧ شباط/فبراير ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ تقييم منتصف مدة تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٠-٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (<https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-> evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٨.

تنفيذها بما يتواءم تماماً مع الالتزام بالحد من تلوث الهواء وتعزيز الصحة والسلامة النفسيتين (والذي تم الإقرار به في برنامج ٥ × ٥ للأمراض غير السارية).

العمل الذي تضطلع به الأمانة

٢٤- يتمحور برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة (٢٠٢٥-٢٠١٩) حول ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة من أجل ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وهي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدي للطوارئ الصحية، وتعزيز صحة الفئات السكانية. ويشكل كل من الاستجابة الفعالة والمنصفة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها جزءاً لا يتجزأ من الأولويات الاستراتيجية المترابطة الثلاث.

٢٥- وتتولى تنسيق العمل التقني للأمانة شبكة خبراء تقنيين، تشمل المستويات الثلاثة للمنظمة، من أجل إثبات مساهمات أعمال الأمانة ونهجها ومبادراتها وتكليفاتها العالمية الرئيسية في غايات المليارات الثلاثة لبرنامج العمل العام ودعمها للتحويلات الاستراتيجية الثلاثة التي توجه عمل المنظمة الرامي إلى تحقيق هذه الغايات: تعزيز القيادة؛ وإحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد؛ وتركيز المنافع العامة العالمية على الأثر.

٢٦- ويرد وصف للنطاق الكامل لعمل الأمانة التقني الذي يدعم الدول الأعضاء في إحراز تقدم صوب تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ وتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥ والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن الغايات الرئيسية الأخرى مثل الغاية ٣-٥ والغاية ٣-٨ والغاية ٣-١ من أهداف التنمية المستدامة، في التقرير التكميلي^١ الذي يعرض الأعمال والنهج والمبادرات والتكليفات العالمية الرئيسية التي أنجزتها مستويات المنظمة الثلاثة كافة في إطار التحويلات الاستراتيجية الثلاثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥.

تعزيز القيادة

٢٧- تستند العملية التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المزمع عقده في عام ٢٠٢٥، إلى الالتزامات السياسية القائمة التي قطعتها الجمعية العامة في الأعوام ٢٠١١ و ٢٠١٤ و ٢٠١٨، وستتيح فرصة لتناول مسألة تطور برامج العمل ومجالات تركيز برنامج عمل الأمراض غير السارية^٢. وستيسر الأمانة تنظيم الأحداث الاستراتيجية باعتبارها خطوات حاسمة الأهمية صوب وضع وتنفيذ رؤية جماعية للعقود القادمة ومسار عمل لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية والغاية ٣-٨ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك النظر فيها تحضيراً

١ الوثيقة متاحة على الرابط <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases> (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢) (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة ج ١٠/٧٥ إضافة ٥ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add5-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

للاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة المزمع عقده في عام ٢٠٢٣^١.

٢٨- وينبغي للدول الأعضاء أن تضع، في إطار العملية التحضيرية، معالم رئيسية شاملة وطموحة ومتكاملة، تحدّد رؤية برنامج عمل الأمراض غير السارية للفترة من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٥٠، وتكون مسندة بالبيّنات وترتكز على الإنصاف وحقوق الإنسان، وتضع البلدان على مسار مستدام في العقود القادمة، مع ربطها ببرنامج عمل الرفاه والبيئة والأمن الصحي.

٢٩- وستهدف خريطة طريق تنفيذ خطة العمل العالمية إلى تسريع العمل على المستوى الوطني من أجل تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة قبل عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠ من خلال ثلاثة توجهات استراتيجية، وهي:

(أ) تسريع الاستجابة الوطنية بالاستناد إلى فهم وبائيات الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها والعقبات وعوامل التمكين المحددة في البلدان؛

(ب) تحديد أولويات التدخلات المجدية والأعظم أثراً في السياق الوطني، والتوسّع في تنفيذها؛

(ج) ضمان توافر البيانات الوطنية الملائمة التوقيت والموثوق فيها والمستدامة عن عوامل خطر الأمراض غير السارية والوفيات الناجمة عنها لاتخاذ الإجراءات التي تعتمد على البيانات وتعزيز المساءلة.

٣٠- ويُتوقع أن تكون خريطة طريق تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية بمثابة دليل شامل للأقاليم والبلدان وكيانات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول من أجل تسريع الاستجابة الوطنية الجارية للأمراض غير السارية، بطرق منها تعزيز خطط العمل المتعددة القطاعات وإعادة توجيهها؛ وزيادة قدرة النظم الصحية على مكافحة الأمراض غير السارية من خلال الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز القدرات والقيادة والحوكمة والشراكات الوطنية.

٣١- ونشرت الأمانة تقرير *الصحة النفسية في العالم* في عام ٢٠٢٢،^٢ والذي يعرض أحدث البيّنات المتاحة، ويقدم أمثلة على الممارسات الجيدة، ويبرز أصوات الأشخاص ذوي التجارب المعاشة. ويصف التقرير أسباب ضرورة إحداث تغيير والمجالات التي يلزم أن يُجرى فيها هذا التغيير والكيفية التي يمكن بها لأصحاب المصلحة أن يعمّقوا التزامهم بالصحة النفسية، ويعيدوا تشكيل البيّنات التي تؤثر على الصحة النفسية، ويعزّزوا نظم الصحة النفسية.

١ العملية التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/preparatory-process-leading-to-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-2025>)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٢ التقرير العالمي عن الصحة النفسية. إحداث تحوّل في الصحة النفسية لصالح الجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240050860>)، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢.

٣٢- وتدعم الأمانة الدول الأعضاء في التصدي لآثار تلوث الهواء على الصحة بتوسيع نطاق المعرفة بشأن التعرض لتلوث الهواء وآثاره ورصدها وبناء قدرات قطاع الصحة وغيره من القطاعات باستخدام أدوات تتيح المشاركة في العمل المتعدد القطاعات. كما تدعم الأمانة الدول الأعضاء في تكييف تنفيذ المبادئ التوجيهية العالمية الجديدة لنوعية الهواء الصادرة عن المنظمة لتراعي السياق الوطني، من خلال سلسلة من الأنشطة الرامية إلى تعزيز الحوارات والسياسات المشتركة بين القطاعات.

تركيز المنافع العامة العالمية على الأثر^١

٣٣- تدعم الأمانة الدول الأعضاء في تفعيل خريطة طريق تنفيذ خطة العمل العالمية بمجموعة شاملة من المنتجات التقنية في جميع المجالات البرمجية، توجد حالياً في مراحل مختلفة من التطوير في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، والتي ستمكن الدول الأعضاء من الإسراع في تحقيق النتائج العالمية المنشودة في مجال الأمراض غير السارية والصحة النفسية على الصعيد القطري، والتي يرد عرضها في الملحة الشاملة^٢.

٣٤- وسيُقدّم الدعم لتفعيل خريطة الطريق بما يتواءم تماماً مع إعداد المنتجات التقنية من جانب الأمانة لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ وفي التصدي لآثار تلوث الهواء على الصحة.

٣٥- وبموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (١١)، اعتمدت جمعية الصحة، في جملة أمور، خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفها من أولويات الصحة العامة^٣. واستجابة لذلك، اضطلعت الأمانة بعملها مع التركيز على: (١) دعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل واستراتيجياتها وتدخلاتها البالغة التأثير، بوسائل منها مبادرة SAFER التي أطلقتها المنظمة؛ (٢) وتعزيز أنشطة الدعوة والتنسيق والرصد وبناء القدرات العالمية بشأن الكحول والصحة.

إحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد

٣٦- كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن ضرورة إعادة توجيه النظم الصحية بشكل جذري وتعزيزها من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها باعتبارها أساساً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن الأمن الصحي وتمتع الجميع بالصحة والرفاه. وعلى الرغم من الالتزامات ذات الصلة التي قُطعت خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة والإرشادات المقدمة من جمعية الصحة للوفاء بهذه الالتزامات، إلا أنه تتزايد طلبات البلدان للحصول على الدعم التقني تمشياً مع إرشادات وتوصيات أقوى لتسريع الاستجابة

١ منافع الصحة العامة العالمية للمنظمة للشائبة ٢٠٢٠-٢٠٢١ المبينة في التقرير عن نتائج المنظمة في الشائبة ٢٠٢٠-٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/about/accountability/results/who-). (بالإنكليزية)، والمنتجات التقنية لمنافع الصحة العامة للمنظمة: المنتجات التقنية الحالية للشائبة ٢٠٢٢-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/our-work/technical-products). تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ متاحة على الرابط https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases (تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

٣ متاحة على الرابط https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol (تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣).

على الصعيد القُطري، وتحسين إدماج الخدمات الصحية في الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز تصميم وتنفيذ السياسات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية وعلاج المصابين بها، والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها أثناء الطوارئ الإنسانية. واستجابة لذلك، ستضع الأمانة إرشادات وتوصيات تقنية لدعم الدول الأعضاء في إعادة توجيه النظم الصحية صوب إدماج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها عنصراً من عناصر التغطية الصحية الشاملة والتأهب والاستجابة الفعّالين للطوارئ الصحية العامة. وسيلزم قياس مدى استجابة النظم الصحية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها بإجراء قياسات للمخرجات. وسيتمثل أحد مخرجات تتبّع الأمراض غير السارية في تحسين تشخيص وعلاج ومكافحة ارتفاع ضغط الدم الذي يسهم حالياً في ٣٢٪ من جميع الوفيات العالمية،^١ حيث إنه لا يُشخّص سوى ٥٤٪ من الإصابات بارتفاع ضغط الدم ويُعالج ٤٢٪ منها ويجري السيطرة على ٢١٪ منها.^٢

٣٧- ونظراً لافتقار الأمانة إلى الموارد المالية والبشرية الكافية لتلبية جميع طلبات الدعم التقني المقدمة من البلدان، فإنها ستواصل الاستناد إلى الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية^٣ وإلى الحزم التي أعدت من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية وحمايتها ورعايتها بإقامة شراكات على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وما زال يتعين إعداد المزيد من الإرشادات بشأن النماذج الجديدة لتقديم الخدمات، بما في ذلك الرعاية الذاتية، وحلول الصحة الرقمية، والقوى العاملة الصحية الجاهزة للتصدي للأمراض غير السارية، وإعادة توزيع المهام، ودمج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الشاملة، ورصد التغطية والاستجابة من أجل تحقيق الحصائل الصحية ذات الصلة.

٣٨- ويجري الاضطلاع بالعمل المتعلق بتعزيز خدمات مكافحة الأمراض غير السارية في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية بتوفير دعم محفّز في أكثر من ١٢٠ بلداً من خلال الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة والدعم المكثّف المقدم في إطار "مشروع النرويج الرائد الخاص بمسار رعاية المصابين بالأمراض غير السارية"، ودعم مكافحة ارتفاع ضغط الدم من خلال مبادرة "عازمون على إنقاذ الأرواح"، ودعم مكافحة السرطان عن طريق مستشفى سانت جودي لبحوث طب الأطفال (في ممفيس بولاية تينيسي، الولايات المتحدة الأمريكية)، من بين أمور أخرى، مما يدل على ما يمكن إنجازه بفضل تعزيز النظام الصحي باتباع نهج متكامل للرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك في سياق الجائحة والطوارئ الصحية التي شهدتها العالم مؤخراً.

٣٩- وفي إطار الجهود الرامية إلى دعم البلدان في تزويد المزيد من الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية بخدمات صحية أساسية عالية الجودة وأدوية ولقاحات ووسائل تشخيص وتكنولوجيات صحية أساسية عالية الجودة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة، وفي إطار الميثاق العالمي بشأن داء السكري والالتزامات المحددة من خلال الحوارات مع كيانات القطاع الخاص، أجرت المنظمة الاختبار المسبق للصلاحيّة لأول أنسولين بشري.

^١ GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/cb9c37d9454c80df77adaed394d7fc0f>, accessed 10 January 2023).

^٢ NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet S0140-6736(21)01330-1.

^٣ الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

وبالإضافة إلى ذلك، فإن تحديث شروط تخزين المنتجات التي اجتازت الاختبار المسبق للصلاحيات سييسر إلى حد كبير استخدام هذه الأدوية الأساسية في ظل ظروف درجات حرارة صعبة في المواقع التي تعاني من محدودية فرص الحصول على خدمات التبريد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل المعنية.^١

٤٠ - واستجابة للطلبات الواردة في القرار ج ص ع ٧-٥ (٢٠٢١) بشأن صحة الفم، وضعت الأمانة خطة عمل عالمية بشأن صحة الفم،^٢ تشمل إطاراً لتتبع التقدم المحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠. وتكتسي خطة العمل هذه أهمية حاسمة في مسار تنفيذ كل من القرار المتعلق بصحة الفم والاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم، والمعتمدين في المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٥ (١١). وتترجم خطة العمل الرؤية والهدف والأغراض الاستراتيجية المحددة في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم إلى إرشادات ذات وجهة عملية بشأن التدخلات الرامية إلى اتخاذ إجراءات أكثر قوة وتنسيقاً في مجال صحة الفم. ويوفر مشروع إطار الرصد العالمي المصاحب لخطة العمل غايتين عالميتين شاملتين وتوسع غايات عالمية متعلقة بالأغراض الاستراتيجية، بما في ذلك مجموعة من المؤشرات الأساسية لتقييم التقدم المحرز في عملية التنفيذ.

٤١ - وتهدف مبادرة المنظمة الخاصة بشأن الصحة النفسية،^٣ التي أطلقت في عام ٢٠١٩، إلى النهوض بالسياسات وأنشطة الدعوة وحقوق الإنسان فيما يتعلق بالحالات النفسية والعصبية وحالات تعاطي مواد الإدمان وإلى توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية. وتشمل البلدان المنفذة للمبادرة كلاً من الأرجنتين وبنغلاديش وغانا والأردن ونيبال وباراغواي والفلبين وأوكرانيا وزمبابوي. وأحرزت المبادرة تقدماً جيداً في عام ٢٠٢٢، بيد أن نجاحها لا يزال غير مؤكد بسبب محدودية الموارد المالية والبشرية. وستكون زيادة الاستثمار في هذه المبادرة أمراً حاسماً للأهمية لتمكين البلدان من تقديم خدمات كافية وخدمة الفئات الأشد ضعفاً.

٤٢ - ويهدف البرنامج المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي ونماء الأطفال والمراهقين^٤ إلى تعزيز القدرات على تنفيذ استراتيجيات متعددة القطاعات مسندة بالبيانات لدعم الأطفال والمراهقين والقائمين على الرعاية. وقد اختيرت حتى الآن ثمانية بلدان للانضمام إلى البرنامج، وهي: بوتان وكولومبيا ومصر وغيانا والأردن وملديف وموزامبيق وبابوا غينيا الجديدة. وفي عام ٢٠٢٢، دعمت اليونيسف والمنظمة إعداد حالات دعم فُطرية، والتزمتا بتقديم ٥ ملايين دولار أمريكي لغرض دعم عملية التنفيذ، كما تدعمان وضع خطط عمل متعددة القطاعات مصممة وفقاً لاحتياجات البلدان.

١ أول أنسولين بشري يجتاز الاختبار المسبق للصلاحيات [خبر]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (<https://extranet.who.int/pqweb/news/first-human-insulins-prequalified>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٢ خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم (٢٠٢٣-٢٠٣٠) (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152-draft-global-health-action-plan-2023-2030-ar.pdf>)، تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٣ مبادرة المنظمة الخاصة بشأن الصحة النفسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٤ عمل المنظمة بشأن الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان. البرنامج المشترك بين اليونيسف والمنظمة بشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي ونماء الأطفال والمراهقين. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/unicef-and-who-joint-programme-on-mental-health-and-psychosocial-well-being-and-development-of-children-and-adolescents>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٤٣- وفي أعقاب اعتماد جمعية الصحة خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١ في المقرر الإجرائي ج ص ٧٥ (١١) (٢٠٢٢)، ستدعم الأمانة الدول الأعضاء في تقديم خدمات إلى الأشخاص المصابين بالصرع والاضطرابات العصبية الأخرى من خلال رصد عملية التنفيذ. ونشرت الأمانة ورقة موقف بشأن تحسين صحة الدماغ في جميع مراحل العمر^١ وموجزًا تقنيًا عن نهج الصحة العامة إزاء مرض باركنسون^٢ بغرض دعم عملية التنفيذ.

٤٤- ويعرض الملحق بهذا التقرير مسودة قائمة محدّثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الواردة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ والتي ستدعم البلدان في مواصلة تحديد أولويات تنفيذ أكثر التدخلات فعالية وجدوى في سياقاتها الوطنية والتوسع فيه. ويُقدّم التحديث استجابةً لطلبات الواردة في المقررين الإجرائيين ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩) وج ص ٧٥ (١١) (٢٠٢٢).

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وملحقه وإلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير المقدم من المدير العام،^٣

قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تحيط علماً بتقرير المدير العام وملحقه، وأن تعتمد المقرر الإجرائي التالي:

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام،

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسودة القائمة المحدّثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تحديث عام ٢٠٢٢ للتذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها)؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم مسودة قائمة محدّثة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، وأن يدرج التدخلات المنقّحة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ بشكل مستمر، بمجرد توافر البيانات.

١ تحسين صحة الدماغ في جميع مراحل العمر: ورقة موقف صادرة عن المنظمة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٢ مرض باركنسون: نهج الصحة العامة: موجز تقني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050983>)، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

٣ الوثيقة مت ١٥٢/٦.

الملحق

مشروع التذييل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠

ما هو التذييل ٣؟

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في عام ٢٠١٣ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،^١ مصحوبة بملحق يتضمن قائمة بالخيارات السياسية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تُعرف باسم "التذييل ٣"). والغرض من التذييل ٣ هو دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإجراءات الرامية إلى بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إطار الأغراض الستة لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠، بما يناسب السياق الوطني (دون المساس بحقوق البلدان السيادية المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى). وتضمن التحديث الأول للتذييل ٣ في عام ٢٠١٧، والذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية السبعون،^٢ تدخلات عالية المردودية وميسورة التكلفة إلى حد كبير، فضلاً عن تدخلات أخرى عالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقائمة التدخلات الواردة في التذييل ٣ ليست شاملة ويتمثل الغرض منها في توفير معلومات وإرشادات بشأن مردودية التدخلات التي تشمل الفئات السكانية والتدخلات الفردية بالاستناد إلى البيّنات الحالية. ويراد منها أيضاً أن تكون أساساً للعمل المقبل الرامي إلى وضع قاعدة البيّنات وتوسيع نطاقها، مع مراعاة الإجراءات السياسية الشاملة/ التمكينية، فضلاً عن الاعتبارات غير المالية.

النطاق والغرض

ما هي أسباب تحديث التذييل ٣؟

٢- إن التحديثات الحالية للتذييل ٣، التي صيغت استجابةً للمقررين الإجراءيين ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) وج ص ع ٧٥ (١١) (٢٠٢٢)، تكمل الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية القائمة وتعكس اعتماد العديد من المنتجات التقنية الجديدة التي تدعم خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠،^٣ بما في ذلك قائمة المنظمة بتدخلات الصحة النفسية العالية

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٦/٢٠١٣/سجلات/١، القرار ج ص ع ٦٦-١٠.

٢ انظر الوثيقة ج ص ع ٧٠/٢٠١٧/سجلات/١، القرار ج ص ع ٧٠-١١.

٣ الوثيقة ج ١٠/٧٥ إضافة ٨؛ وانظر أيضاً الوثيقة ج ص ع ٧٥/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجلسة الأولى، الفرع ٣، والجلسة الخامسة، الفرع ٢، والجلسة السادسة للجنة "أ" التي أحاطت جمعية الصحة علماً بها.

المردودية،^١ والتدخلات الموصى بها للتصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة^{٢،٣} وقائمة تدخلات صحة الفم العالية المردودية.^٤

٣- لقد حُدث التذييل ٣ بغرض تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة ودعم خريطة طريق التنفيذ ٢٠٢٣-٢٠٣٠ وخطة التسريع الجديدة المقترنة بها لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمّة وتبديرها العلاجي طيلة العمر،^٥ من خلال:

(أ) النظر في التدخلات التي تستخدم المنتجات الجديدة للمنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير والتي استُحدثت منذ اعتماد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠؛

(ب) تنقيح الصياغة الحالية لبعض التدخلات استناداً إلى الدروس المستخلصة من استخدام النسختين السابقتين وتجسيد الإرشادات الجديدة للمنظمة فيها؛

(ج) تحديث التدخلات وإضافة تدخلات أخرى استناداً إلى المعايير المنقّح عليها والبيّنات العلمية الجديدة والمتاحة الدّالة على الأثر.

ما الذي تغير؟

٤- لم يطرأ أي تغيير على قائمة الخيارات المتصلة بأربعة من الأغراض الستة لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية - الغرض ١ (زيادة الأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها) والغرض ٢ (تعزيز القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والعمل المتعدد القطاعات والشراكات) والغرض ٥ (تعزيز البحث والتطوير) والغرض ٦ (الرصد والتقييم) - وهي توصيات ذات صلة بالعملية وترد في الملحق التقني بهذه الوثيقة^٦. ويتعلق التذييل ٣ بالغرض ٣ (الحد من عوامل الخطر ومحدداتها الاجتماعية الأساسية) والغرض ٤ (تعزيز النظم الصحية وتوجيهها).

١ قائمة المنظمة بتدخلات الصحة النفسية العالية المردودية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343074>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ خلاصة إرشادات منظمة الصحة العالمية وغيرها من مؤسسات الأمم المتحدة بشأن الصحة والبيئة، تحديث عام ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352844>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ المبادئ التوجيهية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نوعية الهواء: الجسيمات (قطر ٥,٢ ميكرومتر و ١٠ ميكرومتر) والأوزون وثاني أكسيد النيتروجين وثاني أكسيد الكبريت وأول أكسيد الكربون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٤ انظر الوثيقة جص ع ٧٤/٢٠٢١/سجلات/١، القوار جص ع ٧٤-٥.

٥ الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٦، الملحق ١٢؛ وانظر أيضاً الوثيقة جص ع ٧٥/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجلسة الأولى، الفرع ٣، والجلسة الخامسة، الفرع ٢، والجلسة السادسة للجنة "أ" التي أحاطت جمعية الصحة علماً بها (بالإنكليزية).

٦ الأمراض غير السارية: تحديث التذييل ٣ لخطة خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/teams/noncommunicable->)

٥- والمعايير المستخدمة لتحديد التدخلات التي سيشملها التحديث الحالي هي نفسها التي طُبِّقَتْ على تحديث عام ٢٠١٧، وهي:

(أ) يجب أن يكون للتدخل أثر مثبت وقابل للقياس الكمي، بناءً على دراسة واحدة على الأقل تم نشرها في إحدى المجالات الدورية المُحَكَّمة؛

(ب) يجب أن تكون للتدخل صلة واضحة بإحدى الغايات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية.

٦- وتشمل قائمة التدخلات المقترحة للتذييل ٣ المحدث حديثاً ما يلي (أعيد تحليل جميع التدخلات التي جرى عرضها في تحديث عام ٢٠١٧):

(أ) التدخلات التي ظلت دون تغيير مقارنة بأخر نسخة محدثة (لعام ٢٠١٧)؛

(ب) التدخلات المشمولة في تحديث عام ٢٠١٧ التي أُعيدت صياغتها أو نُقِّحت لتعكس التحديثات في سياسة المنظمة أو البيّنات العلمية؛

(ج) التدخلات المشمولة في تحديث عام ٢٠١٧ التي لم تخضع لأي تحليل في ذلك الوقت والتي خضعت لتحليل المردودية في إطار تحديث عام ٢٠٢٢؛

(د) التدخلات الجديدة المستمدة من الإرشادات والمنتجات التقنية الجديدة للمنظمة.

٧- وترد التحديثات المقترحة في الجدول. وقد حُدِّد ما مجموعه ٩٠ تدخلاً و٢٢ إجراءً شاملاً/ تمكينياً، مما يمثل زيادة في التدخلات مقارنة بقائمة عام ٢٠١٧ التي كانت تضم ٨٨ تدخلاً (بما في ذلك الإجراءات الشاملة/ التمكينية). وقد فُحصت مردودية ٥٨ من أصل ٩٠ تدخلاً باستخدام برنامج المنظمة لاختيار التدخلات العالية المردودية (برنامج المنظمة لاختيار التدخلات)، وهي المنهجية المتبعة أيضاً في تحديث عام ٢٠١٧. وتعزى الزيادة في عدد التدخلات المدرجة في تحديث عام ٢٠٢٢ مقارنة بتحديث عام ٢٠١٧ إلى توافر بيّنات علمية جديدة أو توصيات صادرة عن المنظمة حسبما اقترحت الوحدات التقنية التابعة للأمانة و/ أو أفرقة الخبراء المرتبطة بخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية. ومن بين التدخلات العالية المردودية البالغ عددها ٥٨ تدخلاً، يُعتبر ٢٨ منها أكثر التدخلات مردودية وجدوى من حيث التنفيذ، وترد بالخط العريض في الجدول،^٣

diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/ تم الاطلاع في ٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

١ الوثيقة متاحة على الرابط -17.9-WHO-NMH-NVI-10665/259232/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9- eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، الصفحة ٣، "كيفية اختيار هذه التدخلات" (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ الوثيقة متاحة على الرابط -analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ بمتوسط نسبة مردودية يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل لكل سنة من سنوات العمر المكتسبة في كنف التمتع بالصحة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. والدولار الدولي هو عملة افتراضية تعادل قوتها الشرائية القوة التي يتمتع بها الدولار الأمريكي في الولايات المتحدة في وقت معين من الزمن.

مقابل ١٦ تدخلاً في النسخة السابقة.^١ وتُستخدم عتبة المردودية عموماً لتحديد التدخلات التي تمثل قيمة جيدة مقارنة بالأموال المنفقة وستختلف باختلاف السياق الوطني. فعلى سبيل المثال، إذا كانت عتبة المردودية الوطنية التي اختارها بلد ما من البلدان المنخفضة الدخل عند ١ ٠٠٠ دولار دولي لكل سنة من سنوات العمر المكتسبة في كنف التمتع بالصحة، فإن ٨٢٪ من التدخلات المقترحة في تحديث عام ٢٠٢٢ والبالغ عددها ٥٨ تدخلاً ستمثل قيمة جيدة مقارنة بالأموال المنفقة في ذلك البلد. وبالإضافة إلى ذلك، أدرج في الملحق ٣٢ تدخلاً مندرجاً ضمن إرشادات المنظمة ولكنها لم تخضع للتحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات. إن غياب المردودية لا يعني أن التدخل ليس عالي المردودية أو ميسور الكلفة أو ذا جدوى بل إنه لم يتسن استكمال التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات في تحديث عام ٢٠٢٢ وأنه سيجري تحديثات إضافية.

الملحق التقني

٨- تُدعم تحديثات عام ٢٠٢٢ الواردة في هذه القائمة بالملحق التقني^٢ الذي يقدم معلومات أكثر تفصيلاً عن المنهجية المتبعة لتحديد وتحليل التدخلات، والافتراضات المستخدمة في النماذج الاقتصادية لبرنامج المنظمة لاختيار التدخلات، وقائمة محدّثة بأدوات المنظمة ومواردها الخاصة بكل غرض. كما يتضمن الملحق التقني تحليلات اقتصادية أكثر تفصيلاً لكل تدخّل، مشفوعة بجداول موجزة للتكاليف والآثار الصحية ونسب المردودية في شكل حزم لجميع التدخلات، والتي تُعرض على نحو منفصل بالنسبة لفئات الدخل الثلاث في البلدان. وترد معلومات مفصلة عن الأساليب والبيّنات والافتراضات التي بُنيت عليها مختلف التدخلات حسب المرض ومجال عوامل الخطر في موجزات تقنية منفصلة.^٣

أهمية الاعتبارات غير الاقتصادية

٩- تتضمن التحليلات الاقتصادية الواردة في الملحق التقني^٤ تقييماً للمردودية استناداً إلى الأثر الصحي للتدخل وتكلفته الاقتصادية. وعلى الرغم من أن النتائج توفّر مجموعة من البارامترات لتتظّر فيها الدول الأعضاء، إلا أنه يجب التشديد على ضرورة أن يقتزن تحليل المردودية العالمي من هذا القبيل بتحليلات مصمّمة لتناسب بشكل أفضل مع السياق المحلي. وتُتاح أداة الصحة الواحدة^٥ لمساعدة فرادى البلدان على تقدير تكلفة تدخلات

١ على أساس نسبة المردودية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٢ الأمراض غير السارية: تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>) كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٣ تحديث التذييل ٣ لخطة خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية [موقع إلكتروني] (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>) كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٤ الأمراض غير السارية: تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/updating-appendix-3-of-the-who-global-ncd-action-plan-2013-2030/>) كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٥ الوثيقة متاحة على الرابط <https://www.who.int/tools/onehealth> (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

محددة في سياقها الوطني. كما ستنتظر الأمانة في استحداث أداة تفاعلية إلكترونية تتيح للبلدان تصوّر أثر تحديد أولويات تنفيذ مجموعة من التدخلات العالية المردودية المدرجة في التذييل ٣ المحدث والتوسّع في تنفيذها في إطار خريطة طريق التنفيذ ٢٠٢٣-٢٠٣٠ على الغايات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية.

١٠- وعند النظر في التدخلات الرامية إلى الوقاية من أي مرض أو اعتلال وتديره العلاجي، بما في ذلك الأمراض غير السارية، ينبغي التركيز على المعايير الاقتصادية وغير الاقتصادية على السواء، لأن كليهما سيؤثر على تنفيذ التدخلات ووقعها. ومن الضروري مراعاة الجوانب غير الاقتصادية مثل المقبولية والجدوى أو قدرات النظام الصحي، والاستدامة والقابلية للتوسّع والإنصاف والأخلاقيات^١ في إطار تحديد أولويات التدخلات المقترحة وتنفيذها، وفقاً للسياق المحدد للبلد. وقد أدرجت الاعتبارات غير الاقتصادية التي قد تؤثر على جدوى تدخلات معينة في بعض السياقات في عمود منفصل من الجدول.

الجدول: تحديثات عام ٢٠٢٢ للتذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
الغرض ٣	
تعاطى التبغ	
	<p>ينبغي للأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية) الاضطلاع بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز التنفيذ الفعال لاتفاقية المنظمة الإطارية والمبادئ التوجيهية لتنفيذها، فضلاً عن بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، حسب الاقتضاء • وضع وتفعيل آليات وطنية بشأن تنسيق تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية في إطار وضع استراتيجية وطنية لمكافحة التبغ محددة التفويضات والمسؤوليات والموارد <p>وينبغي للدول الأعضاء غير الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الاضطلاع بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • النظر في تنفيذ التدابير المنصوص عليها في اتفاقية المنظمة الإطارية والمبادئ التوجيهية لتنفيذها، فضلاً عن بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، حسب الاقتضاء، باعتبارها الصكوك الأساسية في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي

١ مبادئ حزم المنافع الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020689>، تم الاطلاع في ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. (بالإنكليزية)

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١	
<ul style="list-style-type: none"> • يقتضى الأمر توفير القدرات اللازمة لتطبيق اللوائح والتشريعات وإنفاذها • يقتضى الأمر توافر مقدمى خدمات مدربين بأعداد كافية ونظام صحي فعال 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ وأسعار هذه المنتجات • تنفيذ تحذيرات صحية مصورة كبيرة الحجم على جميع عبوات التبغ، مصحوبة بتغليف بسيط/ موحد • فرض وإنفاذ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته • التخلص من التعرض لدخان التبغ غير المباشر فى جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام • تنظيم حملات إعلامية جماهيرية فعالة لتثقيف الجمهور بشأن أضرار التدخين/ تعاطي التبغ ودخان التبغ غير المباشر، وتشجيع تغيير السلوك • تقديم الدعم المدفوع التكاليف والفعال على نطاق فئات السكان ككل للإقلاع عن تعاطي التبغ إلى جميع متعاطي التبغ (بوسائل منها إسداء المشورة المقترضة وتوفير خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ والتقنيات اللاسلكية المحمولة للإقلاع عن التدخين ((mCessation)) • توفير تدخلات دوائية فعالة مدفوعة التكاليف لجميع متعاطي التبغ الذين يرغبون فى الإقلاع عن التدخين، من خلال الاستعانة بالعلاج ببدائل النيكوتين والبوبروبيون والفارينيكلين 	إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات،
	<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء نظام خاص باقتفاء الأثر وتحديد المنشأ لدعم القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ يتفق مع أحكام المادة ٨ من بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ • فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر الحدود، بطرق منها استخدام وسائل اتصال حديثة 	عدم إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
تعاطى الكحول على نحو ضار	
	<p>الإجراءات الشاملة/ التمكينية</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ التوصيات الواجبة التطبيق الواردة في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطى الكحول على نحو ضار من خلال اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات في المجالات المستهدفة الموصى بها • تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠ لدعم وتكملة التدابير السياسية والتدخلات المنفذة على الصعيد الوطني وفقاً للمجالات العشرة الموصى بها في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطى الكحول على نحو ضار • تدعيم القيادة وتعزيز الالتزام والقدرة من أجل التصدي لتعاطى الكحول على نحو ضار • إكثاء الوعي وتدعيم قاعدة المعارف بشأن حجم المشاكل الناجمة عن تعاطى الكحول على نحو ضار وطبيعتها عن طريق برامج التوعية وبحوث العمليات ونظم الرصد والترصد المحسنة
<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي أن يقترن فرض الضرائب بتدابير سعرية أخرى، مثل حظر الخصومات أو العروض الترويجية • يقتضى الأمر توفير القدرات والبنى التحتية اللازمة لتطبيق اللوائح والتشريعات وإنفاذها • يقتضى الأمر توافر مقدمى خدمات مدرّبين على جميع مستويات الرعاية الصحية 	<p>إتاحة التحليل فى إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> • زيادة ضرائب البيع المفروضة على المشروبات الكحولية • فرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (عبر أنواع متعددة من وسائط الإعلام) • فرض قيود على التوافر المادى لمنتجات الكحول التى تُباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليل ساعات بيعها) • وضع قوانين متعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول وحدود لتركيز الكحول فى الدم وإنفاذها عن طريق نقاط تفتيش تكشف عن مدى اعتدال السائقين فى شرب الكحول • توفير تدخل نفسى واجتماعى مقتضب للأشخاص الذين يتعاطون الكحول على نحو خطر وضار
	<p>عدم إتاحة التحليل فى إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> • إجراء استعراضات منتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل • تحديد أسعار دُنيا للكحول حسب الاقتضاء • تحديد سن دُنيا مناسبة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها وإنفاذ هذه السن، وتقليل كثافة منافذ بيعها بالتجزئة • تقييد أو حظر الترويج للمشروبات الكحولية المرتبطة بأشكال الرعاية والأنشطة التى تستهدف الشباب • توفير الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطى الكحول والاعتلالات المصاحبة لها وعلاجها ورعاية المصابين بها فى إطار الخدمات الصحية والاجتماعية • تزويد المستهلكين بمعلومات، بما فى ذلك بطاقات توسيم وتحذيرات صحية، عن محتويات المشروبات الكحولية والأضرار الناجمة عن استهلاك الكحول

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
النظام الغذائي غير الصحي	
	<p>الإجراءات الشاملة/التمكينية</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي اشتركت في وضعها المنظمة واليونسف، وخطة التنفيذ الشاملة للمنظمة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال • وضع وتنفيذ خطوط توجيهية وطنية بشأن المغذيات والنظم الغذائية القائمة على الأغذية، فضلاً عن نماذج تحديد مواصفات المغذيات لاستخدامها لأغراض مختلفة، حسب الاقتضاء
<ul style="list-style-type: none"> • يقتضى الأمر اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات بالتعاون مع الوزارات المعنية وبدعم من المجتمع المدني • يلزم توفير قدرات تنظيمية إلى جانب اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات 	<p>إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ سياسات إعادة تركيب المنتجات الغذائية والمشروبات لتكون أفضل صحياً (على سبيل المثال، التخلص من الدهون المتحوّلة و/ أو الحد من الدهون المشبعة والسكريات الحرة و/ أو الصوديوم) • توسيم واجهة العبوات في إطار سياسات شاملة لتوسيم الأغذية لتيسير فهم المستهلكين لبطاقات التوسيم واختيارهم للأغذية من أجل إرساء نظم غذائية صحية • وضع سياسات عامة بشأن المشتريات والخدمات الغذائية من أجل نُظم غذائية صحية (على سبيل المثال، خفض مدخول السكريات الحرة والصوديوم والدهون غير الصحية، وزيادة استهلاك البقوليات والحبوب الكاملة والفواكه والخضروات) • تنفيذ أنشطة تواصل وحملات إعلامية جماهيرية تستهدف تغيير السلوك من أجل نظم غذائية صحية (على سبيل المثال، خفض مدخول الطاقة والسكريات الحرة والصوديوم والدهون غير الصحية، وزيادة استهلاك البقوليات والحبوب الكاملة والفواكه والخضروات) • وضع سياسات تحمي الأطفال من الأثر الضار لتسويق الأغذية على النظام الغذائي • حماية ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى وتعزيزها ودعمها • فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في إطار سياسات مالية خاصة بالنظم الغذائية الصحية
	<p>عدم إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم الأغذية والمشروبات الصحية (مثل الفواكه والخضروات) في إطار سياسات مالية شاملة خاصة بالنظم الغذائية الصحية • توسيم قائمة الأطعمة في قطاع الخدمات الغذائية من أجل نظم غذائية صحية (على سبيل المثال، خفض مدخول الطاقة والسكريات الحرة والصوديوم و/أو الدهون غير الصحية) • الحد من حجم الوجبات والعبوات الغذائية من أجل نظم غذائية صحية (على سبيل المثال، خفض مدخول الطاقة والسكريات الحرة والصوديوم و/أو الدهون غير الصحية) • الاضطلاع بأنشطة التثقيف والمشورة التغذويين من أجل نظم غذائية صحية في مختلف السياقات (في رياض الأطفال والمدارس وأماكن العمل والمستشفيات مثلاً)

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
قلة النشاط البدني	
	<ul style="list-style-type: none"> • خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠: • تعزيز نشاط الأشخاص من أجل عالم أوفر صحة • حزمة ACTIVE التقنية لزيادة النشاط البدني • المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة • القيادة والتزام الحكومة ككل بالتصدي لقلة النشاط البدني باتباع نهج يمتد طيلة العمر • دعوة حازمة إلى زيادة الوعي والمعرفة بالفوائد الشاملة الناجمة عن زيادة النشاط البدني وبحوث العمليات ووضع المعرفة موضع التطبيق وتحسين نظم الرصد والترصد
<ul style="list-style-type: none"> • يقتضى الأمر اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات بالتعاون مع الوزارات المعنية وبدعم من المجتمع المدني • يقتضى الأمر توافر قدرات وموظفين مدربين بقدر كاف في مجال الرعاية الأولية 	<ul style="list-style-type: none"> • تنظيم حملات تواصل مستدامة على مستوى السكان بشأن أفضل الممارسات الكفيلة بتعزيز النشاط البدني، مع ربطها ببرامج مجتمعية وتحسينات بيئية للتمكين من تغيير السلوك ودعمه • توفير تقييم للنشاط البدني ومشورة ودعم لتغيير السلوك في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية الروتينية من خلال الاستعانة بتدخلات مقتضبة
	<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ التخطيط الحضري وتخطيط النقل والتصميم الحضري على جميع مستويات الحكومة من أجل تهيئة أحياء صغيرة الحجم تتيح الاستعمال المختلط للأراضي وتوفر شبكات مترابطة للمشى وركوب الدراجات والوصول المنصف إلى مساحات عامة مفتوحة وآمنة وعالية الجودة تمكن من ممارسة النشاط البدني والتقليل من التلوث وتغزيرهما • تنفيذ برامج على مستوى المدارس ككل تشمل التربية البدنية الجيدة ومرافق ومعدات وبرامج كافية تدعم التنقل النشط إلى المدرسة و/أو منها وتدعم ممارسة جميع الأطفال على اختلاف قدراتهم النشاط البدني أثناء الدراسة وبعدها • تحسين البنية التحتية للمشى وركوب الدراجات لضمان وصول الجميع إليها بشكل منصف بغية تمكين الأشخاص على اختلاف أعمارهم وقدراتهم من المشى وركوب الدراجات، وغيرهما من أشكال التنقل بوسائل النقل الخفيفة (الكراسي المتحركة والدراجات البخارية والزلاجات مثلاً)، على نحو مأمون، والنهوض بذلك • تنفيذ برامج متعددة العناصر بشأن ممارسة النشاط البدني في أماكن العمل • إتاحة إمكانية ممارسة النشاط البدني والنهوض به من خلال توفير برامج رياضية وترفيهية مجتمعية (شعبية) وتنظيم أحداث جماهيرية مجانية لتشجيع مشاركة الأفراد على اختلاف أعمارهم وقدراتهم

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
	<p style="text-align: right;">الفرض ٤</p> <p style="text-align: center;">الإجراءات الشاملة/ التمكينية</p> <ul style="list-style-type: none"> • دمج تدخلات مكافحة الأمراض غير السارية ذات المردودية العالية للغاية في حزمة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية من أجل المضى قدماً ببرنامج التغطية الصحية الشاملة • استكشاف آليات مجدية لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية مبتكرة تستند إلى البيانات • التوسّع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء الأولوية للتدخلات ذات المردودية العالية للغاية والبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردودية الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية • تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النظم الصحية، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها • تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في مرافق القطاعين العام والخاص على السواء • تنفيذ التدخلات والخيارات السياسية الأخرى العالية المردودية المدرجة في الفرض ٤ لتعزيز النظم الصحية وتوجيهها بغية التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها من خلال الرعاية الصحية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة • وضع سياسات للرعاية الملطّفة وتنفيذها، بما يشمل إتاحة المسكنات الأفيونية المخففة للألام، وتدريب العاملين الصحيين • توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات الرقمية لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية وفعالية تلك الخدمات، وخفض التكاليف المتكبدة جراء تقديم الخدمات الصحية
<p>يمكن تنفيذه في جميع السياقات ويتواءم مع أحدث المبادئ التوجيهية للمنظمة (٢٠٢١)</p> <p>يمكن للعاملين من غير الأطباء أن يتبعوا بروتوكولات بسيطة حسب سياق البلد</p>	<p style="text-align: right;">إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق إعداد سجل بأسماء المرضى الحاصلين على علاج وقائي منظم بالبنيسلين • العلاج الدوائي لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين باستخدام أي من التركيبات التالية: الثيازيد والعوامل الشبيهة بالثيازيد؛ ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين/ حاصر مستقبل الأنجيوتنسين؛ ومحصرات قنوات الكالسيوم • الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق زيادة العلاج المناسب لحالات التهاب البلعوم بالعقديات على مستوى الرعاية الأولية

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١
<ul style="list-style-type: none"> • يلزم تقييم جدوى التنفيذ وإمكانيته العملية وتحديدهما. ولم يُدرج ضبط الغلوكوز في هذا التدخل، بل في التدخل المتعلق بالسكري والمعنون "ضبط ضغط الدم لدى مرضى السكري" • يلزم تقييم جدوى التنفيذ وإمكانيته العملية وتحديدهما. ولم يُدرج ضبط الغلوكوز في هذا التدخل، بل في التدخل المتعلق بالسكري والمعنون "ضبط ضغط الدم لدى مرضى السكري" • بالنسبة لعلاج احتشاء عضل القلب الحاد، يتوقف انتقاء خيار العلاج على قدرات النظام الصحي • يلزم تقييم جدوى التنفيذ وإمكانيته العملية وتحديدهما وفقاً لقدرات النظم الصحية • يلزم تقييم جدوى التنفيذ وإمكانيته العملية وتحديدهما وفقاً لقدرات النظم الصحية؛ ويتطلب مرفقاً للجراحة تتوافر فيه قوى عاملة مدربة تدريباً مناسباً 	<ul style="list-style-type: none"> • العلاج بالأدوية (العلاج بعامل خافض لضغط الدم والستاتين) للسيطرة على مخاطر الأمراض القلبية الوعائية باستخدام نهج المخاطر الشاملة وتقديم المشورة إلى الأفراد المصابين بنوبة قلبية أو سكتة والأشخاص المعرضين بشدة ($\leq 20\%$) لخطر الإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة باستخدام الجداول المحدثة لمخاطر الأمراض القلبية الوعائية الصادرة عن المنظمة • العلاج بالأدوية (العلاج بعامل خافض لضغط الدم) للسيطرة على مخاطر الأمراض القلبية الوعائية باستخدام نهج المخاطر الشاملة وتقديم المشورة إلى الأفراد المصابين بنوبة قلبية أو سكتة والأشخاص المعرضين بشدة ($\leq 10\%$) لخطر الإصابة بأحداث قلبية وعائية مميتة أو غير مميتة خلال السنوات العشر القادمة باستخدام الجداول المحدثة لمخاطر الأمراض القلبية الوعائية الصادرة عن المنظمة • علاج الحالات الجديدة للإصابة باحتشاء عضل القلب الحاد باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك، مع تلقّيها العلاج في المستشفى في بداية الأمر وخضوعها للمتابعة بعد ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية بمعدل تغطية نسبته ٩٥٪ • علاج الحالات الجديدة للإصابة باحتشاء عضل القلب الحاد باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك ومضادات حلّ الخثرة، مع تلقّي المرضى العلاج في المستشفى في بداية الأمر وخضوعهم للمتابعة بعد ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية بمعدل تغطية نسبته ٩٥٪ • علاج الحالات الجديدة للإصابة باحتشاء عضل القلب الحاد باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك ومضادات حلّ الخثرة والكلوبيدوغريل، مع تلقّي المرضى العلاج في المستشفى في بداية الأمر وخضوعهم للمتابعة بعد ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية بمعدل تغطية نسبته ٩٥٪ • علاج السكتة الإقفارية الحادة باستخدام العلاج الوريدي الحال للخثرة • إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الإقفارية في غضون ٢٤ إلى ٤٨ ساعة لأغراض الوقاية الثانوية من السكتة الإقفارية • علاج السكتة الإقفارية الحادة مع استئصال الخثرة ميكانيكياً في مرفق ذي خبرة

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية ^ب	قائمة الخيارات السياسية ^أ	
<ul style="list-style-type: none"> بالنسبة لعلاج احتشاء عضل القلب الحاد، يتوقف انتقاء خيار العلاج على قدرات النظام الصحي يُحدد نهج متعدد التخصصات في وقت مبكر ورهناً بسياق البلد. وتتوقف تشكيلة القوى العاملة في مجال التأهيل، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الفريق المتعدد التخصصات، على قدرات النظم الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> علاج الحالات الجديدة للإصابة باحتشاء عضل القلب الحاد بواسطة التدخلات الأولية عبر الجلد في الشرايين التاجية وحمض أسيتيل الساليسيليك والكلوبيدوغريل، مع تلقى المرضى العلاج في المستشفى في بداية الأمر وخضوعهم للمتابعة بعد ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية بمعدل تغطية نسبته ٩٥٪ رعاية شاملة* للمصابين بالسكتة الحادة في وحدات علاج السكتة * تشمل الرعاية الشاملة استراتيجيات مثل تعيين الموظفين من قبل فريق متعدد التخصصات من أخصائيي السكتة، وإتاحة معدات المراقبة، والتأهيل 	
	<ul style="list-style-type: none"> علاج فشل القلب الاحتقاني بمُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب العلاج بمضادات التخثر في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني علاج ارتفاع ضغط الدم باستخدام العوامل المضادة لارتفاع ضغط الدم التوليفية ذات الجرعة الثابتة الوقاية الثانوية من أمراض القلب التاجية باستخدام الستاتين ومُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين ومحصر البيتا وحمض أسيتيل الساليسيليك (جرعة منخفضة) تطعيم الأشخاص المصابين بأمراض القلب الوعائية ضد الأنفلونزا الموسمية تطعيم الأشخاص المصابين بأمراض القلب الوعائية ضد كوفيد-١٩ 	عدم إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات
السكوي		
<ul style="list-style-type: none"> يقتضى الأمر توافر موظفين صحيين يتمتعون بالقدرة على فحص الشبكية وإجراء التخثير الضوئي 	<ul style="list-style-type: none"> إجراء فحص لتحري البيلة البروتينية لدى المصابين بالسكوي وعلاجهم بمُثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من أمراض الكلى وتأخير الإصابة بها ضبط ضغط الدم لدى مرضى السكوي استخدام الستاتينات لدى مرضى السكوي الذين تزيد أعمارهم على ٤٠ سنة توفير رعاية القدم للوقاية من البتر لدى المصابين بالسكوي (بوسائل منها برامج التنقيف، وإتاحة الأحذية المناسبة، والعيادات المتعددة التخصصات) إجراء فحص لتحري اعتلال الشبكية السكوي لدى جميع المصابين بالسكوي والعلاج بالتخثير الضوئي بالليزر للوقاية من العمى ضبط الغلوكوز في دم المصابين بالسكوي، إلى جانب الرصد القياسي لمستوى الغلوكوز في المنزل لدى الأشخاص المعالجين بالأنسولين للحد من المضاعفات الناجمة عن السكوي 	إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات ^ج

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية	قائمة الخيارات السياسية ^١	
	<ul style="list-style-type: none"> • تطعيم الأشخاص المصابين بالسكري ضد الأنفلونزا الموسمية • تطعيم الأشخاص المصابين بالسكري ضد كوفيد-١٩ 	<p>عدم إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p>
الأمراض التنفسية المزمنة		
<ul style="list-style-type: none"> • يقتضى الأمر توافر مقدمي خدمات مدربين على جميع مستويات الرعاية الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> • علاج سورات الربو الحادة باستخدام الموسعات القصصية والستيرويدات القموية المستنشقة • علاج سورات مرض الانسداد الرئوي المزمن الحادة باستخدام الموسعات القصصية والستيرويدات القموية المستنشقة • التدبير العلاجي الطويل الأمد لمرض الانسداد الرئوي المزمن باستخدام موسع قصبي مستنشق • التدبير العلاجي الطويل الأمد للربو باستخدام موسع قصبي مستنشق وجرعة منخفضة من دواء البيكلوميثازون 	<p>إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • تطعيم الأشخاص المصابين بالأمراض التنفسية المزمنة ضد الأنفلونزا الموسمية • إتاحة المواقف المحسنة وأنواع الوقود النظيف للحد من تلوث الهواء في الأماكن المغلقة • تنفيذ تدخلات عالية المردودية للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسيليكا أو الأسبستوس • تطعيم الأشخاص المصابين بالأمراض التنفسية المزمنة ضد كوفيد-١٩ 	<p>عدم إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p>
السرطان		
	<ul style="list-style-type: none"> • تطعيم الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن من ٩ سنوات إلى ١٤ سنة باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (بإعطاء جرعة أو جرعتين) • سرطان عنق الرحم: تحري الحمض النووي (الذنا) لفيروس الورم الحليمي البشري اعتباراً من سن ٣٠ عاماً، مع إجراء تحري منتظم كل ٥ إلى ١٠ سنوات (باستخدام نهج التحري والعلاج أو نهج التحري والفرز والعلاج) • سرطان عنق الرحم: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب • سرطان الثدي: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب 	<p>إتاحة التحليل في إطار برنامج المنظمة لاختيار التدخلات</p>

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية ^١	قائمة الخيارات السياسية ^١
<ul style="list-style-type: none"> • يقتضى الأمر توافر نظم للتحري المنظم القائم على السكان • يقتضى الأمر توافر نظم للتحري المنظم القائم على السكان • يقتضى الأمر توافر نظم للتحري المنظم القائم على السكان • يقتضى الأمر إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة لتخفيف الألم 	<ul style="list-style-type: none"> • سرطان القولون والمستقيم: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب • الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمنيع ضد التهاب الكبد B^١ • سرطان الأطفال: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب، مع التركيز على السرطانات الدليلية الستة المبينة في المبادرة العالمية للمنظمة بشأن مكافحة سرطان الأطفال • الكشف المبكر للسرطان وعلاجه الشامل لدى المصابين بفيروس العوز المناعى البشري • سرطان الثدي: إجراء تحري بالتصوير الإشعاعى للثدي (مرة واحدة كل سنتين للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٦٩ سنة) بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل لسرطان الثدي في الوقت المناسب في السياقات التي يوصى فيها بتنفيذ برنامج تحري بالتصوير الإشعاعى للثدي • سرطان الفم: تنفيذ برنامج للكشف المبكر عن سرطان الفم يستهدف فحص الفئات الأشد عرضة للخطر في سياقات معينة ويشمل برنامجاً من هذا القبيل، حسب الاقتضاء، وفقاً لعبء المرض وقدرات النظم الصحية، على أن يقرن بالتدبير العلاجي الشامل للسرطان • سرطان البروستاتا: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب • تحري سرطان القولون والمستقيم: تنفيذ برنامج قائم على السكان، بوسائل منها إجراء فحوصات للبراز لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٠ سنة، على أن يقرن بتوفير العلاج في الوقت المناسب في السياقات التي يوصى فيها بتنفيذ برنامج تحري • سرطان الرأس والعنق، بما في ذلك سرطانات الفم: تنفيذ برامج للتشخيص المبكر بالاقتران مع إجراءات تشخيص وعلاج شامل للسرطان في الوقت المناسب • توفير الرعاية الملطفة الأساسية للمرضى المصابين بالسرطان: توفير الرعاية في المنزل والمستشفى عن طريق فريق متعدد التخصصات وإتاحة المواد الأفيونية والأدوية الداعمة الأساسية

١ تعد مردودية الوقاية من سرطان الكبد مثالية في البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار التهاب الكبد B، ولاسيما فيما يتعلق بالتطعيم في مرحلة الطفولة المبكرة وعند الولادة، مع مراعاة جدوى التطعيم وتكلفته.

الاعتبارات غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية ^ب	قائمة الخيارات السياسية ^أ	
	<ul style="list-style-type: none"> • تطعيم مرضى السرطان ضد الأنفلونزا • تطعيم مرضى السرطان ضد كوفيد-١٩ 	<p>علم إتاحة التحليل إطار برنامج المنفعة لاختيار التدخلات</p>

أ تتمثل التدخلات الواردة بالخط العريض في التدخلات التي يسوي متوسط نسبة مودبيتها ١٠٠ دولار دولي أو أقل لكل سنة من سنوات العمر المكتسبة في كنف التمتع بالصحة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

ب إن موددية تدخل ما وحدها لا تعني أن التدخل مجد في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الضوء على بعض الجوانب غير الاقتصادية الحاسمة الأهمية التي ينبغي مراعاتها عند النظر في مدى ملاءمة التدخلات لسياقات معينة.

ج <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/economic-analysis/health-technology-assessment-and-benefit-package-design/generalized-cost-effectiveness-analysis> (تم الاطلاع في ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

= = =