

## التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

### تقرير من المديرية العامة

١- يقدّم هذا التقرير استجابةً للقرار ج ص ٦٩-٦ (٢٠١٦) الصادر عن جمعية الصحة ويتضمن أحدث المعلومات عن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨، بما في ذلك الاستجابة للتكاليف المحددة المسندة إلى الأمانة.

٢- وكان المجلس التنفيذي قد أحاط علماً في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ بنسخة سابقة من هذا التقرير أثناء انعقاد دورته الأربعين بعد المائة،<sup>١</sup> واعتمد القرار م ت ٤٠ ق ٧ الذي أوصى جمعية الصحة باعتماده. وقد حُدث التقرير منذ ذلك الحين مراعاةً لتقديرات معدلات الوفيات في عام ٢٠١٥ وغيرها من التطورات الطارئة مؤخراً. وجرت مواءمة الملحق ١ مع حصائل نمذجة مشروع المنظمة بشأن اختيار التدخلات العالية المردودية (WHO-CHOICE).

### الأمراض غير السارية: الوضع الحالي

٣- تشير تقديرات المنظمة إلى أن الأمراض غير السارية أودت في عام ٢٠١٥ بحياة ١٥,٠ مليون شخص ممّن تراوحت أعمارهم بين ٣٠ و ٦٩ عاماً، وذلك على النحو المبين أدناه.<sup>٢</sup>

<sup>١</sup> انظر الوثيقة م ت ٢٧/١٤٠ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الخامسة عشر، الفرع ١ (بالإنكليزية).

<sup>٢</sup> البيانات متاحة في الرابط الإلكتروني التالي:

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

النسبة المئوية	المجموع	النساء	الرجال	
٦٪	٠,٩ مليون	٠,٤ مليون	٠,٤ مليون	البلدان المنخفضة الدخل
٤١٪	٦,١ مليون	٢,٦ مليون	٣,٦ مليون	البلدان المنتمية إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط
٣٩٪	٥,٨ مليون	٢,٤ مليون	٣,٥ مليون	البلدان المنتمية إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط
١٥٪	٢,٢ مليون	٠,٨ مليون	١,٤ مليون	البلدان المرتفعة الدخل
١٠٠٪	١٥,٠ مليون	٦,٢ مليون	٨,٩ مليون	المجموع
٩٪	١,٣ مليون	٠,٦ مليون	٠,٧ مليون	الإقليم الأفريقي
١٣٪	١,٩ مليون	٠,٨ مليون	١,١ مليون	إقليم الأمريكتين
٧٪	١,٠ مليون	٠,٥ مليون	٠,٦ مليون	إقليم شرق المتوسط
١٦٪	٢,٤ مليون	٠,٨ مليون	١,٥ مليون	الإقليم الأوروبي
٢٩٪	٤,٤ مليون	١,٨ مليون	٢,٦ مليون	إقليم جنوب شرق آسيا
٢٧٪	٤,٠ مليون	١,٦ مليون	٢,٤ مليون	إقليم غرب المحيط الهادئ
١٠٠٪	١٥,٠ مليون	٦,٢ مليون	٨,٩ مليون	المجموع

٤- وقد نجمت نسبة تزيد على ٨٠٪ من تلك الوفيات المبكرة التي مُني بها أشخاص تراوحت أعمارهم بين ٣٠ و ٦٩ عاماً عن الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة التالية: أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.

٥- وانخفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن تلك الأمراض الأربعة بنسبة ١٥٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢. ولا يكفي معدل الانخفاض المذكور لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠).

٦- وفي عام ٢٠١٥، أحرزت ١٣٨ دولة عضواً تقدماً ضعيفاً جداً أو لم تحرز أي تقدم من أجل تنفيذ الالتزامات الوطنية الأربعة المحددة زمنياً لعامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ والواردة في الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. ٢٠١ ويجري حالياً تقييم مدى وفاء الدول الأعضاء بتلك

١ انظر الفقرات من ١٦ إلى ١٨ من الوثيقة ج ٦٩/١٠ المستندة إلى البيانات المدرجة في أداة رصد التقدم المحرز في الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥ المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

٢ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الوثيقة في القرار ٦٨/٣٠٠ (٢٠١٤). انظر الموقع الإلكتروني التالي: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/300](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300) (تم الاطلاع في ٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

الالتزامات<sup>١</sup> باستخدام المؤشرات المبينة في المذكرة التقنية الصادرة عن المنظمة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥. أن وتيرة التقدم المحرز في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ لم تكن كافية.

٧- وعلى الرغم من زيادة نسبة البلدان التي لديها سياسة وطنية معمول بها في مجال الأمراض غير السارية وميزانية من أجل تنفيذها من ٣٢٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٥٠٪ في عام ٢٠١٣، مازالت عدة بلدان، وخصوصاً البلدان النامية، تواجه تحديات للانتقال من الالتزام إلى العمل. وتشمل العقبات الرئيسية ما يلي: الافتقار إلى الخبرة في مجال السياسات لإدماج التدابير الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية في الاستجابة الوطنية لأهداف التنمية المستدامة؛ وعدم تلبية طلبات المساعدة التقنية التي ينبغي تقديمها عبر القنوات الثنائية والمتعددة الأطراف من أجل تعزيز القدرة الوطنية مما يمكن البلدان من إعداد استجابتها الوطنية المتعددة القطاعات للأمراض غير السارية؛ وتغيير أنماط التمويل الصحي (إذ يُلقى عبء أكبر على الميزانيات المحلية)؛ وقصور القدرات المتعلقة بمجالات التحليل والشؤون القانونية وإدارة الضرائب اللازمة لرفع الضرائب المحلية المفروضة على المنتجات المضرة بالصحة بهدف ضمان التمويل الذاتي لجهود الاستجابة الوطنية؛ وتدخل دوائر الصناعة الذي يعرقل تنفيذ بعض التدابير.

٨- وسعيًا إلى مساعدة الدول الأعضاء على تذليل تلك العقبات، واصلت الأمانة تعزيز مساعدتها التقنية المقدمة عبر الأعمال الزاهنة المبينة في المجال البرمجي ٢-١ (الأمراض غير السارية) من الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. وشملت المخرجات منذ أيار/ مايو ٢٠١٦ ما يلي:

- تدشين البرنامج الجديد الخاص بالبيانات من أجل الصحة الذي يدعم الدول الأعضاء في إجراء استقصاءات للأسر بشأن عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية (حزيران/ يونيو ٢٠١٦)؛<sup>٤</sup>
- إجراء استعراضات منهجية محدّثة بشأن أثر مدخول الأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المتحولة على مستوى الشحوم في الدم (حزيران/ يونيو ٢٠١٦)؛<sup>٥</sup>

١ يستند التقييم إلى حصائل استقصاء المنظمة العالمي للقدرات القطرية المتعلقة بالأمراض غير السارية الذي يتواصل إجراؤه في النصف الأول من عام ٢٠١٧. انظر وثيقة الأسئلة والأجوبة المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-qa-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ المذكرة متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٣ انظر الفقرة ١٢ من القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٤ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/bloomberg-data-for-health/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٥ انظر المواقع الإلكترونية التالية: <http://www.who.int/nutrition/en/>

و [http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa\\_systematic\\_review/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa_systematic_review/en/)

و [http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa\\_systematic\\_review/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa_systematic_review/en/) (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

- نشر التقرير عن الاستقصاء العالمي لعام ٢٠١٥ المتعلق بتقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تموز/ يوليو ٢٠١٦)؛<sup>١</sup>
- شن حملة اتصالات عالمية بشأن الأمراض غير السارية (تموز/ يوليو ٢٠١٦)؛<sup>٢</sup>
- إصدار مجموعة تقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في مجال الرعاية الصحية الأولية (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)؛<sup>٣</sup>
- اعتماد إعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ أثناء انعقاد المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة (شنغهاي، ٢١-٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦)، الذي يحدد خيارات سياسية جريئة بشأن الصحة قد ترغب الحكومات في أن تدرجها في استجاباتها الوطنية الطموحة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛
- بدء تنفيذ المرحلة الثانية من البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات والمنظمة بعنوان "صُنْ صحتك ونشاطك" (Be He@althy, be mobile) (تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦)؛<sup>٥</sup>
- تدشين مستودع المنظمة العالمي للوثائق المتعلقة بالأمراض غير السارية (كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦)؛<sup>٦</sup>
- تدشين ثلاثة برامج عالمية مشتركة مع وكالات أخرى في منظومة الأمم المتحدة (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)؛<sup>٧</sup>
- استهلال نشر تقرير عن السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي والوقاية من الأمراض غير السارية (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦)؛<sup>٨</sup>

١ انظر الموقعين الإلكترونيين التاليين:

<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/noncommunicable-diseases-global-commitments/en/> و <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ncds/gcm/launch-of-WHO-GCC-at-UN-new-york/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/global-hearts/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/) (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٤ <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٥ [http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be\\_healthy/Pages/Be\\_Healthy.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Pages/Be_Healthy.aspx) (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٦ <https://extranet.who.int/ncdccc/documents/Db> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٧ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/unga-friends-meeting-2016/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٨ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/> (تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦).

- تدشين ممارسة المجتمعات المحلية في مجال تصريف شؤون الأمراض غير السارية وتوفير الرعاية الصحية والوقاية من تلك الأمراض وترصدها تيسيراً لتبادل العبر المُستخلصة بين الدول الأعضاء (كانون الثاني/يناير ٢٠١٧)؛<sup>١</sup>
  - عقد الاجتماع المعني بالحوار العالمي حول دور الجهات الفاعلة غير الدول في دعم البلدان في جهودها الوطنية الرامية إلى بلوغ الغاية ٣-٤ بشأن الأمراض غير المعدية (السارية) من أهداف التنمية المستدامة (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦)؛<sup>٢</sup>
  - نشر التقرير الخاص بالدراسة الإفرادية عن مكافحة التبغ في إطار المبادرة الوطنية لمكافحة السرطان، *اقتصاديات التبغ ومكافحته*؛<sup>٣</sup>
  - تقديم الأمين العام إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة تقريراً مرحلياً سنوياً عن أعمال فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والتي تقودها المنظمة، في الفترة الواقعة بين حزيران/يونيو ٢٠١٦ وأذار/مارس ٢٠١٧.<sup>٤</sup>
- ٩- وإضافة إلى ذلك، تعكف الأمانة على استكمال عملها المتصل بعدد من التكاليفات العالمية المحددة على النحو المبين أدناه كي تنتظر الدول الأعضاء فيها.

### التكاليفات العالمية المحددة

مسوّدة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

- ١٠- طُلب من المدير العام، في الفقرة ٣(١٠) من القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، اقتراح تحديث للتذييل ٣ الوارد في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ في ضوء البيانات العلمية الجديدة. وبناءً على ذلك، عُقد اجتماع أولي لفريق الخبراء لتقديم المشورة إلى الأمانة بشأن منهجية ملائمة وأجري استعراض للبيانات في عام ٢٠١٥.<sup>٥</sup>

<sup>١</sup> <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/communities-of-practice/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

<sup>٢</sup> <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

<sup>٣</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-control-lives/en/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

<sup>٤</sup> سينشر المجلس الاقتصادي والاجتماعي التقرير المرحلي لكي تنتظر فيه الدول الأعضاء أثناء انعقاد اجتماع التنسيق والإدارة في الفترة من ٧ إلى ٩ حزيران/يونيو ٢٠١٧ في نيويورك (انظر الرابط الإلكتروني: <https://www.un.org/ecosoc/en/about-the-cmm>).

<sup>٥</sup> انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٣ أيار/مايو ٢٠١٧).

١١- وفي الفقرة ٥(١) من القرار ج ص ٦٩-٦٠، طُلب من المدير العام أن يقدم مسودة للتذييل ٣ المحدث، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧، وفقاً للإطار الزمني المحدد في الملحق ٢ من الوثيقة ج ٦٩/١٠.

١٢- واستجابةً لهذين القرارين، أعلنت الأمانة في أيار/ مايو ٢٠١٦ للبعثات الدائمة الموجودة في جنيف العملية التي تتبعها لتحديث التذييل ٣. وشملت العملية عقد اجتماع ثانٍ لفريق الخبراء (في ٢٧ و ٢٨ حزيران/ يونيو ٢٠١٦)؛<sup>١</sup> ومشاورة على الإنترنت بشأن ورقة مناقشة صادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ ومتعلقة بمسودة التذييل ٣ المحدث (من ٢٥ تموز/ يوليو إلى ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦)؛ ومشاورة غير رسمية للدول الأعضاء (في ٢٤ آب/ أغسطس ٢٠١٦)؛ وجلسة استماع غير رسمية مع جهات فاعلة غير الدول (في ٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٦). ويرد وصف العملية وما حققته من حصائل حتى الآن على الموقع الإلكتروني للمنظمة.<sup>٢</sup>

١٣- وإذ أخذت الأمانة في الحسبان التعليقات التي تلقتها خلال العملية حتى الآن، أعدت مسودة للتذييل ٣ المحدث ترد في الملحق ١ من هذه الوثيقة كي تنظر فيها الدول الأعضاء. ولدى تنقيح الملحق منذ وقت عرضه على المجلس التنفيذي في الوثيقة م ٢٧/١٤٠، فقد حُدثت قائمة خيارات السياسات الرامية إلى الحد من تعاطي التبغ لمراعاة أحدث المعارف العلمية والبيّنات المتاحة واستعراض الخبرات الدولية.

١٤- ودعت الأمانة إلى عقد جلسة إعلامية يوم ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧ لتزويد الدول الأعضاء بما يلي: معلومات إضافية توضّح التحليل الأساسي المتعلق بالتدخلات المدرجة في التذييل ٣؛ وإحاطات إعلامية تقنية أخرى عن البيّنات التي تركز إليها الابتكارات المبيّنة في التذييل ٣.٣

### مسودة نهج يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية<sup>٤</sup>

١٥- طلبت الجمعية العامة من المنظمة في الفقرة ٣٧ من الوثيقة الختامية الصادرة في عام ٢٠١٤ لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها أن تضع، قبل حلول نهاية عام ٢٠١٥، بالتشاور مع الدول الأعضاء وفي سياق آلية التنسيق العالمية الشاملة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ومع ضمان توفير الحماية الملائمة من المصالح الخاصة، نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي:

٣ أيار/ مايو ٢٠١٧). <http://www.who.int/nmh/events/appendix3-2nd-technical-meeting-report-25july2016.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٣ انظر الرابط الإلكتروني: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٤ تشير الفقرة ٣٧ من القرار ٣٠٠/٦٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى "القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني". ومع ذلك ولأغراض المناقشات أثناء جمعية الصحة العالمية، يفترض أن نطاق هذا النهج يشمل جميع الجهات الفاعلة غير الدول المحددة في الفقرة ٨ من إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (أي المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية).

القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية.

١٦- واستجابةً لهذا القرار، قدمت الأمانة تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن وضع نهج من ذلك القبيل<sup>١</sup> يحدد إطاراً مفاهيمياً اقترحت الأمانة استكشافه في عام ٢٠١٦. واقترح التقرير أيضاً مجموعة أولية من المبادئ الجامعة وتحليلاً مبدئياً للمخاطر المحتملة. واعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ٦٩-٦٦ الذي يؤيد عملية مواصلة إعداد النهج في عام ٢٠١٦ ويطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً يبين النهج من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧ وفقاً للإطار الزمني المحدد في الملحق ٤ من الوثيقة ج ١٠/٦٩.

١٧- واستجابةً للقرار ج ص ٦٩-٦٦، أعلنت الأمانة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ للبعثات الدائمة الموجودة في جنيف العملية التي تتبعها لاستكمال عملها المتصل بوضع النهج. والعملية موصوفة على الموقع الإلكتروني للمنظمة<sup>٢</sup> وقد شملت عقد مشاورات على الإنترنت بشأن ورقة مناقشة صادرة عن المنظمة في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ تعرض مسودة للنهج (من ٢٦ أيلول/سبتمبر إلى ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦). وأولت الأمانة العناية الواجبة للتعليقات التي تلقتها عبر المشاورة على الإنترنت وتتجلى هذه التعليقات في تنقيح مسودة النهج على النحو المبين في الملحق ٢ الوارد في هذه الوثيقة والعمل على ذلك مازال جارياً.

### خطة عمل مقترحة خاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١٨- يُطلب من المدير العام في الفقرة ١٥ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>٣</sup> أن يقدم مسودات خطط عمل آلية التنسيق العالمية التي تحدد أنشطة الآلية إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي.

١٩- ورداً على هذا الطلب، أعدت الأمانة خطة عمل مقترحة خاصة بآلية التنسيق العالمية تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ يرد بيانها في الملحق ٣ في هذه الوثيقة كي تنظر فيها الدول الأعضاء.

### التقييمات

٢٠- وفقاً للفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠<sup>٤</sup> وتمشياً مع خطة العمل الخاصة بالتقييم للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧<sup>٥</sup>، ستعقد الأمانة اجتماعاً لمجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة تشمل الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وتعمل من بداية الربع الثاني من

١ الوثيقة ج ١٠/٦٩، الملحق ٤.

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/> (تم الاطلاع في ٣ أيار/مايو ٢٠١٧).

٣ الوثيقة ج ٦٧/١٤ إضافة ١، الملحق، التذييل ١.

٤ انظر القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٥ الوثيقة مت ٢٠١٦/١٣٨/سجلات/١، الملحق ٣.

عام ٢٠١٧ وحتى نهاية الربع الثالث منه، وذلك من أجل إجراء تقييم للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية في منتصف المدة. وسيقدم تقرير عن النتائج إلى جمعية الصحة الحادية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي.

٢١- ووفقاً لطرائق إجراء التقييم الأولي لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>١</sup> والفقرة ١٩ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية وخطة العمل الخاصة بالتقييم للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، ستجري جمعية الصحة تقييماً أولياً لآلية التنسيق العالمية في الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٧ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨ بغية تقدير نتائج الآلية وقيمتها المضافة. وسيقدم تقرير عن النتائج إلى جمعية الصحة الحادية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي.

### العملية التحضيرية للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، المقرر عقده في عام ٢٠١٨

٢٢- استجابةً للفقرة ٣٨ من الوثيقة الختامية الصادرة في عام ٢٠١٤ لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، سيقدم المدير العام في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ تقريراً إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن التقدم المحرز في تنفيذ الوثيقة الختامية والإعلان السياسي لعام ٢٠١١ للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٢</sup> تحضيراً لاستعراض شامل تجربته الجمعية العامة في عام ٢٠١٨ للتقدم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وملاحق التقرير موصوفة في الملحق ٧ الوارد في الوثيقة ج ٦٩/١٠.

٢٣- وستجري الأمانة مشاورات غير رسمية متعددة القطاعات على الصعيدين العالمي والإقليمي مع الدول الأعضاء في الفترة من تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ إلى أيار/ مايو ٢٠١٨ حسب الاقتضاء، كما فعلت لدى التحضير للاجتماع الأول الرفيع المستوى للجمعية العامة في عام ٢٠١١، مما سيسهم في التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى وفي الاجتماع في حد ذاته. وسيقدم تقرير عن نتائج هذه المشاورات غير الرسمية إلى جمعية الصحة الحادية والسبعين من خلال المجلس التنفيذي.

٢٤- وسيستضيف رئيس أوروغواي مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية: تعزيز اتساق السياسات بين مختلف المجالات المعنية برسم السياسات التي تؤثر على بلوغ الغاية ٣-٤ بشأن الأمراض غير السارية من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، والذي سيعقد من ١٨ إلى ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ في مونتيفيديو<sup>٣</sup>. ويستند المؤتمر ولايته من الإجراء ١-٣ من خطة عمل آلية التنسيق العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الشاملة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧،<sup>٤</sup> والعملية التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي سيعقد في عام ٢٠١٨. ومن المتوقع أن يفضي المؤتمر العالمي إلى إعداد وثيقة ختامية موجزة

١ الوثيقة ج ٦٨/١١، الملحق ٣، التذييل ٢.

٢ الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٦٦ (٢٠١١).

٣ سيُنشر مزيد من المعلومات على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/montevideo2017>.

٤ انظر الملحق ٣ من الوثيقة ج ٦٨/١١.



من المقرّر أن يوافق عليها المشاركون في المؤتمر، وإلى رسم خريطة طريق قد تنتظر الدول الأعضاء في تنفيذها لبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وإلى اعتماد مشروع القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ت ٤٠ أ ٧.

## الملحق ١

## مسودة التذييل ٣ المحدث في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

### ما هو التذييل ٣؟

١- التذييل ٣ هو جزء من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وهو عبارة عن قائمة بخيارات السياسات والتدخلات العالية المردودية لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات الرامية إلى بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما يناسب السياق الوطني (دون المساس بحقوق البلدان السيادية المتعلقة بتحديد الضرائب ضمن السياسات الأخرى). وتعرض هذه الخيارات والتدخلات في إطار الأغراض الستة لخطة العمل العالمية. وقائمة التدخلات ليست شاملة إلا أن المقصود منها هو توفير المعلومات والإرشادات بشأن التدخلات التي تشمل الفئات السكانية والتدخلات الفردية من حيث فعاليتها ومردوديتها بالاستناد إلى البيانات الحالية وإرساء الأسس للعمل المقبل من أجل وضع قاعدة البيانات وتوسيع نطاقها. وتنفذ البلدان خطة العمل العالمية بما يناسب السياق الوطني وقد استخدم التذييل ٣ في وضع خطط العمل الوطنية ومنحها الأولوية.

### ما هي أسباب تحديث التذييل ٣؟

٢- حُدث التذييل ٣ بناءً على طلب الدول الأعضاء لمراعاة البيانات المستجدة على مردودية التدخلات والتوصيات الجديدة الصادرة عن المنظمة منذ اعتماد خطة العمل العالمية في عام ٢٠١٣ ولتنقيح الصيغة الحالية لبعض التدخلات استناداً إلى الدروس المستخلصة من استخدام الإصدار الأول. وينتهي أجل خطة العمل العالمية في عام ٢٠٢٠ وسيُنظر في أي تحديث للتذييل في المستقبل في إطار وضع أي استراتيجيات عالمية لاحقة بشأن الأمراض غير السارية.

### ما هي التغييرات الطارئة؟

٣- قائمة الخيارات المبينة بشأن الغرض ١ (زيادة الأولوية المسندة إلى الأمراض غير السارية) والغرض ٢ (تدعيم القيادة وتصريف الشؤون) والغرض ٥ (البحوث) والغرض ٦ (الرصد والتقييم) هي توصيات ذات صلة بالعملية ولم يطرأ عليها أي تغيير. أما الآن فهناك ما مجموعه ٨٦ تدخلاً وإجراءً شاملاً/ تمكينياً مدرجاً في إطار الغرضين ٣ (عوامل الخطر) و ٤ (النظم الصحية) الواردين في التذييل ٣ المحدث، مما يمثل زيادة في التدخلات مقارنة بالقائمة الأصلية بالتدخلات البالغ عددها ٦٢ تدخلاً. وتعزى هذه الزيادة إلى تعزيز توافر البيانات العلمية والحاجة إلى تفصيل بعض التدخلات السابقة (مثل "خفض مدخول الملح") إلى إجراءات واضحة وقابلة للتنفيذ بدرجة أكبر.

٤- وكما هو الحال في التذييل ٣ الأصلي، يحدّد بالبنط العريض عدد مختار من التدخلات التي تعتبر على أنها أكثر التدخلات مردودية وجدوى من حيث التنفيذ. ويرد في التذييل ٣ المحدث ١٦ تدخلاً مبيناً بالبنط

العريض ١ مقارنة بما مجموعه ١٤ تدخلاً وارداً في الإصدار الأصلي وقد عُدَّ الأسلوب المستخدم لتحديد تلك التدخلات. ٢ وهناك تدخلات أخرى يمكن استكمال تحليل مردوديتها عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات العالية المردودية (مشروع المنظمة لاختيار التدخلات) وترد بالترتيب التنازلي لمردوديتها. ٣ وتُدرج أيضاً التدخلات المذكورة في المبادئ التوجيهية والوثائق التقنية الصادرة عن المنظمة التي لم يتسن إجراء التحليل الخاص بها عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات. ولابد من توخي الحذر لدى تفسير هذه القوائم. فعلى سبيل المثال، لا يعني عدم إجراء تحليل عن طريق مشروع المنظمة لاختيار التدخلات بالضرورة أن التدخل ليس عالي المردودية أو ميسور الكلفة أو ذا جدوى بل هناك بالأحرى أسباب تتعلق بالمنهجية أو القدرة وتفسر عدم إمكانية استكمال ذلك التحليل. وتتضمن التحليلات الاقتصادية التي ترد في الملحق التقني ٤ وتستند إليها هذه القائمة تقديراً لنسبة مردودية التنفيذ وأثره الصحي وتكلفته الاقتصادية. ونقدم هذه النتائج الاقتصادية مجموعة من البارامترات لتتظر فيها الدول الأعضاء إلا أنه يجب التشديد على ضرورة اقتران هذه التحليلات العالمية بتحليلات في السياق المحلي. وتتاح أدوات أخرى في المنظمة مثل أداة الصحة الواحدة<sup>٥</sup> لمساعدة البلدان الفردية على تقدير تكاليف تدخلات محددة في سياقها الوطني.

### أهمية الاعتبارات غير المالية

٥- يعتبر تحليل المردودية أداة مفيدة غير أنه ينطوي على تقييدات ولا ينبغي استخدامه كأساس الوحيد الذي يركز عليه صنع القرارات. ولدى اختيار التدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ينبغي إيلاء العناية للفعالية والمردودية والقدرة على تحمل التكاليف وقدرة التنفيذ والجدوى حسب الظروف الوطنية وأثر التدخلات على الإنصاف في الصحة وضرورة تنفيذ مجموعة من التدخلات بشأن السياسات الشاملة للفئات السكانية والتدخلات الفردية.

٦- ويرد عرض الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث. وتنطوي عدة تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على فوائد وتكاليف متعددة القطاعات لا بد من أخذها في الحسبان ويرد بيان الأمثلة على الجوانب المتعددة القطاعات لهذه التدخلات في التذييل ٥ في خطة العمل العالمية. ولم يكن من الممكن إتاحة تقدير للإنصاف بالنسبة إلى كل تدخل نظراً إلى أهمية السياق إلا أن التدخلات الشاملة للفئات السكانية بما فيها

١ التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. والدولار الدولي هو عملة افتراضية تعادل قوتها الشرائية القوة التي يتمتع بها الدولار الأمريكي في الولايات المتحدة في وقت معين من الزمن.

٢ ترد التدخلات بالبنط العريض في هذا التذييل ٣ المحدث بالاستناد إلى التحليلات الاقتصادية فقط. أما الاعتبارات غير المالية الحاسمة التي قد تؤثر في جدوى بعض التدخلات في بعض السياقات فيرد عرضها في عمود جديد ضمن التذييل ٣ المحدث.

٣ على أساس نسبة المردودية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٤ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث، فيما تُتاح المعلومات المتعلقة بعملية تحديث التذييل على الرابط الإلكتروني التالي: <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/> (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٥ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/> (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠١٧).

السياسات المالية والتغيرات البيئية بصفة عامة تبين أكبر قدرة على الحد من أوجه التفاوت في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.<sup>١</sup> أما التدخلات الفردية ولاسيما التدخلات المنطوية على حملات التنقيف والتوعية فمن الأرجح أن توسع نطاق أوجه التفاوت وينبغي أن تقتزن بتدابير ترمي إلى تقدير العقوبات الأخرى التي تحول دون تغيير السلوك والتصدي لها. وبالنسبة إلى أي تدخل، من الضروري أن يؤخذ في الاعتبار ويقمّم أثر التدخل على أوجه التفاوت في مجال الصحة بهدف ضمان فعالية السياسات على مستوى جميع الفئات السكانية.<sup>٢</sup>

## الملحق التقني

٧- يرفق ملحق تقني بهذا التذييل ٣ المحدث استناداً إلى التعليقات الواردة من الخبراء والدول الأعضاء.<sup>٣</sup> ويقدم الملحق معلومات أكثر تفصيلاً عن المنهجية المستخدمة لتحديد التدخلات وتحليلها وعرضاً منفصلاً لنتائج التحليل الاقتصادي بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. وستستكشف الأمانة الخيارات لإتاحة أداة تفاعلية على الإنترنت تمكّن المستخدمين من مقارنة المعلومات وتصنيفها وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة. وستُنشر تفاصيل وصف الأساليب المستخدمة في إطار مشروع المنظمة لاختيار التدخلات لإجراء هذه التحليلات، بما في ذلك الافتراضات وقوة البيانات والدراسات الفردية المستخدمة لتوجيه وضع النماذج الخاصة بكل تدخل، بشكل منفصل كبحوث علمية متخصصة تتاح للجمهور بفتح باب النفاذ إليها.

١ انظر على سبيل المثال المواقع الإلكترونية التالية:

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247638/obesity-090514.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf)

و [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1)

و [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf) (تم الاطلاع في ٣ أيار/مايو ٢٠١٧).

٢ على سبيل المثال، اقتران رفع سعر التبغ بتقديم الدعم إلى الفقراء للإقلاع عن التدخين وضمان انطباق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية على مجموعة المنتجات بالكامل وليس على مجرد الخيارات الأكثر كلفة.

٣ ترد مسودة الملحق التقني في ورقة المناقشة الصادرة عن المنظمة في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بشأن مسودة التذييل ٣ المحدث والمتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦). وسيحدث هذا الملحق في الفترة التي تلي الدورة الأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي وتسبق جمعية الصحة العالمية السبعين.

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
الغرض ١		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقرير المنظمة عن وضع الأمراض غير السارية في العالم ٢٠١٤</li> <li>- صحائف الوقائع للمنظمة</li> <li>- مرتسمات قطرية بشأن الأمراض غير السارية (٢٠١٤)</li> <li>- مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• الارتقاء بكل من الوعي والفهم والممارسات العامة والسياسية فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• دمج العمل بشأن الأمراض غير السارية في برنامج العمل الاجتماعي والإيماني واستراتيجيات الحد من الفقر</li> <li>• تعزيز التعاون الدولي من أجل تعبئة الموارد وبناء القدرات وتدريب القوى العاملة الصحية وتبادل المعلومات عن الدروس المستفادة وأفضل الممارسات</li> <li>• إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص حسب الاقتضاء وتعبئتهما، وتعزيز التعاون الدولي من أجل دعم تنفيذ خطة العمل على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ١</li> </ul>
الغرض ٢		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة A/67/373</li> <li>- أداة استقصاء القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية</li> <li>- أداة خطط العمل المتعددة القطاعات الخاصة بالأمراض غير السارية على الإنترنت</li> <li>- لوضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها ورصدها</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد أولويات مخصصات الميزانية وزيادتها، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وفقاً للحاجة ودون الإخلال بحقوق الدول السيادية في تحديد الضرائب والسياسات الأخرى</li> <li>• تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• وضع وتنفيذ سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال إشراك أصحاب المصلحة المتعددين</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة ضمن الغرض ٢ من أجل تعزيز القدرات الوطنية بما في ذلك القدرات المؤسسية والقدرات في مجال القيادة وتصريف الشؤون والعمل الشامل لقطاعات متعددة والشراكات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> </ul>

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(١)</sup>	قائمة خيارات السياسات
الغرض ٣		
تعاطي التبغ		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية وبروتوكولها للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ</li> <li>- وحدات برنامج MPOWER الخاصة ببناء القدرات للحد من الطلب على التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية (٢٠١١-٢٠١٤)</li> <li>- تدابير سياسة MPOWER (٢٠٠٩)</li> <li>- تقارير المنظمة عن وباء التبغ العالمي (٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ و ٢٠١١ و ٢٠١٢ و ٢٠١٥)</li> </ul>		<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"> <li>• تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها على نحو فعال</li> <li>• وضع وتفعيل آليات وطنية بشأن تنسيق تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية في سياق وضع استراتيجية وطنية محددة الاختصاص والمسؤوليات والموارد</li> </ul> <p>وينبغي للدول الأعضاء غير الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الاضطلاع بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• النظر في تنفيذ التدابير المنصوص عليها في اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكولاتها باعتبار الاتفاقية الصك الأساسي في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقدير القدرة الوطنية على تنفيذ سياسات فعالة لمكافحة التبغ (٢٠١١)</li> <li>- الموارد التقنية لتنفيذ المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية على المستوى القطري (٢٠١٢)</li> <li>- نموذج المحاكاة في المنظمة الخاص بالضرائب المفروضة على التبغ (TaXSiM) (٢٠١٤)</li> <li>- دليل المنظمة التقني لإدارة ضرائب التبغ (٢٠١٠)</li> <li>- كتيبات الوكالة الدولية لبحوث السرطان بشأن الوقاية من السرطان/المجلدات ١٢ (٢٠٠٨) و ١٣ (٢٠٠٩) و ١٤ (٢٠١١)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• رفع ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ وأسعار هذه المنتجات</li> </ul>
إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات <sup>(٢)</sup>		

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- التغليف البسيط لمنتجات التبغ: البيئات والتصميم والتنفيذ (٢٠١٦)</li> <li>- حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته - الأمور التي ينبغي الإلمام بها (٢٠١٣)</li> <li>- جعل مدنكم خالية من دخان التبغ: كتيب (٢٠١١) ومجموعة من حلقات العمل (٢٠١٣)</li> <li>- أفلام خالية من التدخين: من الأدلة إلى الجهود العملية - الطبعة الثالثة (٢٠١٦)</li> <li>- حماية الأشخاص من دخان التبغ: بيئات خالية من دخان التبغ (٢٠١١)</li> <li>- دليل الأحداث الكبرى للتحرر من التبغ (٢٠٠٩)</li> <li>- توصيات السياسات بشأن الحماية من التعرض لدخان التبغ غير المباشر (٢٠٠٧)</li> <li>- تعزيز النظم الصحية لمعالجة الاعتماد على التبغ في إطار خدمات الرعاية الأولية (٢٠١٣)</li> <li>- تدريب المرشدين لتقديم الإرشاد عبر الخطوط الهاتفية المساعدة على الإقلاع عن التدخين: الإرشاد الهاتفي (٢٠١٤)</li> <li>- تطوير خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين وتحسينها (٢٠١١)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ التغليف البسيط/ الموحد و/ أو التحذيرات الصحية المصورة والكبيرة الحجم على جميع عبوات التبغ</li> <li>• فرض وإنفاذ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته</li> <li>• القضاء على التعرض لدخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام</li> <li>• شن حملات إعلامية جماهيرية فعالة لتثقيف الجمهور بشأن أضرار التدخين/ تعاطي التبغ ودخان التبغ غير المباشر</li> <li>• تقديم الدعم المدفوع التكاليف والفعال على نطاق فئات السكان ككل في ميدان الإقلاع عن تعاطي التبغ إلى جميع من يرغبون في الإقلاع عن تعاطيه (بوسائل منها إسداء المشورة المقتضية وتقديم خدمات الخطوط الهاتفية الوطنية المجانية المساعدة على الإقلاع عن التدخين)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مواجهة وباء التبغ في عصر جديد من تحرير التجارة والاستثمار (٢٠١٢)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• اتخاذ تدابير تقلل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إلى أدنى حد</li> <li>• فرض حظر على الإعلان عن التبغ عبر الحدود، بوسائل منها استخدام سبل اتصال حديثة</li> <li>• تزويد جميع من يرغبون في الإقلاع عن تعاطي التبغ بالتقنيات اللاسلكية المحمولة للإقلاع عن التدخين (mCessation)</li> </ul>

إتاحة التحليل غير مشروع المنظمة  
لاختيار التغيرات

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة (أ)	قائمة خيارات السياسات
تعاطي الكحول على نحو ضار		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٠) (القرار جص ٦٣-١٣)</li> <li>- تقرير المنظمة عن وضع الكحول والصحة في العالم (٢٠١٤)</li> <li>- صحائف الوقائع للمنظمة وملخصات سياساتها بشأن تعاطي الكحول على نحو ضار</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات في المجالات المستهدفة الموصى بها</li> <li>• تدعيم القيادة وتعزيز الالتزام والقدرة من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار</li> <li>• إذكاء الوعي وتدعيم قاعدة المعارف بشأن حجم المشاكل الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار وطبيعتها عن طريق برامج التوعية والبحوث العملية والنظم المحسنة للرصد والترصد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مجموعة أدوات المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٧)</li> <li>- كتاب مرجعي بشأن فرض الضرائب على الكحول (٢٠١٧)</li> <li>- أدلة فحص تحري تعاطي الكحول والتدخين والمواد والتدخلات المقتضية المرتبطة بفحص التحري (٢٠١١)</li> <li>- تدخل مقتضب في حالات تعاطي الكحول على نحو خطر وضار: دليل للاستعمال في مجال الرعاية الأولية (٢٠٠١)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر وجود نظام فعال لإدارة الضرائب وينبغي أن يقرن بالجهود الرامية إلى الحيلولة دون تجنب الضرائب والتهرب من دفعها</li> <li>- يقتضي الأمر توفير القدرات اللازمة لتطبيق اللوائح والتشريعات وإنفاذها</li> <li>- ضرورة تكملة الضوابط الرسمية المفروضة على البيع بإجراءات تتصدى للكحول غير المشروع أو الكحول المنتج بصورة غير رسمية</li> <li>- يتطلب الأمر تخصيص موارد بشرية ومعدات كافية</li> <li>- يستوجب الأمر وجود مقدمي خدمات مدربين على جميع مستويات الرعاية الصحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زيادة ضرائب البيع المفروضة على المشروبات الكحولية</li> <li>• فرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (عبر أنواع متعددة من وسائط الإعلام)</li> <li>• فرض قيود على التوافر المادي لمنتجات الكحول التي تباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليل ساعات بيعها)</li> <li>• وضع قوانين متعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول وحدود لتركيز الكحول في الدم وإنفاذها عن طريق نقاط تفتيش تكشف عن مدى اعتدال السائقين في الشرب</li> <li>• توفير تدخل نفسي واجتماعي مقتضب للأشخاص الذين يتعاطون الكحول على نحو خطر وضار</li> </ul>



أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(ا)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<p>- مجموعة أدوات المنظمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٧)</p> <p>- الإصدار 2.0 دليل التدخلات mhGAP (٢٠١٦)</p>		<p>إجراء استعراضات منتظمة للأسعار فيما يتعلق بمستوى التضخم والدخل</p> <p>تحديد أسعار دُنيا للكحول حسب الاقتضاء</p> <p>تحديد سن دُنيا مناسبة لشراء المشروبات الكحولية أو استهلاكها وإنفاذ هذه السن، وتقليل كثافة منافذ بيعها بالتجزئة</p> <p>تقييد أو حظر حالات الترويج للمشروبات الكحولية المرتبطة بأشكال الرعاية والأنشطة التي تستهدف الشباب</p> <p>توفير الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المصاحبة لها وعلاجها ورعاية المصابين بها في إطار الخدمات الصحية والاجتماعية</p> <p>توفير المعلومات الخاصة بالمستهلك عن المشروبات الكحولية وتوسيم هذه المشروبات لبيان الضرر الناجم عن الكحول</p>
النظام الغذائي غير الصحي		
<p>- الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٤)</p> <p>- مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٠)</p> <p>- إطار تنفيذ مجموعة التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٢)</p>		<p>تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة</p> <p>تنفيذ توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال</p>
<p>- نموذج (أو نماذج) المنظمة لموصفات المغذيات من أجل تنظيم تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال</p> <p>- تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦)</p> <p>- مكتبة المنظمة الإلكترونية للبيانات المتعلقة بالإجراءات التغذوية (eLENA)</p> <p>- صحيفة الوقائع بشأن النظام الغذائي الصحي</p> <p>- التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩)</p>	<p>- يقتضي الأمر إجراءات متعددة القطاعات تتخذها الوزارات المعنية بدعم من المجتمع المدني</p> <p>- يقتضي الأمر توفير القدرات التنظيمية إلى جانب اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات</p>	<p>تقليل مدخول الملح عن طريق تغيير تركيبة المنتجات الغذائية كي تحتوي على كمية أقل من الملح وتحديد مستويات مستهدفة لكميات الملح في الأغذية والوجبات</p> <p>تقليل مدخول الملح من خلال إقامة بيئة داعمة في المؤسسات العامة مثل المستشفيات والمدارس وأماكن العمل ودور التمرريض لتمكينها من تقديم وجبات حاوية على كميات منخفضة من الصوديوم</p> <p>تقليل مدخول الملح من خلال حملات تشننها وسائط الإعلام للتواصل مع الجمهور بشأن تغيير سلوكياته في هذا المضمار</p> <p>تقليل مدخول الملح من خلال توسيم واجهة علب المنتجات</p> <p>التخلص تماماً من الدهون المتحولة الصناعية عن طريق سن تشريع يحظر استخدامها في السلسلة الغذائية</p>

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول الصوديوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول البوتاسيوم للبالغين والأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- تغيير عادات استخدام الملح: مجموعة تقنية لتقليل استخدام الملح (٢٠١٦)</li> <li>- المبادئ التوجيهية: مدخول السكر للبالغين والأطفال (٢٠١٥)</li> <li>- السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي والوقاية من الأمراض غير السارية (٢٠١٦)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقليل استهلاك السكر من خلال فرض ضرائب فعالة على المشروبات التي تحلى به</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال (٢٠٠٣)</li> <li>- المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (١٩٨١)</li> <li>- البنات على الخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة (١٩٩٨)</li> <li>- تسويق بدائل لبن الأم: تقرير عن وضع تنفيذ المدونة الدولية على الصعيد الوطني (٢٠١٦)</li> <li>- تدقيق مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال وتحديثها وتوسيع نطاقها لأغراض الرعاية المتكاملة (٢٠٠٩)</li> <li>- الوصايا الخمس من أجل نظام غذائي صحي (٢٠١٦)</li> <li>- الفواكه والخضار للتمتع بالصحة (٢٠٠٤)</li> <li>- النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- الإجراءات التغذوية الأساسية: تحسين الصحة والتغذية لدى الأمهات والمولود والرضع وصغار الأطفال (٢٠١٣)</li> <li>- دليل التخطيط لتتفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال على الصعيد الوطني (٢٠٠٧)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من العمر ودعمها، بما في ذلك تشجيع الإرضاع الطبيعي</li> <li>• تقديم الإعانات لزيادة تناول الفواكه والخضار</li> <li>• الاستعاضة عن الدهون المتحولة والدهون المشبعة بدهون غير مشبعة من خلال وضع سياسات بشأن تغيير تركيبة المنتجات الغذائية وتوسيمها وسياسات معنية بالشؤون المالية والزراعية</li> <li>• الحد من حجم الوجبات والعبوات الغذائية لتقليل مدخول الطاقة وخطر المعاناة من فرط الوزن/ السمنة</li> <li>• الاضطلاع بأنشطة التثقيف والإرشاد المتصلة بالتغذية في مختلف السياقات (أي في رياض الأطفال والمدارس وأماكن العمل والمستشفيات مثلاً) لزيادة تناول الفواكه والخضار</li> </ul>

عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(ا)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- إطار السياسات المدرسية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٨)</li> <li>- وضع إطار بشأن مبادرة المدارس المراعية للتغذية (٢٠٠٦)</li> <li>- منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• توسيم الأغذية لتقليل مدخول الطاقة الإجمالي (السكريات الحرارية) والسكر والصوديوم والدهون</li> <li>• شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن النظم الغذائية الصحية، بما يشمل التسويق الاجتماعي لتقليل المدخول الإجمالي للدهون والدهون المشبعة والسكر والملح وتعزيز تناول الفواكه والخضر</li> </ul>
الخمول البدني		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني والصحة (٢٠١٠)</li> <li>- تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال (٢٠١٦)</li> <li>- التدخلات الناجحة المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني: تقرير موجز (٢٠٠٩)</li> <li>- الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد التنفيذ وتقييمه (٢٠٠٨)</li> <li>- مجموعة تقنية خاصة بالنشاط البدني (مسودة)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر توفير قدرات مدربة وكافية في مجال الرعاية الأولية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير خدمات المشورة والإحالة بشأن النشاط البدني في إطار خدمات الرعاية الصحية الأولية الروتينية من خلال الاستعانة بتدخلات مقتضبة</li> <li>• الاضطلاع بأنشطة التوعية العامة والتواصل لتشجيع ممارسة النشاط البدني، بوسائل منها شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن تغيير السلوكيات فيما يخص النشاط البدني</li> </ul>
		<p>الإجراءات الشاملة/ المتكاملة</p> <p>إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات<sup>(ج)</sup></p>

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(١)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- دليل للنهج السكانية لرفع مستويات ممارسة النشاط البدني (٢٠٠٧)</li> <li>- منح الأولوية لمجالات العمل في ميدان الوقاية السكانية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- النهج السكانية للوقاية من السمنة لدى الأطفال (٢٠١٢)</li> <li>- إطار السياسات المدرسية (٢٠٠٨)</li> <li>- تشجيع ممارسة النشاط البدني في المدارس: عنصر مهم لضمان مدارس تعزز الصحة (٢٠٠٧)</li> <li>- مجموعة السياسات بشأن التربية البدنية الجيدة (٢٠١٤)</li> <li>- الوقاية من الأمراض غير السارية في مكان العمل من خلال النظام الغذائي والنشاط البدني (٢٠٠٨)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر مشاركة قطاعات أخرى غير قطاع الصحة وتزود هذه القطاعات بالقدرات اللازمة</li> </ul>	<div data-bbox="1401 488 1439 981" data-label="Text">عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ضمان إدراج العناصر الأساسية المتعلقة بكثافة المباني السكنية وشبكات الشوارع المترابطة التي تشمل الأرصفة وسهولة الوصول إلى طائفة متنوعة من الوجهات وإلى وسائل النقل العام في تصميم المواقع الحضرية على المستوى الكلي</li> <li>• تنفيذ برنامج على مستوى المدارس ككل يشمل التربية البدنية الجيدة وإتاحة المرافق والبرامج الكافية لدعم ممارسة جميع الأطفال للنشاط البدني</li> <li>• إتاحة أماكن عامة جيدة وبنية تحتية كافية تكون آمنة ومناسبة وتدعم أنشطة المشي وركوب الدراجات الهوائية</li> <li>• تنفيذ برامج متعددة العناصر بشأن ممارسة النشاط البدني في أماكن العمل</li> <li>• تشجيع النشاط البدني من خلال تنظيم مجموعات ونواد وبرامج وأحداث رياضية</li> </ul>
الغرض ٤		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أدوات التنفيذ: مجموعة تدخلات المنظمة الأساسية المتصلة بالأمراض غير السارية من أجل الرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٣)</li> <li>- قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية</li> <li>- تعزيز القدرات في إطار خدمات التمريض والقبالة من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية</li> <li>- تكثيف أعمال مكافحة الأمراض غير السارية: ما هي تكاليفها؟ (٢٠١١)</li> <li>- تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة (٢٠١٠)</li> </ul>		<div data-bbox="1401 1451 1439 1697" data-label="Text">الإجراءات الشاملة/ التكميلية</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دمج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ذات المردود العالي للغاية في مجموعة الرعاية الصحية الأولية الأساسية المزودة بنظم إحالة المرضى إلى جميع مستويات الرعاية، للمضي قدماً ببرنامج التغطية الصحية الشاملة</li> <li>• استكشاف آليات صالحة لتمويل الصحة وأدوات اقتصادية ابتكارية تستند إلى البيانات</li> <li>• التوسع في الكشف المبكر والتغطية، وإعطاء الأولوية للتدخلات العالية المردود والبالغة التأثير، بما في ذلك التدخلات العالية المردود الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر السلوكية</li> <li>• تدريب القوى العاملة الصحية وتعزيز قدرات النظم الصحية ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية للاضطلاع بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• تحسين إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء</li> <li>• تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات الأخرى العالية المردود المدرجة في الغرض ٤ لتعزيز النظم الصحية وتوجيهها من أجل التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها من خلال الرعاية الصحية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة</li> </ul>

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع سياسات الرعاية الملطفة وتنفيذها، بما يشمل إتاحة المسكنات الأفيونية المخففة للآلام، وتدريب العاملين الصحيين</li> <li>• توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات الرقمية لتعزيز إتاحة الخدمات الصحية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية وفعالية تلك الخدمات، وخفض التكاليف المتكبدة عن إيلاء الخدمات الصحية</li> </ul>
أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأطلس العالمي للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومكافحتها (٢٠١١)</li> <li>- جداول توقع مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية لمنظمة الصحة العالمية/ الجمعية الدولية لمكافحة فرط ضغط الدم</li> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- موجز عالمي عن فرط ضغط الدم (٢٠١٣)</li> <li>- مبادئ توجيهية موحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لأغراض علاج العدوى بفيروس الأيدز والوقاية منها: المستجدات (٢٠١٥)</li> <li>- المجموعة التقنية HEARTS للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية في الرعاية الصحية الأولية (٢٠١٦)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن توفير ذلك في جميع السياقات التي لديها الموارد، بما في ذلك على يد العاملين الصحيين من غير الأطباء</li> <li>- يزيد تطبيق عبء المخاطر الأدنى المكاسب الصحية المحققة إلا أنه يرفع أيضاً تكاليف التنفيذ</li> <li>- يعتمد انتقاء الخيار على قدرات النظام الصحي</li> <li>- يقتضي الأمر توفير القدرة على تشخيص السكتة الدماغية الإقفارية</li> <li>- حسب معدل الانتشار في بلدان محددة أو لدى فئات سكانية فرعية معينة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة<sup>١</sup>) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً شديداً (٣٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة</li> <li>• توفير العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري ومكافحة فرط ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) والمشورة للأفراد المصابين بأزمة قلبية أو سكتة دماغية والأشخاص المعرضين تعرضاً معتدلاً أو شديداً (٢٠٪ أو أكثر) للإصابة بحالات مميتة أو غير مميتة لأمراض القلب والأوعية الدموية خلال السنوات العشر القادمة</li> <li>• علاج الحالات الجديدة للإصابة بالاحتشاء الحاد لعسل القلب<sup>٢</sup> باستخدام حمض أسيتيل الساليسيليك أو الحمض المذكور مقرونًا بالكلوبيدوغريل أو مضادات تخثر الدم أو بواسطة التدخلات التاجية الأساسية عن طريق الجلد</li> <li>• علاج السكتة الدماغية الإقفارية الحادة باستخدام العلاج الوريدي لحال الخثرة</li> <li>• الوقاية الأولية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق زيادة علاج حالات التهاب البلعوم بالعقديات على مستوى الرعاية الأولية</li> <li>• الوقاية الثانوية من الحمى الروماتيزمية وداء القلب الروماتيزمي عن طريق إعداد سجل بأسماء المرضى الحاصلين على علاج وقائي منتظم بالبنسيلين</li> </ul>

 إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات<sup>(ج)</sup>

١ تعرف المخاطر الشاملة على أنها احتمال إصابة الفرد بمرض من أمراض القلب والأوعية الدموية (مثل احتشاء عضلة القلب أو السكتة الدماغية) خلال فترة زمنية معينة أي خلال ١٠ سنوات مثلاً.

٢ يشمل حساب التكاليف الرعاية في المستشفيات في جميع السيناريوهات.

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(١)</sup>	قائمة خيارات السياسات
-		<div data-bbox="1401 409 1442 902" data-label="Text">عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علاج فشل القلب الاحتقاني بمثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومحصر البيتا والأدوية المدرة للبول</li> <li>• إعادة تأهيل القلب في أعقاب احتشاء عضل القلب</li> <li>• العلاج بمضادات تخثر الدم في حال التعرض المعتدل والتعرض الشديد للرجفان الأذيني غير الصمامي وفي حال تضيق المترالي المصحوب بالرجفان الأذيني</li> <li>• إعطاء جرعات منخفضة من حمض أسيتيل الساليسيليك لعلاج السكتة الدماغية الإقفارية</li> <li>• رعاية المصابين بالسكتة الدماغية الحادة وإعادة تأهيلهم في وحدات علاج السكتة الدماغية</li> </ul>
داء السكري		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- التقرير العالمي عن السكري (٢٠١٦)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر إنشاء نظم لاستدعاء المرضى</li> </ul>	<div data-bbox="1401 1048 1442 1294" data-label="Text">إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات<sup>(٢)</sup></div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير الرعاية الوقائية بشأن صحة القدم للمصابين بداء السكري (بوسائل منها برامج التوعية، وإتاحة الأحذية المناسبة، والعيادات المتعددة التخصصات)</li> <li>• إجراء فحص لتحري اعتلال الشبكية السكري لدى جميع المصابين بداء السكري والعلاج بالتخثير الضوئي بالليزر للوقاية من العمى</li> <li>• ضبط الفعال لمستوى السكر في دم المصابين بداء السكري، إلى جانب الرصد القياسي لمستوى الغلوكوز في المنزل لدى الأشخاص المعالجين بالأنسولين للحد من المضاعفات الناجمة عن السكري</li> </ul>
		<div data-bbox="1401 1507 1442 1955" data-label="Text">عدم إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التدخلات الخاصة بنمط الحياة للوقاية من الإصابة بداء السكري من النمط الثاني</li> <li>• تطعيم المرضى المصابين بداء السكري بلقاح الأنفلونزا</li> <li>• توفير الرعاية السابقة للحمل للنساء في سن الإنجاب المصابات بالسكري، بوسائل منها توعية المرضى والتدبير العلاجي المكثف للغلوكوز</li> <li>• إجراء فحص لتحري البيلة البروتينية لدى المصابين بداء السكري وعلاجهم بالأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين للوقاية من أمراض الكلى وإعاقة الإصابة بها</li> </ul>

أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(ا)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<p style="text-align: right;"><b>السرطان</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- أداة التقييم الذاتي للقدرات الأساسية للبرامج الوطنية لمكافحة السرطان (٢٠١١)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- مكافحة السرطان: ست وحدات لتحويل المعارف إلى إجراءات (٢٠٠٨)</li> <li>- مكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل الممارسات الأساسية، الطبعة الثانية (٢٠١٤)</li> <li>- ورقة موقف صادرة عن المنظمة بشأن فحص تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (٢٠١٤)</li> <li>- معدات الجراحة الباردة لعلاج الآفات السابقة للإصابة بسرطان عنق الرحم والوقاية من سرطان عنق الرحم (٢٠١٢)</li> <li>- رصد البرامج الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته (٢٠١٣)</li> <li>- استخدام المعالجة بالبرد في حال تكوّن الورم العنقي داخل الظهارة (٢٠١١)</li> <li>- الأطلس العالمي للرعاية الملطفة للمحتضرين (٢٠١٤)</li> <li>- تخطيط خدمات الرعاية الملطفة وتنفيذها: دليل لمديري البرامج (٢٠١٦)</li> </ul> </div> <div style="width: 30%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- يمكن إجراء الفحص البصري بحمض الخليك في السياقات القليلة الموارد، بما في ذلك على يد العاملين الصحيين من غير الأطباء</li> <li>- يستدعي الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" توفير القدرات اللازمة لإجراء فحص الباثولوجيا الخلوية</li> <li>- يقتضي الأمر وجود نظم لإجراء فحوص سكانية منظمة وضبط الجودة</li> </ul> </div> <div style="width: 30%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- إجراء فحص عنق الرحم من خلال فحص النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ سنة باستخدام أي من الفحوص التالية:</li> <li>- الفحص البصري بحمض الخليك على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>- الفحص بواسطة لطاخة "بابا نيكولاو" (الفحص السيتولوجي لعنق الرحم) كل ثلاث إلى خمس سنوات، على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>- إجراء فحص لتحري فيروس الورم الحليمي البشري كل خمس سنوات، على أن يقتصر بعلاج الآفات السابقة للسرطان في الوقت المناسب</li> <li>- علاج سرطان الرحم في مرحلتيه الأولى والثانية إما بإجراء عمليات جراحية وإما بالاعتماد على المعالجة الإشعاعية زائداً/ ناقصاً المعالجة الكيميائية</li> <li>- علاج سرطان الثدي في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائداً/ ناقصاً المعالجة المجموعية</li> <li>- إجراء فحص لتحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي للثدي (مرة واحدة كل سنتين للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠ و ٦٩ سنة) على أن يقتصر بتشخيص سرطان الثدي وعلاجه في الوقت المناسب</li> </ul> </div> </div>		

إتاحة التحليل عبر مشروع المنظمة لاختيار التدخلات<sup>(ج)</sup>

أدوات المنظمة (ب)	الاعتبارات غير المالية الحاسمة <sup>(أ)</sup>	قائمة خيارات السياسات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال المصابين باعتلالات طبية (٢٠١٢)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يقتضي الأمر إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة لتخفيف الآلام</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علاج سرطان القولون والمستقيم في مرحلتيه الأولى والثانية بإجراء عمليات جراحية زائدة/ ناقصاً المعالجة الكيميائية والمعالجة الإشعاعية</li> <li>• توفير الرعاية الملطفة الأساسية للمرضى المصابين بالسرطان: توفير الرعاية في المنزل والمستشفى عن طريق فرق متعددة التخصصات وإتاحة المواد الأفيونية والأدوية الداعمة الأساسية</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الممارسات الرامية إلى تحسين التغطية بجرعة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة (٢٠١٣)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقاية من سرطان الكبد من خلال التمنيع ضد التهاب الكبد B</li> <li>• إجراء فحص لتحري سرطان الفم لدى الفئات الشديدة التعرض للإصابة به (مثل الأشخاص الذين يتعاطون التبغ ويمضغون التبغ) على أن يقترن بالعلاج في الوقت المناسب</li> <li>• فحص السكان لتحري سرطان القولون والمستقيم، ولاسيما من خلال اختبار الدم الخفي في البراز عند الاقتضاء لدى الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من ٥٠ سنة على أن يقترن بالعلاج في الوقت المناسب</li> </ul>
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المبادئ التوجيهية للرعاية الصحية الأولية في السياقات القليلة الموارد (٢٠١٢)</li> <li>- ملوثات مختارة: المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة (٢٠١٠)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء فيما يتعلق بالجسيمات الدقيقة والأوزون وثنائي أكسيد النيتروجين وثنائي أكسيد الكبريت (٢٠٠٥)</li> <li>- المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة: حرق الوقود في المنازل (٢٠١٤)</li> <li>- الخطوط العريضة لوضع برامج وطنية للقضاء على الأمراض المرتبطة بالأسبستوس (٢٠١٤)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تخفيف أعراض المرضى المصابين بالربو من خلال استنشاق دواء السالبوتامول</li> <li>• تخفيف أعراض المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن من خلال استنشاق دواء السالبوتامول</li> <li>• علاج الربو عن طريق استنشاق جرعة صغيرة من دواء البيكلوميثازون ومناهض بيتا القصير المفعول</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• إتاحة الموافد المحسنة وأنواع الوقود النظيف للحد من تلوث الهواء داخل الأماكن المغلقة</li> <li>• تنفيذ تدخلات عالية المردودية للوقاية من أمراض الرئة المهنية، مثل الأمراض الناجمة عن التعرض للسليكا أو الأسبستوس</li> <li>• تطعيم المرضى المصابين بداء الانسداد الرئوي المزمن بلقاح الأنفلونزا</li> </ul>



أدوات المنظمة <sup>(ب)</sup>	الاعتبارات غير المالية <sup>(١)</sup> الحاسمة	قائمة خيارات السياسات
<b>الغرض ٥</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- البرنامج المحدد الأولويات لبحوث الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠١١</li> <li>- بحوث التغطية الصحية الشاملة: التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٣</li> <li>- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (القرار جص ٦١-٢١)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع برنامج وطني محدد الأولويات للبحوث الخاصة بالأمراض غير السارية وتنفيذه</li> <li>• تحديد أولويات مخصصات الميزانية للبحث في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</li> <li>• تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال البحث</li> <li>• تعزيز القدرات في مجال البحث من خلال التعاون مع معاهد البحث الأجنبية والمحلية</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٥ من أجل تعزيز القدرات الوطنية ودعمها في مجال البحث والتطوير والابتكار العالي الجودة</li> </ul>
<b>الغرض ٦</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- أداة رصد التقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥</li> <li>- إطار الرصد العالمي</li> <li>- أداة التشريح الشفوي</li> <li>- النهج التدريجي للرصد STEPwise</li> <li>- النظام العالمي لرصد التبغ</li> <li>- نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة</li> <li>- قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية</li> <li>- الاستقصاء العالمي عن صحة طلاب المدارس، أداة التدريب للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض</li> <li>- أداة تقييم توافر الخدمات والتأهب (SARA)</li> <li>- مشروع GLOBOCAN ٢٠٠٨، الوكالة الدولية لبحوث السرطان</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد الغايات والمؤشرات الوطنية بالاستناد إلى إطار الرصد العالمي وربط ذلك بسياسة وخطة شاملتين لقطاعات متعددة</li> <li>• تعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية في مجال الترصد والرصد والتقييم</li> <li>• إنشاء نظام شامل لترصد الأمراض غير السارية و/أو تعزيزه، بما في ذلك تسجيل الوفيات وفقاً للسبب على نحو يعول عليه، وتسجيل حالات السرطان، والجمع الدوري للبيانات الخاصة بعوامل الخطر، ورصد الاستجابة الوطنية</li> <li>• دمج ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في نظم المعلومات الصحية الوطنية</li> <li>• تنفيذ خيارات السياسات الأخرى المدرجة في الغرض ٦ من أجل رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها</li> </ul>

(أ) لا تتطوي المردودية وحدها على جدوى تدخل معين في جميع السياقات. ويسلط هذا العمود الضوء على بعض الجوانب غير المالية الحاسمة التي ينبغي مراعاتها لدى النظر في مدى ملائمة التدخلات لسياقات معينة.

(ب) يمكن الاطلاع على قائمة محدثة بأدوات المنظمة ومواردها الخاصة بكل غرض على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦).

(ج) التدخلات بالبنط العريض هي التدخلات العالية المردودية بمبلغ يساوي ١٠٠ دولار دولي أو أقل في المتوسط لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

## الملحق ٢

### مسودة نهج يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية

#### العملية

- ١- طلبت الجمعية العامة في الفقرة ٣٧ من الوثيقة الختامية الصادرة في عام ٢٠١٤ لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>١</sup> إلى المنظمة "أن تضع، قبل حلول نهاية عام ٢٠١٥، بالتشاور مع الدول الأعضاء وفي سياق آلية التنسيق العالمية الشاملة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومع ضمان توفير الحماية الملائمة من المصالح الخاصة، نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الأهداف الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية".
- ٢- واستجابةً لهذا القرار، قدمت الأمانة تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن وضع نهج من ذلك القبيل<sup>٢</sup> يحدد إطاراً مفاهيمياً اقترحت الأمانة استكشافه في عام ٢٠١٦. واقترح التقرير أيضاً مجموعة أولية من المبادئ الجامعة وتحليلاً مبدئياً للمخاطر المحتملة.
- ٣- واعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ٦٩-٦ (٢٠١٦) الذي يؤيد عملية مواصلة إعداد النهج في عام ٢٠١٦ ويطلب من المدير العام أن يقدم تقريراً يبين النهج، من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧، وفقاً للإطار الزمني الوارد في الملحق ٤ في الوثيقة ج ٦٩/١٠.
- ٤- واستجابةً للقرار ج ص ٦٩-٦، أعدت الأمانة ورقة مناقشة صادرة عن المنظمة (في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)<sup>٣</sup> تعرض مسودة للنهج، بما في ذلك مجموعة من مؤشرات المخرجات المقترحة، وقد قدمت إلى الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول للتعليق عليها من خلال عقد مشاورة على الإنترنت من ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ إلى ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وتلقت الأمانة تعليقات من أربع دول أعضاء وجهتين من الجهات الفاعلة غير الدول. وأوليت العناية الواجبة للتعليقات المتلقاة في إطار وضع مسودة النهج المبينة في هذه الوثيقة ومازال العمل على المسودة جارياً.

١ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الوثيقة في القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤). انظر الموقع الإلكتروني التالي: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/300](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300) (تم الاطلاع في ٢ أيار/مايو ٢٠١٧).

٢ الوثيقة ج ٦٩/١٠، الملحق ٤.

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/> (تم الاطلاع في ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

## السياق

٥- اعترفت الجمعية العامة في الفقرة ٣٧ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>١</sup> "بمساهمة جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات الدينية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والمؤسسات الطوعية، وحيثما ومتى اقتضى الأمر، القطاع الخاص وقطاع الصناعة، في دعم الجهود الوطنية التي تبذل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وبالدور الذي يقومون به في هذا المجال" وسلمت "بضرورة زيادة الدعم لتعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين بهدف تحسين فعالية هذه الجهود".

٦- وعلاوة على ذلك، طلبت الجمعية العامة في الفقرة ٤٤ من الإعلان السياسي إلى القطاع الخاص، بهدف تعزيز مساهمته في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الاضطلاع بما يلي: (أ) اتخاذ التدابير الكفيلة بتنفيذ مجموعة توصيات المنظمة المتعلقة بالتقليل من أثر تسويق الأطعمة غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛ (ب) النظر في إمكانية إنتاج المزيد من المنتجات الغذائية التي تتوافق مع اتباع نظام تغذية صحية والترويج لها؛ (ج) الترويج لبيئة مواتية لأنماط السلوك الصحي بين العمال وتهيئتها؛ (د) العمل على التقليل من استعمال الملح في صناعة الغذاء؛ (هـ) الإسهام في الجهود المبذولة من أجل تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية والتكنولوجيات اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومن أجل تعزيز القدرة على تحمل نفقاتها.

٧- وسلمت الجمعية العامة في الفقرة ٢٦ من الوثيقة الختامية الصادرة في عام ٢٠١٤ لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٢</sup> بأنه أحرز تقدم محدود في تنفيذ الفقرة ٤٤ من الإعلان السياسي "وبأنه على الرغم من أن عدداً متزايداً من كيانات القطاع الخاص قد بدأ إنتاج منتجات غذائية تتوافق مع اتباع نظام تغذية صحية والترويج لها فإن تلك المنتجات لا تكون عادة ميسورة التكلفة ومتاحة على نطاق واسع في جميع المجتمعات المحلية داخل البلدان".

٨- وعلى الرغم من وضع إطار مساءلة عالمي خاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل الدول الأعضاء،<sup>٣</sup> لا توجد مجموعة متفق عليها من المؤشرات المحددة مسبقاً لتشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على تسجيل وتعميم مساهماتها في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بأكثر الطرق موضوعية وقابلية للتحقق المستقل.

## نطاق مسودة النهج وغرضها

٩- سلطت الأمانة الأضواء في الملحق ٤ الوارد في الوثيقة ج ١٠/٦٩ على بعض الاعتبارات التي ينبغي أخذها في الحسبان لدى وضع النهج وتشمل معايير المواءمة والأثر والمشاركة والخيارات المنهجية. وبناءً على

١ الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٦٦ (٢٠١١).

٢ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الوثيقة في القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤).

٣ ملخص في الملحق ٨ الوارد في الوثيقة ج ١٠/٦٩.

ذلك، سيتكوّن النهج من (أ) أداة للتبليغ الذاتي للجهات الفاعلة غير الدول؛ (ب) منصة لتعميم استخدام هذه الجهات الفاعلة غير الدول للأداة.

١٠- وفي عام ٢٠١٣، اعتمدت الدول الأعضاء خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ التي تتضمن مجموعة شاملة من خيارات السياسات للدول الأعضاء والإجراءات المقترحة أن يتخذها الشركاء الدوليون والقطاع الخاص. وسيعجل تنفيذ خطة العمل العالمية التقدم المحرز من أجل بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع بحلول عام ٢٠٢٥ ويوفر الزخم لتحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

١١- وترى الأمانة أن الإجراءات الخاصة بالشركاء الدوليين حسبما تتجلى في خطة العمل العالمية تمثل حجر الزاوية في وضع نهج يضمن التنسيق بين الجهات الفاعلة غير الدول والمواءمة بتقديم الدعم التقني من المنظمة إلى الدول الأعضاء. وعلى الرغم من أن خطة العمل العالمية محددة زمنياً، تظل أغراضها وجيهاً من أجل التصدي للأمراض غير السارية وتحقيق الغايات المتصلة بهذه الأمراض والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

١٢- وتعزز الأغراض الستة الواردة في خطة العمل العالمية بعضها بعضاً ويُحتمل أن تشمل أنشطة جهة معينة من الجهات الفاعلة غير الدول أكثر من غرض واحد. ومع ذلك، تشجّع الجهات الفاعلة غير الدول على ألا تسجل إلا المساهمات التي تتصل بالأنشطة المدرجة في مجال عملها الأساسي على النحو المحدد في وثائق استراتيجياتها وتؤثر أكبر تأثير في تخفيف عبء الأمراض غير السارية.

١٣- ولا تتمتع الأمانة بالقدرة على ضمان جودة جميع أنشطة الجهات الفاعلة غير الدول. والغرض المنشود من مسودة النهج هو تمكين الأمانة من توفير المزيد من الإرشادات بشأن المساهمات التي يمكن أن تقدمها الجهات الفاعلة غير الدول للمساعدة على تحقيق الغايات التسع، بما في ذلك مجموعة من مؤشرات المخرجات المقترحة لمختلف فئات الجهات الفاعلة غير الدول، والسماح بتقديم تقارير كلية عن مستوى تلك الأنشطة من الجهات الفاعلة غير الدول إلى جمعية الصحة.

## المشاركة

١٤- لن تحقق مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في تنفيذ النهج غرضاً مجدياً إلا إذا كانت معايير المشاركة انتقائية نظراً إلى كثرة الجهات الفاعلة التي تعكف حالياً على الارتقاء بمكافحة الأمراض غير السارية والطائفة الكبيرة من الأنشطة التي تشارك فيها.

١٥- وقد سلمت الجمعية العامة في الفقرة ٣٨ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بتضارب المصالح بشكل أساسي بين دوائر صناعة التبغ والصحة العمومية. ويُعترف بهذا التضارب الذي لا يمكن تسويته في المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية التي تشدد على التناقص المتأصل بين دوائر صناعة التبغ والمسؤولية الاجتماعية. وبناءً على ذلك، تُستبعد دوائر صناعة التبغ من المشاركة وكذلك دوائر صناعة الأسلحة.

١٦- وتستند الأهلية العامة للمشاركة في تنفيذ النهج إلى امتثال الجهات الفاعلة غير الدول لأحكام القرارين ٢/٦٦ (٢٠١١) و ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادرين عن الجمعية العامة للأمم المتحدة وإطار المنظمة

للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول<sup>١</sup> وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

### المنصة المقترحة لتعميم استخدام النهج

١٧- ستعزز آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها استخدام النهج من جانب الجهات الفاعلة غير الدول. ومع ذلك، سيكون النهج بمثابة طريقة للتبليغ الذاتي عندما تعتمد جمعية الصحة. ومن المقترح أن تستتب عملية تعميم استخدام أداة التبليغ الذاتي إعداد مبادئ توجيهية مفصلة تصدر عن الأمانة بشأن السبل الممكنة لمساهمة الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع، بما في ذلك وضع معايير للجودة ومؤشرات للمخرجات قابلة للقياس يمكن على أساسها قياس مدى تحقيق الأغراض الستة المتفق عليها والواردة في خطة العمل العالمية. وستستلزم العملية أيضاً أن تعمم الجهات الفاعلة غير الدول بذاتها مساهماتها على مواقعها الإلكترونية باستخدام المبادئ التوجيهية التي تعدها الأمانة.

١٨- وتسعى الأمانة إلى الحصول على توجيه من الدول الأعضاء بشأن مستوى الطموح المطلوب منها للاضطلاع بما يلي ذكره من أجل مواصلة وضع النهج الذي يتكوّن من أداة للتبليغ الذاتي للجهات الفاعلة غير الدول ومنصة لتعميم استخدام هذه الجهات الفاعلة لأداة التبليغ الذاتي:

- إعداد أداة ملموسة للتبليغ الذاتي للجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك المؤشرات ذات الصلة؛
- إعداد منصة مفتوحة على الإنترنت يمكن للجهات الفاعلة غير الدول النفاذ إليها لتحميل تقاريرها لأغراض المقارنة والتقييم على نطاق واسع.

١ الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في القرار جص ع٦٩-١٠ (٢٠١٦).

٢ التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣).

## الملحق ٣

## خطة العمل المقترحة الخاصة بآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

١- وتبين خطة العمل هذه أنشطة آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها أنشطة الأفرقة العاملة المحددة بأطر زمنية، وتشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. وتراعي خطة العمل اختصاصات آلية التنسيق العالمية،<sup>١</sup> وخطتي العمل للفترتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و٢٠١٦-٢٠١٧،<sup>٢</sup> وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠،<sup>٣</sup> والإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>٤</sup> والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،<sup>٥</sup> وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢- وتأخذ خطة العمل هذه في الاعتبار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والحاجة إلى تعزيز الدعوة والمشاركة والعمل على مستوى متعدد القطاعات ومتعدد الجهات صاحبة المصلحة لدعم النهج التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع بغية تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة.

٣- وسيُراعى ما يلي ذكره خلال تنفيذ خطة العمل هذه: النقييمات المشار إليها في الفقرتين ١٦ و ١٧ من الوثيقة م ت ٢٧/١٤٠؛ الوثيقة الختامية المزمع اعتمادها أثناء الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها المقرر عقده في عام ٢٠١٨؛ الحصائل المعتمدة خلال سائر الاجتماعات والمنتديات والأحداث الرفيعة المستوى المعنية التي تعقدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إطار الأنشطة المنهجية لمتابعة واستعراض تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على الصعيد العالمي.<sup>٧</sup>

٤- وعلى غرار خطتي العمل السابقتين، يتمحور تنظيم خطة العمل هذه حول خمسة أغراض تتماشى مع الوظائف الخمس لآلية التنسيق العالمية المبينة في اختصاصات الآلية. وسوف تتفد خطة العمل في الفترة الواقعة ما بين كانون الثاني/يناير ٢٠١٨ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ تمشياً مع الإطار الزمني للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ والاعتمادات المالية المخصصة لأنشطة آلية التنسيق العالمية والمدرجة في تلك الميزانية البرمجية. وستُدمج بالكامل في المجال البرمجي ٢-١ (الأمراض غير السارية) للميزانية البرمجية

١ الوثيقة ج ١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق، التنزيل ١.

٢ الوثيقة ج ١٤/٦٧ إضافة ٣ تنقيح ١.

٣ الوثيقة ج ١١/٦٨، الملحق ٣.

٤ التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٥ الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢/٦٦ (٢٠١١).

٦ التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤).

٧ التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٩٩/٧٠ (٢٠١٦).

المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ الذي ينفذ من خلال شبكة المجال البرمجي ٢-١ بما يتمشى مع الإجراءات التشغيلية الراسخة.

٥- وكما في حال خطة العمل التي تشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وتمشياً مع نطاق آلية التنسيق العالمية وغرضها، تهدف مسودة خطة العمل الثالثة التي تشمل الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل المساهمة في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، مع تجنب ازدواجية الجهود واستخدام الموارد على نحو يضمن الكفاءة وتحقيق النتائج وحماية المنظمة والصحة العمومية من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء أكان فعلياً أم متصوراً أم محتملاً.<sup>١</sup>

## الأغراض والإجراءات

الغرض ١: الدعوة وإذكاء الوعي بشأن ضرورة الإسراع في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وإدراج موضوع الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها في صميم خطة التنمية الدولية.

الإجراء ١-١: مواصلة شن حملة الاتصالات العالمية المستهلة في عام ٢٠١٦ وتطويرها، بالتركيز على تحقيق الغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة والوفاء بالالتزامات المرتبطة بالوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها حسبما اتفقت عليه الدول الأعضاء.<sup>٢</sup>

الإجراء ٢-١: إذكاء الوعي بشأن ضرورة تسريع الإجراءات الرامية إلى تدعيم التصدي للأمراض غير السارية على الصعيد الوطني من خلال تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات من جانب المشاركين في آلية التنسيق العالمية أثناء المنتديات السياسية الرفيعة المستوى.

الإجراء ٣-١: إجراء حوار على الأقل لتيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل دعم الدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها المرتبطة بالتصدي للأمراض غير السارية.

الغرض ٢: بث المعرفة وتبادل المعلومات بالاستناد إلى البيّنات العلمية و/أو أفضل الممارسات فيما يتعلق بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ١-٢: المواظبة على تيسير تبادل المعلومات عن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية ونقلها وتحديد العقبات التي تحول دون إجراء البحوث ونقلها وتيسير الابتكار بهدف تعزيز قاعدة المعارف لاتخاذ الإجراءات المستمرة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

١ الوثيقة ج ٦٧/١٤ إضافة ١، الملحق، التذييل ١، الفقرة ١.

٢ انظر القرارين ٢/٦٦ (٢٠١١) و ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادرين عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الإجراء ٢-٢: حفظ مكتبة مرجعية عبر بوابة<sup>١</sup> آلية التنسيق العالمية بحلول نهاية عام ٢٠١٨ تحتوي على مواد وجيئة وملائمة تعزز العمل المتعدد القطاعات والجهات صاحبة المصلحة بشأن الأمراض غير السارية.

الإجراء ٢-٣: دعم تعميم المعارف وتبادل المعلومات ولاسيما عن طريق جماعات الممارسين والحلقات الدراسية على الإنترنت لدعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

الإجراء ٢-٤: إعداد تقرير سنوي عن الأنشطة يصف التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ونشره.

الغرض ٣: إتاحة محفل لتحديد العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتبادل الحلول والإجراءات الابتكارية اللازمة لتنفيذها، وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد جميع القطاعات.

الإجراء ٣-١: إنشاء فريق عامل على الأقل كي يوصي بالسبل والوسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالتزاماتها المرتبطة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

الإجراء ٣-٢: عقد اجتماع على الأقل للمشاركين في آلية التنسيق العالمية من أجل تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي.

الغرض ٤: التقدم في العمل المتعدد القطاعات عن طريق تحديد وتعزيز الإجراءات المستدامة على صعيد القطاعات التي من شأنها أن تسهم في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتدعمها.

الإجراء ٤-١: إنشاء موائد مستديرة استراتيجية ترمي إلى دعم الحكومات في تعزيز نهجها التي تشمل الحكومة ككل على مستوى جميع القطاعات بما يتجاوز قطاع الصحة والمجتمع ككل بمشاركة جميع شرائح المجتمع، بالتعاون مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والجهات صاحبة المصلحة الأخرى حسب الاقتضاء.

الإجراء ٤-٢: العمل مع الوحدات التقنية المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات سعياً إلى تلبية طلبات الدول الأعضاء الداعية إلى تنفيذ توصيات الأفرقة العاملة التابعة للمنظمة والمعنية بآلية التنسيق العالمية.

الإجراء ٤-٣: مواصلة المساهمة في مبادرة متكاملة، بالتعاون مع الوحدات التقنية والمكاتب المعنية التابعة للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، تضمن الاستجابة الملائمة والمنسقة والشاملة لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء الملتزمة بإحراز تقدم سريع المسار من

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.gcmportal.org/> (تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠١٧).



أجل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥ والغايات المتصلة بالأمراض غير السارية والمدرجة في أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

الغرض ٥: تحديد وتبادل المعلومات عن مصادر التمويل وآليات التعاون القائمة والمحتملة على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والعالمي من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ١-٥: المثابرة على تعزيز تنفيذ النهج الذي تعده المنظمة لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية.

الإجراء ٢-٥: رسم خرائط الالتزامات التي يقطعها المشاركون في آلية التنسيق العالمية وتعميمها فيما يتصل بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

الإجراء ٣-٥: إجراء حوار متواصل لاستكشاف جدوى إنشاء آليات وشراكات اختيارية وابتكارية للتمويل<sup>٢</sup> من أجل إعداد الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وتنفيذها عبر نهج متعددة الجهات صاحبة المصلحة والقطاعات.

= = =

١ انظر الوثيقة ج ١٤/٦٧ إضافة ١، الملحق، التذييل ١، الفقرة ٢٢.

٢ وفقاً للهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة).