

## متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالمسائل المتعلقة بالصحة

### الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

#### تقرير من المدير العام

١- يُقدّم هذا التقرير استجابةً للقرار ج ص ٧١٤-٢ (٢٠١٨)، الذي يطلب من المدير العام "أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن حصائل الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، ومتابعته".

٢- وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، نظر المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في نسخة سابقة من هذا التقرير،<sup>١</sup> ثم اعتمد المقرر الإجرائي مت ١٤٤ (١). ويحتوي هذا التقرير المحدث على نصوص إضافية (في الفقرات ٨-١١ و ١٤-١٦ و ١٩ و ٢٥-٢٦) وفي الملحق ١ (جميع الفقرات) وفي الملحق ٢ (الفقرات ١-٢ و ٥-١٣ و ٢٠ و ٢٥) وفي الملحق ٥ (الفقرتان ٤ و ٥)، وعلى ملحقين جديدين (الملحقان ٦ و ٧) استجابةً للتعليقات الواردة من الدول الأعضاء. وأدرجت الوثيقة مت ١٤٤/٢٠ إضافة ١ في الوثيقة بوصفها الملحق ٤.

#### العملية التحضيرية

٣- اشتملت عملية التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى على العناصر الموضحة في الجدول ١.

الجدول ١: عملية التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، حسب التاريخ، والرعاية، والاجتماع أو الوثيقة، والحصائل أو المصدر

التاريخ	الرعاية	الاجتماع/ الوثيقة	الحصائل/ المصدر
٢١-١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦	منظمة الصحة العالمية، الاستضافة من قبل حكومة موريشيوس	اجتماع المنظمة بشأن الحوار العالمي حول دور الجهات الفاعلة غير الدول في الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية كجزء من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	بيان الرئيسين المشاركين

١ انظر الوثيقة مت ١٤٤/٢٠، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلستين العاشرة والحادية عشرة (بالإنكليزية).

التاريخ	الرعاية	الاجتماع/ الوثيقة	الحصائل/ المصدر
٨ و ٩ حزيران/يونيو ٢٠١٧	منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المعهد الجامعي في جنيف	الاجتماع غير الرسمي بشأن موضوع "التحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية: الوضع الحالي وأولويات العمل المستدام"	تقرير الاجتماع
١٨-٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧	منظمة الصحة العالمية، الاستضافة من قبل حكومة أوروغواي؛ شاركت في الرئاسة حكومتا فنلندا والاتحاد الروسي	مؤتمر المنظمة العالمي بشأن الأمراض غير السارية	خريطة طريق مونتيفيديو ٢٠١٨-٢٠٣٠ بشأن الأمراض غير السارية بوصفها من أولويات التنمية المستدامة (انظر ملحق القرار ج ص ٧١-٢)
الإنشاء في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧	منظمة الصحة العالمية	اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية	تقرير اللجنة
الإنشاء في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧	منظمة الصحة العالمية، وشارك في الرئاسة التحالف المعني بمكافحة الأمراض غير السارية	الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بتعبئة المجتمع المدني لصالح الاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	تقرير الفريق العامل
٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧	الأمين العام للأمم المتحدة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية	تقرير الأمين العام بشأن التقدم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	الوثيقة A/72/662 الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة
٩-١١ نيسان/أبريل ٢٠١٨	منظمة الصحة العالمية وحكومة الدانمرك، بدعم من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمؤسسة العالمية لمكافحة داء السكري والاتحاد الدولي لمصنعي المستحضرات الصيدلانية وجمعياتها والمنتدى الاقتصادي العالمي والتحالف المعني بالأمراض غير السارية	الحوار العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن تمويل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	تقرير الاجتماع
١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٨	الجمعية العامة للأمم المتحدة	نطاق الاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وطرائق عقده وشكله وتنظيمه	القرار ٧٢/٢٧٤ الصادر عن الأمم المتحدة
٢٠ أيار/مايو ٢٠١٨	منظمة الصحة العالمية	إنقاذ الأرواح وتقليل النفقات: استجابة استراتيجية للأمراض غير السارية	مطبوعات منظمة الصحة العالمية (جنيف، ٢٠١٨)

التاريخ	الرعاية	الاجتماع/ الوثيقة	الحصائل/ المصدر
٢١-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨	منظمة الصحة العالمية	تقارير المدير العام المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بشأن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	الوثيقتان ج ١٤/٧١ و ج ١٤/٧١ إضافة ١ الصادرتان عن منظمة الصحة العالمية
١٩ و ٢٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٨ <sup>١</sup>	منظمة الصحة العالمية	المشاوراة مع ممثلي المؤسسات الاقتصادية المعنية بإنتاج الكحول والاتجار فيه بشأن الطرق التي يمكنهم بها المساهمة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار	تقرير <sup>٢</sup>
٢٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٨	منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع دار تشاتام في لندن	اجتماع مائدة مستديرة مع دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية	تقرير <sup>٣</sup>
٢٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٨	منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع دار تشاتام في لندن	اجتماع مائدة مستديرة مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية	تقرير <sup>٣</sup>
٥ تموز/ يوليو ٢٠١٨	رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة	جلسة استماع الأمم المتحدة لتبادل الرأي حول الأمراض غير السارية	بيانات وموجز مقدمان من رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة <sup>٤</sup>
٢٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨	الجمعية العامة للأمم المتحدة	الإعلان السياسي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها	القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة

## الحصائل

٤- تم قبول الإعلان السياسي للاجتماع الثالث الرفيع المستوى الصادر تحت عنوان "لقد حان وقت العمل: فلنبحث الخطى في التصدي للأمراض غير السارية من أجل صحة ورفاه هذا الجيل وأجيال المستقبل" في الجزء الافتتاحي من الاجتماع الرفيع المستوى، واعتمد من قبل الجمعية العامة في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨. وهذا الإعلان السياسي:

(أ) يعترف في الفقرة ٤ "بأن العمل الرامي إلى الوفاء بالالتزامات المتعهد بها من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها غير كاف، وأن مستوى ما أحرز من تقدم وبُذل من

١ نُظِم هذا الاجتماع وفقاً للإرشادات التي تنص عليها الاستراتيجية العالمية للمنظمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٢ متاح على الموقع الإلكتروني:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/dialogue\\_economic\\_operators\\_alcohol\\_production/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/dialogue_economic_operators_alcohol_production/en/) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٣ متاح على الموقع الإلكتروني: <http://www.who.int/ncds/governance/private-sector> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٤ متاح على الموقع الإلكتروني:

<https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/08/NCD-9-August.pdf> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

استثمار حتى الآن غير كاف لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وأن العالم لم يف بعد بوعده أن ينفذ، على جميع المستويات، تدابير للحد من خطر الوفاة المبكرة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المعدية؛

(ب) يشمل ١٤ التزاماً جديداً من قبل رؤساء الدول والحكومات وممثلي الدول والحكومات (انظر الملحق ١)؛

(ج) يوسّع نطاق الالتزامات من أربعة أمراض غير سارية رئيسية وأربعة عوامل خطر رئيسية (ما يُسمى بـ "برنامج ٤×٤ للأمراض غير السارية") ليشمل الالتزام بالحد من تلوث الهواء وتعزيز الصحة والعافية النفسيتين (ما يُسمى بـ "برنامج ٥×٥ للأمراض غير السارية")؛

(د) يطلب في الفقرة ٥٠ من "الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة بنهاية عام ٢٠٢٤، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً عن التقدم المُحرز"، تحضيراً للاجتماع الرابع الرفيع المستوى الذي سيعقد في عام ٢٠٢٥.

٥- وكان الموضوع العام للاجتماع الرفيع المستوى هو "توسيع نطاق استجابات الجهات المتعددة صاحبة المصلحة والاستجابات في قطاعات متعددة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠". وألقى ١١ من رؤساء الدول و ١٢ من رؤساء الحكومات و ٥٥ من الوزراء و ٤ من وكلاء الوزراء و ٢ من كبار ممثلي الدول الأعضاء الذين مثلوا معاً ٨٤ دولة عضواً بكلمة في الاجتماع الثالث الرفيع المستوى. وشمل الجزء الافتتاحي بيانات ألقاها رئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة ونائب الأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية ورئيس أوروغواي (بصفته الرئيس المشارك للجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية) وسمو الأميرة دينا من الأردن (بوصفها شخصية بارزة). وشارك في رئاسة حلقة النقاش الأولى بين أصحاب المصلحة المتعددين رئيس زامبيا ورئيس وزراء سانت كيتس ونيفيس. وشارك في رئاسة حلقة النقاش الثانية بين أصحاب المصلحة المتعددين وزيراً الصحة لكل من كندا وجامايكا. وتولى إلقاء الكلمات الرئيسية السيد مايكل بلومبرغ، سفير المنظمة العالمي المعني بالأمراض غير السارية والإصابات، والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وتضمنت حلقتا النقاش بين أصحاب المصلحة المتعددين ستة متحدثين من المنظمات غير الحكومية، ومتحدثين اثنين من القطاع الخاص وثلاثة متحدثين من المنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة. ولخص وزير الصحة للبرتغال المداولات في الجزء الاختتامي.

٦- وقامت أمانة المنظمة برعاية ١٢ حدثاً جانبياً على هامش الاجتماع الثالث الرفيع المستوى وأصدرت المنافع العالمية التالية:

- الموجزات القطرية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٨؛
- التقرير العالمي للمنظمة عن الكحول والصحة؛
- مبادرة SAFER للمنظمة بشأن مكافحة الكحول؛
- المبادرة العالمية للمنظمة بشأن سرطان الأطفال؛
- أداة المنظمة الخاصة بتسليط الضوء على فرص الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها؛
- تقرير السمّة في العالم الذي أعدته المنظمة حول اتخاذ إجراء بشأن سمّة الأطفال؛

- وصف اتحاد المؤسسات المعني بالمساءلة وتكوينه من أجل قياس مساهمة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية في تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة (انظر الملحق ٢)؛
- عرض اتجاهات عدم كفاية النشاط البدني حول العالم بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٦ (المنشورة في مجلة طبية)؛
- موجز السياسات الصادر عن فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الخاضعة لقيادة المنظمة، الذي يوضح ما ينبغي أن تعرفه الوزارات الحكومية بشأن الأمراض غير السارية.

٧- وأعاد المدير العام تعيين السيد مايكل بلومبرغ، مؤسس مؤسسة بلومبرغ الخيرية، في منصب السفير العالمي للمنظمة المعني بالأمراض غير السارية والإصابات، لولاية ثانية تستمر حتى أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠. وترد قائمة المشاريع الخاضعة لولاية السفير على الموقع الإلكتروني للمنظمة.<sup>١</sup>

### أين نحن اليوم؟

٨- تشير تقديرات المنظمة إلى وفاة ١٥,٢ مليون شخص في سن تتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً في عام ٢٠١٦، بسبب الأمراض غير السارية (انظر الجدول ٢).<sup>٢</sup> ويتزايد العدد الإجمالي لهذه الوفيات المبكرة نظراً إلى زيادة السكان.

الجدول ٢: توزيع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٦ حسب أقاليم المنظمة

الإقليم	الرجال	النساء	المجموع	النسبة المئوية
أفريقيا	٦٨٢ ٣٢٨	٦٤٤ ٠٤٦	١ ٣٢٦ ٣٧٤	٩
الأمريكتان	١ ١٥٦ ٢٦٨	٨٢٦ ٣٤٢	١ ٩٨٢ ٦١٠	١٣
جنوب شرق آسيا	٢ ٦٤٤ ٣٤٨	١ ٨١٠ ٩٢٩	٤ ٤٥٥ ٢٧٧	٢٩
أوروبا	١ ٥٠٨ ٦١٧	٨٢٤ ٢٦٥	٢ ٣٣٢ ٨٨٢	١٦
شرق المتوسط	٦٠٩ ٩٨٢	٤٦٥ ١٨٩	١ ٠٧٥ ١٧١	٧
غرب المحيط الهادئ	٢ ٣٨٥ ٢٤٩	١ ٦٢١ ٥٤٩	٤ ٠٠٦ ٧٩٨	٢٦
المجموع	٨ ٩٨٦ ٧٩٢	٦ ١٩٢ ٣٢٠	١٥ ١٧٩ ١١٢	١٠٠

٩- وعلى الصعيد العالمي، تستمر احتمالات الوفاة في سن تتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً بسبب أمراض القلب والأوعية والسرطان وداء السكري وأمراض الرئة المزمنة، في التراجع، حيث كانت ٢٢٪ في عام ٢٠٠٠ وأصبحت ١٨٪ في عام ٢٠١٦. ولكن معدل هذا التراجع لن يكفي لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.<sup>٤</sup>

١ انظر الموقع الإلكتروني <https://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/> (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ البيانات متاحة على الموقع الإلكتروني [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٣ World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018.

٤ World Health Statistics 2016; monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2016.

١٠- وهناك تقدم بطيء صوب معظم الغايات العالمية الاختيارية المحددة لعام ٢٠٢٥ فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، باستثناء معدل انتشار السمنة وداء السكري، على النحو الموضح في الجدول ٣.

الجدول ٣: التقدم المُحرز صوب غايات خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦

الغاية المحددة لعام ٢٠٢٥	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤	٢٠١٦
خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪.	احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً بسبب أمراض القلب والأوعية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.	٢٢٪	١٩٪	١٨٪
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول <sup>٢،١</sup>	إجمالي كميات الكحول التي يستهلكها الفرد (البالغ من العمر ١٥ سنة فأكثر) خلال السنة التقويمية محسوبة باللترات من الكحول النقي <sup>٢</sup> معدل الانتشار الموحد حسب السن لنوبات الإفراط في الشرب <sup>٢</sup> • بين المراهقين (١٥-١٩ سنة من العمر) • بين البالغين (١٥ سنة أو أكثر) معدل الانتشار الموحد حسب السن لاضطرابات تعاطي الكحول (كنسبة مئوية من السكان البالغة أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر) <sup>٢</sup>	٦,٤ لتر	لا توجد بيانات	٦,٤ لتر
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني	معدل انتشار نقص النشاط البدني بين المراهقين <sup>٣</sup> معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ لدى البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر <sup>٤</sup>	٨٢٪	٨١٪	٨١٪
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم	متوسط المدخول اليومي للسكان من الملح <sup>٥</sup> الموحد حسب السن والمحسوب بالغرام بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر	١٠ غرامات/يوم	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات
تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر	معدل انتشار تدخين السجائر بين الأفراد البالغين من العمر ١٣-١٥ عاماً معدل الانتشار الموحد حسب السن لتدخين التبغ الحالي بين الأفراد البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	٦,٨٪ (٢٠١٧)
		٢٢,١٪	٢٠,٦٪	١٩,٩٪

١ يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار في الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار التي وضعتها المنظمة، التعاطي الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط التعاطي المرتبطة بزيادة احتمالات الحاصلات الصحية السلبية.

٢ حسب الاقتضاء، في السياق الوطني.

٣ يُعرّف بأنه مزولة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً.

٤ يُعرّف بأنه مزولة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله.

٥ كلوريد الصوديوم.

تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر <sup>١</sup> وضغط الدم الانقباضي المتوسط	٢٣٪	٢٢٪	٢٢٪ (٢٠١٥)
وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر <sup>٢</sup> معدل انتشار فرط الوزن والسمنة بين المراهقين <sup>٣</sup> معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر <sup>٤</sup>	٧,٩٪	٨,٥٪	لا توجد بيانات
حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية	نسبة الأشخاص المستحقين الذين يحصلون على العلاج الدوائي <sup>٥</sup> والمشورة الطبية <sup>٦</sup> للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات <sup>٧</sup>
إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجينية، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في مرافق القطاع العام والخاص على حد سواء	توافر ويسر تكلفة أدوية الأمراض غير السارية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والفعالة، بما في ذلك الأدوية الجينية والتكنولوجيات الأساسية في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات

١ يُعرّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ ملمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانقباضي البالغ ٩٠ ملمتر زئبق أو أكثر.

٢ يُعرّف بأنه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ ٧ ملمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي أدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم.

٣ يُعرّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة إلى فرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين في سن الدراسة بأنه انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم للسن والجنس، وبالنسبة إلى البدانة بأنه انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم للسن والجنس.

٤ يُعرّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٢٥ كيلوغرام/ م<sup>٢</sup> أو أكثر في حين تُعرّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٣٠ كيلوغرام/ م<sup>٢</sup> أو أكثر.

٥ المعرفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبية الوعائية.

٦ بما في ذلك السيطرة على سكر الدم.

٧ لا يمكن الحصول على نسبة الأشخاص المستحقين الشديدي التعرض للإصابة بأمراض القلب والأوعية ممن يحصلون على العلاج، إلا عن طريق مسح ممثلة على الصعيد الوطني تتاح فيها البارامترات الخاصة بتقدير مخاطر أمراض القلب والأوعية إلى جانب البارامترات الخاصة بمدخول الأدوية. وهذه البيانات غير متاحة بعد في جميع البلدان ومن ثم فإن المؤشر لا يمكن الإبلاغ عنه بوصفه مؤشراً عالمياً في الوقت الحالي.

١١- ويبين الجدول ٤ التقدم المطرد المُحرز في تعزيز القدرات الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الجدول ٤: التقدم المُحرز في تعزيز القدرات الوطنية اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧.

المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٥	٢٠١٧
عدد البلدان التي لديها سياسة/ استراتيجية/ خطة عمل وطنية واحدة على الأقل مطبقة. <sup>١</sup>	١٦٩/٣٢ (%١٩)	١٦٩/٦٩ (%٤١)	١٦٩/٨٩ (%٥٣)
عدد البلدان التي لديها وحدة/ شعبة/ إدارة عاملة بشأن الأمراض غير السارية داخل وزارة الصحة أو ما يعادلها	١٦٩/٩٠ (%٥٣)	١٦٩/١١٣ (%٦٧)	١٦٩/١١٦ (%٦٩)
عدد البلدان التي لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل مطبقة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني.	١٦٩/٨٢ (%٤٩)	١٦٩/١١٤ (%٦٧)	١٦٩/١٢٧ (%٧٥)
عدد البلدان التي لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل مطبقة للحد من الخمول البدني و/ أو تعزيز النشاط البدني.	١٦٩/٩٣ (%٥٥)	١٦٩/١٢٠ (%٧١)	١٦٩/١٣٧ (%٨١)
عدد البلدان التي توجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل مطبقة، تتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحد من عبء تعاطي التبغ.	١٦٩/١١٢ (%٦٦)	١٦٩/١٣٨ (%٨٢)	١٦٩/١٤٦ (%٨٦)
عدد البلدان التي لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل مطبقة للحد من النظم الغذائية الصحية و/ أو تعزيز النظم الغذائية الصحية.	١٦٩/١٠١ (%٦٠)	١٦٩/١٢٤ (%٧٣)	١٦٩/١٣٩ (%٨٢)
عدد البلدان التي لديها مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ معايير وطنية مسندة بالبيانات للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الرئيسية من خلال نهج خاص بالرعاية الصحية الأولية، أقرتها/ اعتمدتها الحكومة أو السلطات المختصة.	لا توجد بيانات	١٦٩/٧٤ (%٤٢)	١٦٩/٨٤ (%٥٠)
عدد البلدان التي لديها نظم قائمة بالفعل لترصد الأمراض غير السارية ورصدها لإتاحة التبليغ على أساس الغايات التسع العالمية الاختيارية الخاصة بالأمراض غير السارية.	١٦٩/٦٧ (%٣٩)	١٦٩/٥١ (%٣٠)	١٦٩/٧٠ (%٤١)
عدد البلدان التي لديها آلية تنسيق وطنية تعمل بالفعل من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.	لا توجد بيانات	١٦٩/٥٧ (%٣٤)	١٦٩/٦٥ (%٣٨)

١ تشمل عدة أمراض غير سارية وعوامل خطر مشتركة بما يتسق مع خطة العمل العالمية/ الإقليمية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.



## المتابعة

١٢- من أجل تقديم الدعم إلى الحكومات في الوفاء بالتزاماتها التي قطعتها في العام الماضي في الإعلان السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تعكف الأمانة على وضع خطة للتنفيذ، تلبية للطلب المتنامي للدول الأعضاء على المساعدة التقنية وضماناً للتنفيذ الأمثل لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.

١٣- ومن أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء على الوفاء بالتزامها بتسريع استجابتها خلال فترة السنوات من الثلاث إلى الخمس القادمة في سبيل التصدي للأمراض غير السارية وبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، تعمل الأمانة على تعيين مجموعة فرعية محددة من "عوامل تسريع مكافحة الأمراض غير السارية" ضمن مجموعة التدخلات الإجمالية الواردة في قائمة المنظمة لأفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها<sup>١</sup>. وستنشر المجموعة الفرعية لعوامل تسريع مكافحة الأمراض غير السارية على الموقع الإلكتروني للمنظمة.

١٤- ولتسريع مسار الحصائل الصحية في مجالات محددة في بلدان مختارة، ستتوسع الأمانة في أربع مبادرات خاصة استُهلكت في عام ٢٠١٨، ألا وهي: (أ) إخراج الصحة النفسية من دائرة الظل (لندن، ٢ أيار/مايو ٢٠١٨)؛ (ب) مبادرة القلوب العالمية للوقاية من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية، بما في ذلك المبادرة العالمية للتخلص من الدهون/المتحولة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية (جنيف، ١٤ أيار/مايو ٢٠١٨)؛ (ج) القضاء على سرطان عنق الرحم (جنيف، ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٨)؛ (د) المبادرة العالمية بشأن سرطان الأطفال (نيويورك، ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨). وتتيح هذه المبادرات فرصاً لتحقيق أوجه التآزر، كما تتيحها الآليات الحالية لإقامة الشراكات والتحالفات التي تضم أصحاب المصلحة المتعددين مع المجتمع المدني والقطاع الخاص.

١٥- ومن أجل مساعدة الدول الأعضاء على الوفاء بالتزامها بتعزيز النظم الصحية وإعادة توجيهها صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ستتوسع الأمانة في دعمها المقدم إلى البلدان لإدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية، في خدمات الصحة الأولية والمتخصصة. ويشمل هذا الدعم تطوير القوى العاملة الملائمة وإتاحة وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات والتكنولوجيات والرعاية الملطفة الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة والجيدة.

١٦- ودعماً للدول الأعضاء في الوفاء بالتزامها (الفقرة ٢١ من الإعلان السياسي) بتعزيز، حسب الاقتضاء وفي جملة أمور، التدابير الضريبية التي تستهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية وتعزيز النظم الغذائية وأنماط المعيشة الصحية، تقدم الأمانة مذكرة بشأن المعارف العلمية الحالية والبيانات المتاحة واستعراض الخبرات الدولية الخاصة بالتدابير الضريبية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الملحق ٢).

١ تم تأييدها في التذييل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ انظر القرار ج ص ع ٧٠-١١، الفقرة ١، والملحق ٣ في الوثيقة ج ص ع ٧٠/٢٠١٧/سجلات/١، والموقع الإلكتروني التالي:

(تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩). <http://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/>

١٧- واستجابةً للفقرة ٣٧ من القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤)، الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، ستواصل الأمانة عملها على وضع نهج يمكن اتباعه في تسجيل ونشر مساهمات القطاع الخاص والكيانات الخيرية والمجتمع المدني في تحقيق الغايات الاختيارية التسع الخاصة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥ والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠ (انظر الملحق ٣).

١٨- وتحضيراً للاجتماع الرابع الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠٢٥، ستعقد الأمانة اجتماعات عالمية للمديرين الوطنيين ومديري البرامج المعنيين بالأمراض غير السارية على أساس منتظم.

١٩- ولتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تنفيذ الفقرة ٤٤ من الإعلان السياسي، ستعقد الأمانة الحوارات التالية: كل ستة أشهر مع ممثلي رابطات الأعمال التجارية الدولية التي تمثل دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية، ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية، ودوائر الصناعات الرياضية؛ وكل ١٢ شهراً مع ممثلي المؤسسات الاقتصادية العاملة في مجال إنتاج وتجارة الكحول. وستركز الحوارات على "أسئلة" محددة طرحتها كيانات القطاع الخاص المعنية على الأمانة.

٢٠- وستواصل اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية، وفقاً للفقرة ١ من اختصاصاتها، الاضطلاع حتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩ بدورها في تزويد المدير العام بـ "التوصيات الجريئة والعملية في الوقت ذاته بشأن كيفية تحويل الفرص الجديدة إلى طرق لتمكين البلدان من تسريع التقدم صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة". ويجري حالياً تنفيذ خطة عمل اللجنة التي تغطي المرحلة الثانية (تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ - تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩).

٢١- ويُعتبر الدعم السياسي على أرفع المستويات الحكومية للتصدي للأمراض غير السارية والصحة النفسية، بالغ الأهمية للنهوض بالسياسات المتعلقة بهذه المسألة. وفي هذا الصدد، أكد عدد من رؤساء الدول والحكومات أهمية تعزيز التعاون غير الرسمي بين الجهات النظيرة المعنية سعيًا إلى تكثيف جهودها على مدى السنوات من الثلاث إلى الخمس القادمة في سبيل وضع بلدانها على مسار مستدام صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠. ولهذا الغرض يجري بحث الفرص الاستراتيجية للاستفادة من الدعم السياسي.

٢٢- ووفقاً للفقرة ٥٠ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية واستناداً إلى المقرر الإجرائي م١٣٦ (١٣) (٢٠١٥)، أوضحت الأمانة في الملحقين ٤ و ٦ الطريقة التي ستتبعها المنظمة في تقديم تقاريرها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٤ حول الالتزامات الوطنية التي ينص عليها الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن الأمراض غير السارية والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ بشأن الأمراض غير السارية والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية، باستخدام أدوات المسح المتاحة بالفعل مع مراعاة المؤشرات الحالية على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتعرض الأمانة في الملحق ٧ تحليلاً يتناول الدول الأعضاء التي نفذت إطار المنظمة الخاص بالترصد الوطني للأمراض غير السارية، والعبر المستخلصة، والطريقة التي ستقدم بها الأمانة الدعم إلى البلدان.

١ الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها  
http://www.un.org/en/ga/search/view\_doc.asp?symbol=A/RES/68/300، تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩.

٢٣- وعملاً بالفقرة ٣١ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية، عقدت المنظمة وشركاؤها المؤتمر العالمي الأول بشأن تلوث الهواء والصحة (جنيف، ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر - ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨) من أجل إذكاء الوعي وتبادل المعلومات والأدوات.

٢٤- وعملاً بالفقرة ٨ من القرار رقم ١٣/٢٠١٨ الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة، ستقوم المنظمة من خلال فرقة عمل الأمم المتحدة الخاضعة لقيادة منظمة الصحة العالمية والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بإبرام شراكات جديدة لتحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية، مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص المعنية والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات الخيرية.

## متطلبات التبليغ الرسمي

٢٥- إعمالاً للفقرة ١٥ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،<sup>١</sup> قُدمت خطة عمل مقترحة للآلية (الملحق ٥)، تشمل الفترة الممتدة حتى نهاية عملها، كي تنظر فيها الدول الأعضاء. وتراعي خطة العمل المقترحة توصيات التقييم المبدئي لآلية التنسيق العالمية،<sup>٢</sup> وحصائل اجتماعها العام الذي انعقد في جنيف في ٥ و ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨.

## التقييمات

٢٦- وفقاً للفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وتمشياً مع خطة العمل الخاصة بالتقييم للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، ستعقد الأمانة اجتماعاً لمجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة تشمل الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وتعمل خلال الربع الثاني من عام ٢٠١٩، من أجل إجراء تقييم للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية في منتصف المدة. وسوف تبلغ جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون بالنتائج من خلال المجلس التنفيذي. وقد تأخر إجراء التقييم بسبب القيود المالية.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى اعتماد مشروع المقرر الإجرائي الذي أوصي به المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م ت ١٤٤ (١).

١ الوثيقة ج ١٤/٦٧ إضافة ١.

٢ الوثيقة ج ١٤/٧١ إضافة ١.

## الملحق ١

**التزامات الدول الأعضاء بشأن الأمراض غير السارية: التوافق بين  
الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤  
والإعلان السياسي لعام ٢٠١١ وسائر الصكوك ذات الصلة**

قطعت الدول الأعضاء ١٤ التزاماً جديداً بشأن الأمراض غير السارية في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٧٣) وأعدت تأكيد ١٩ التزاماً سابقاً على النحو التالي:

الفقرة	الحالة	الالتزامات الجديدة/ مصدر إعادة التأكيد على الالتزام
١٧	جديد	تعزيز التزامنا، بصفتنا رؤساء الدول والحكومات، بتوفير القيادة الاستراتيجية للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها عن طريق تشجيع المزيد من الاتساق والانسجام في السياسات من خلال الأخذ بنهج العمل على صعيد الحكومة ككل وبنهج يدمج الجانب الصحي في جميع السياسات، ومن خلال إشراك أصحاب المصلحة في أسلوب ملائم من العمل والاستجابة على صعيد المجتمع ككل يتسم بالجرأة ويكون منسقاً وشاملاً ومتكاملاً.
١٨	-	بالاستناد إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨ و ١/٧٠.
١٩	-	المرجع نفسه.
٢٠	-	المرجع نفسه.
٢١	جديد	تعزيز وتنفيذ تدابير سياسائية وتشريعية وتنظيمية، بما في ذلك التدابير المالية، حسب الاقتضاء، بهدف التقليل إلى أدنى حد من أثر عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير المعدية (غير السارية)، وتعزيز النظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية.
٢٢	-	بالاستناد إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨ و ١/٧٠.
٢٣	جديد	تنفيذ تدخلات فعالة من حيث التكلفة وقائمة على الأدلة لوقف تزايد أعداد ذوي الوزن الزائد والبدانة، لاسيما بدانة الأطفال، مع مراعاة توصيات منظمة الصحة العالمية والأولويات الوطنية. <sup>١</sup>
٢٤	جديد	القيام، حسب الاقتضاء، بإعداد ملف وطني للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها من أجل التوعية بالعبء الملقى على الصحة العامة الوطنية بسبب الأمراض غير المعدية وأوجه التفاوت في المجال الصحي، وبالعلاقة القائمة بين الأمراض غير المعدية والفقر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وعدد الأرواح التي يمكن إنقاذها، وبالعائد الممكن تحقيقه من هذا الاستثمار.
٢٥	-	بالاستناد إلى الفقرة ٣٠(أ)(٦) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٠٠/٦٨.

١ على الرغم من أن الفقرة ١٥ من الوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ تنص على الالتزام بتحقيق انحسار في الاتجاهات المتصاعدة في زيادة انتشار فرط الوزن والسمنة، فإن هذا الالتزام قد قطعه الوزراء وممثلو منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لا الدول الأعضاء على أعلى مستوى كما هو الحال بالنسبة إلى الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية.

الفقرة	الحالة	الالتزامات الجديدة/ مصدر إعادة التأكيد على الالتزام
٢٦	-	بالاستناد إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨ و ١/٧٠.
٢٧	-	بالاستناد إلى الفقرات ٥٧-٥٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦.
٢٨	-	بالاستناد إلى دستور منظمة الصحة العالمية.
٢٩	جديد	اتخاذ التدابير اللازمة لزيادة تأهيل النظم الصحية لتلبية الاحتياجات التي تنشأ من تسارع شيخوخة السكان، بما في ذلك الحاجة إلى رعاية كبار السن عن طريق الوقاية والعلاج والمسكنات والرعاية المتخصصة، مع مراعاة العبء المفرط الذي تسببه الأمراض غير المعدية لكبار السن، وباعتبار شيخوخة السكان من العوامل المساهمة في استفحال الأمراض غير المعدية وانتشارها.
٣٠	-	بالاستناد إلى الفقرة ٥٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦ وقرارها رقم ١/٧٠.
٣١	جديد	زيادة الوعي العالمي والعمل والتعاون الدولي بشأن عوامل المخاطر البيئية، لمعالجة ارتفاع عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) التي تعزى إلى تعرض الناس لتلوث الهواء داخل البيوت وخارجها، مع التشديد على ما للتعاون المتعدد القطاعات من أهمية خاصة في التصدي لهذه المخاطر التي تهدد الصحة العامة.
٣٢	جديد	تعزيز المجتمعات الصحية عن طريق معالجة أثر المحددات البيئية المتعلقة بالأمراض غير المعدية، بما في ذلك تلوث الهواء والماء والتربة، والتعرض للمواد الكيميائية، وتغير المناخ، والظواهر الجوية القصوى، إضافة إلى أنماط تخطيط المدن والمستوطنات البشرية وتطویرها، بما في ذلك وسائل النقل المستدامة والسلامة الحضرية، لتشجيع النشاط البدني، والإدماج الاجتماعي، والتواصل.
٣٣	جديد	التشجيع على اعتماد نهج كلية للصحة والرفاه من خلال النشاط البدني المنتظم، بما في ذلك ممارسة الرياضة وأنشطة الترفيه واليوغا، للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتشجيع أساليب الحياة الصحية، بما في ذلك من خلال التربية البدنية.
٣٤	-	بالاستناد إلى الفقرة ٣٠(أ)(٣) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٠٠/٦٨؛ والفقرة ٤٣(ب) من قرارها رقم ٢/٦٦.
٣٥	-	بالاستناد إلى الفقرة ٤٥(ن) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦، والفقرتين ٢٣ و ٣٠(ج) من قرارها رقم ٣٠٠/٦٨.
٣٦	-	بالاستناد إلى الفقرتين ٤٥(ع) و ٥٢ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦.
٣٧	جديد	تنفيذ التدابير اللازمة لتحسين الصحة والسلامة العقلية، بما في ذلك من خلال تطوير الخدمات الشاملة والعلاج للمصابين بالاضطرابات العقلية وغيرها من حالات الصحة العقلية، وشملهم بالخطط الوطنية للتصدي للأمراض غير المعدية (غير السارية)، ومعالجة العوامل الاجتماعية المحددة لحالاتهم، وتلبية احتياجاتهم الصحية الأخرى، في إطار الاحترام التام لحقوق الإنسان الواجبة لهم.
٣٨	جديد	تعزيز فرص الاستفادة بتكلفة ميسورة من التشخيص والفحص والعلاج والرعاية، إضافة إلى اللقاحات التي تقلل من خطر الإصابة بالسرطان، في إطار نهج شامل للوقاية من السرطان ومكافحته، بما في ذلك سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي.

الفقرة	الحالة	الالتزامات الجديدة/ مصدر إعادة التأكيد على الالتزام
٣٩	-	بالاستناد إلى قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨ و ١/٧٠.
٤٠	جديد	النهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهيكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك قبل الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها، مع التركيز بوجه خاص على أشد البلدان تعرضاً لآثار تغير المناخ والظواهر الجوية القصوى.
٤١	-	بالاستناد إلى الفقرتين ٢٧ و ٤٥ (ص) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦، والفقرة ٣٠ (د) من قرارها رقم ٣٠٠/٦٨.
٤٢	جديد	تعزيز مشاركة المجتمع المدني مشاركة مؤثرة لتشجيع الحكومات على وضع خطط وطنية طموحة متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وللمساهمة في تنفيذ تلك الخطط، وإقامة شراكات وتحالفات متعددة أصحاب المصلحة لجمع المعارف وتبادلها، ولتقييم التقدم المحرز وتقديم الخدمات وإسماع أصوات المصابين بالأمراض غير المعدية والمتضررين منها والتوعية بحالتهم.
٤٣	-	بالاستناد إلى الفقرتين ٣٧ و ٤٤ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦، والفقرات ٢٦ و ٢٨ و ٣٠ من قرارها رقم ٣٠٠/٦٨.
٤٤	جديد	دعوة القطاع الخاص إلى تعزيز التزامه وإسهامه في تنفيذ خطط الاستجابة الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وعلاجها لبلوغ الأهداف الصحية والإنمائية من خلال ما يلي: (أ) تعزيز وتهيئة بيئات عمل آمنة وصحية، من خلال تنفيذ تدابير الصحة المهنية، بما في ذلك إقامة أماكن عمل خالية من التبغ، ومن خلال الأخذ بالممارسات الجيدة للشركات وبرامج الحفاظ على الصحة في أماكن العمل وخطط التأمين الصحي، حسب الاقتضاء؛ (ب) تشجيع الجهات الفاعلة الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والمتاجرة به، حسب الاقتضاء، على المساهمة في الحد من التعاطي الضار للكحول في مجالات عملها الأساسية، مع مراعاة السياقات الدينية والثقافية الوطنية؛ (ج) اتخاذ خطوات ملموسة، عند الاقتضاء، من أجل القضاء على تسويق المنتجات الكحولية في صفوف القاصرين واستهدافهم بإعلاناتها التجارية وبيعها لهم؛ (د) دعم إنتاج وترويج المنتجات الغذائية الملائمة لأنماط التغذية الصحية، وبذل مزيد من الجهود في تنويعها من أجل توفير خيارات صحية ومغذية، والحد من الإفراط في استعمال الملح والسكريات والدهون، ولاسيما الدهون المشبعة والدهون المهدرجة، وكذلك إتاحة المعلومات الكافية عن المحتوى من تلك العناصر الغذائية، مع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية المعمول بها في وسم الأغذية؛ (هـ) الالتزام بمواصلة العمل على الحد من تعرض الأطفال لأعمال تسويق الأطعمة والمشروبات ذات المحتوى المرتفع من الدهون، وبخاصة الدهون المشبعة والدهون المهدرجة، والسكريات والملح، وكذا الحد من تأثير أعمال تسويق تلك المواد على الأطفال، بما يتفق والتشريعات الوطنية، عند الاقتضاء؛ (و) الإسهام في الجهود الرامية إلى زيادة تحسين فرص الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الآمنة والفعالة والجيدة اللازمة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وإلى جعل تلك الأدوية والتكنولوجيات أقل كلفة.
٤٥	جديد	إنشاء آليات وطنية شفافة للمساءلة، أو تعزيز القائم منها، للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، مع مراعاة آليات المساءلة القائمة على الصعيد العالمي والجهود التي تبذلها الحكومات في إعداد خطط الاستجابة الوطنية للتصدي للأمراض غير المعدية (غير السارية)، وفي تنفيذ تلك الخطط ورصدها.

الفقرة	الحالة	الالتزامات الجديدة/ مصدر إعادة التأكيد على الالتزام
٤٦	-	بالاستناد إلى الفقرة ٤٥ (د) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦ والفقرة ٣٢ من قرارها رقم ٣٠٠/٦٨.
٤٧	-	بالاستناد إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦.
٤٨	-	بالاستناد إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢/٦٦ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المختلفة.
٤٩	-	بالاستناد إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٠٠/٦٨.
٥٠	الخطوات التالية	نطلب إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة، بنهاية عام ٢٠٢٤، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا الإعلان السياسي، لكي تنظر فيه الدول الأعضاء، في إطار التحضير لاجتماع رفيع المستوى بشأن استعراض شامل يجرى في عام ٢٠٢٥ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وفي تعزيز الصحة والسلامة العقلية.

## الملحق ٢

## مذكرة بشأن المعارف العلمية الحالية والبيّنات المتاحة والخبرات الدولية الخاصة بالتدابير الضريبية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١- في القرار ج ص ع ٧٠-١١ (٢٠١٧) بشأن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، اعتمدت جمعية الصحة التذييل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، الذي يحتوي على المجموعة التي حددتها المنظمة لأفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.<sup>١</sup>

٢- وفي الفقرة ٢١ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢، قطع رؤساء الدول والحكومات وممثلو الدول والحكومات التزاماً على أنفسهم بتعزيز الجهود ومواصلة تنفيذ الإجراءات التالية: "تعزيز وتنفيذ تدابير سياساتية وتشريعية وتنظيمية، بما في ذلك التدابير المالية، حسب الاقتضاء، بهدف التقليل إلى أدنى حد من أثر عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير المعدية (غير السارية)، وتعزيز النظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية".

٣- فيما يتعلق بالفقرة ٢١ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية تتمثل التدابير الضريبية الرئيسية الثلاثة الواردة في قائمة المنظمة لأفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السبعون فيما يلي:

(أ) زيادة ضرائب المكوس المفروضة على منتجات التبغ وأسعارها؛

(ب) زيادة ضرائب المكوس المفروضة على المشروبات الكحولية؛

(ج) الحد من استهلاك السكر بفرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر.

٤- وقد نشرت الأمانة المعارف العلمية والبيّنات المتاحة واستعراض الخبرات الدولية المتعلقة بهذه التدخلات في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠١٧.

٥- ولدعم الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تعزيز التدابير الضريبية حسب الاقتضاء، وفقاً للفقرة ٢١ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية، توضح هذه المذكرة المعارف العلمية الحالية والبيّنات المتاحة واستعراض الخبرات الدولية المتعلقة بثلاثة من التدابير المدرجة في قائمة المنظمة لأفضل الخيارات وسائر التوصيات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١ أعلنت إيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية تخليهما عن الفقرة ١ من منطوق القرار ج ص ع ٧٠-١١ ولم تؤيدا المجموعة المحدثّة من أفضل الخيارات وسائر التدخلات التي يوصى بها للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها. وصرحتا في جملة أمور بأنهما تعتقدان أن البيّنات التي تستند إليها بعض التدخلات غير كافية لإدراجها. ورأتا أن التدخلات المقترحة ينبغي أن تجسّد أيضاً الرأي القائل بأن جميع الأغذية يمكن أن تكون جزءاً من نظام غذائي صحي في عمومه.

٢ متاح على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).



### زيادة ضرائب المكوس المفروضة على منتجات التبغ وأسعارها

٦- مازالت المعارف العلمية وقاعدة البيانات التي تؤيد زيادة ضرائب المكوس المفروضة على منتجات التبغ ورفع أسعارها تطابق قاعدة البيانات التي سبق أن نشرتها الأمانة في عام ٢٠١٧. وهي تشير بوضوح إلى أن زيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ ورفع أسعارها تؤدي إلى تراجع تعاطي التبغ، وأعدت الدراسات التي أجريت مؤخراً تأكيد هذا الاستنتاج.

٧- وقد أُشير في خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية (المعتمدة في عام ٢٠١٥) إلى "أن التدابير السعرية والضريبية المطبقة على التبغ يمكن أن تشكل وسيلة فعالة ومهمة للتقليل من استهلاك التبغ وتقليل تكاليف الرعاية الصحية، كما تمثل رافداً يدر الإيرادات من أجل تمويل التنمية في العديد من البلدان".<sup>٢</sup> ولن تسهم زيادة ضرائب المكوس المفروضة على منتجات التبغ ورفع أسعارها في تحقيق الغاية ٣-٤ والغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة فحسب، بل وفي تحقيق الأهداف ١ و ٣ و ٥ و ١٠ و ١٢ و ١٧ أيضاً.

٨- وتعكف الأمانة حالياً على تحديث تحليلاتها القطرية وتشير النتائج الأولية إلى أنه في الفترة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٨، قام ٩٤ بلداً بزيادة ضرائب المكوس المفروضة على السجائر. وتختلف تعريفات المنتجات وأنواع الضرائب ومستوياتها وطيف منتجات التبغ المشمولة بالضرائب المفروضة على منتجات التبغ باختلاف البلدان.

### زيادة ضرائب المكوس المفروضة على المشروبات الكحولية

٩- تشير الدراسات المنشورة منذ عام ٢٠١٧ باستمرار إلى أن زيادة أسعار الكحول تؤدي إلى تراجع تعاطي الكحول على نحو ضار وتراجع المراضة والوفيات الناجمة عن الكحول. كما أن تنفيذ زيادة الأسعار منخفض التكلفة، ويؤدي إلى أثر صحي يتراوح مستواه بين المتوسط والمرتفع، وترتفع نسبة الأثر الذي يحققه مقارنة بالتكاليف. وتشكل زيادة ضرائب المكوس العنصر الأشد فعالية في استراتيجية التدخل للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.<sup>٣</sup>

١٠- وحتى يومنا هذا أبلغ ١٥٥ بلداً عن فرضه لضرائب المكوس على الكحول. وتختلف تعريفات المنتجات وأنواع الضرائب ومستوياتها وطيف المشروبات الكحولية المشمولة بالضرائب المفروضة على الكحول. وأفادت ٥٩٪ من البلدان المبلّغة بأنها قد فرضت ضريبة مكوس على الكحول أو زادت من قيمة الضريبة المفروضة منذ عام ٢٠١٠، ولكن لم تُعدل هذه الضريبة لمراعاة عامل التضخم إلا في حالة ٣٨ بلداً مجيباً. وتعكف الأمانة على تحديث دليل التنفيذ بشأن إدارة الضرائب على الكحول.

١ متاح على الموقع الإلكتروني <https://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٢ الفقرة ٣٢ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٣/٦٩.

٣ Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. J Stud Alcohol Drugs, 2018. 79(4): p. 514-522

### الحد من استهلاك السكر بفرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر

١١- يُعد الحد من استهلاك السكر عن طريق فرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر، من بين التدخلات الفعالة (أكثر من ١٠٠ دولار أمريكي دولي لكل سنة يتم تلافيها من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل).

١٢- ويرتبط الحد من مدخول السكر بانخفاض وزن الجسم لدى البالغين والأطفال سواءً بسواء؛<sup>١</sup> ولذا فإن الحد من استهلاك السكر سيسهم في بلوغ الغاية العالمية التغذوية والغاية العالمية الاختيارية التي حددتهما جمعية الصحة لوقف زيادة انتشار فرط الوزن لدى الأطفال ووقف انتشار السمنة والسكري بحلول عام ٢٠٢٥؛ كما سيسهم في بلوغ الغاية ٣-٤ التي تنص على الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠.

١٣- وقد تناولت تسع ورقات خاضعة لاستعراض الأقران، عند تقييم البيانات المتاحة في الفترة الممتدة بين عام ٢٠١٦ وأيلول/سبتمبر ٢٠١٨، تقييم أثر الحد من استهلاك السكر عن طريق فرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر (بعد التنفيذ). وقد صدرت هذه البيانات عن شيلي والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية (بركلي بكاليفورنيا وفيلاديلفيا بنسلفانيا). وفي العموم، أشارت الدراسات باستمرار إلى حدوث ما يلي بعد فرض الضرائب الفعالة على المشروبات المحلاة بالسكر:

(أ) تراجع مشتريات المشروبات المحلاة بالسكر الخاضعة للضريبة ومبيعاتها واستهلاكها؛

(ب) زيادة مشتريات المشروبات غير الخاضعة للضريبة ومبيعاتها واستهلاكها، ولاسيما المياه المعبأة.

١٤- وتقدم أربع دراسات بيانات متسقة تدل على أن اعتماد ضريبة قدرها بيزو واحد لكل لتر من المشروبات المحلاة بالسكر في المكسيك في عام ٢٠١٤، أدى إلى تراجع في المشتريات والمبيعات من هذه المشروبات. وتضمن الأثر الذي أُفيد به تراجعاً بنحو ٦٪ تقريباً في المبيعات أو المشتريات من المشروبات المحلاة بالسكر في العام الأول، استمر بنسبة أكثر بقليل (٨-١٠٪) في العام الثاني من فرض الضريبة،<sup>٢</sup> ما يُشير إلى احتمال حدوث آثار مبدئية إلى تكوين العادات. كما أشارت الدراسات إلى أن أثر الضريبة كان أكبر على الأسر المعيشية ذات الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية الأدنى، حيث انخفضت المبيعات أو المشتريات من المشروبات المحلاة بالسكر بين هذه الأسر بنسبة ٩-١٠٪.<sup>٣</sup>

١ Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta analyses of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ. 2013; 346:e7492.

٢ Colchero MA, Guerrero-López CM, Molina M, Rivera JA. 2016. Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax. PLoS One. 11(9): e0163463.

٣ Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. 2017. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing. Health Aff. (Millwood). 36(3):564-71.

٤ Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. BMJ. 22 352:h6704.

٥ Colchero MA, Molina M, Guerrero-Lopez CM. 2017. After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. J. Nutr. 147(8):1552-1557.

١٥- وتشير البيانات المستمدة من تقييم التحول إلى ضريبة فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر في شيلي، إلى أن زيادة معدل الضريبة المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر ذات المحتوى العالي من السكر (أكثر من ٦,٢٥ غرام سكر لكل ١٠٠ مليلتر) من ١٣٪ إلى ١٨٪، مع خفض معدل الضريبة المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر ذات المحتوى المنخفض من السكر (أقل من ٦,٢٥ غرام سكر لكل ١٠٠ مليلتر) من ١٣٪ إلى ١٠٪، أدى إلى تراجع المشتريات من المشروبات المحلاة بالسكر ذات المحتوى العالي من السكر بقدر كبير عقب إدخال التغيير على معدل الضريبة. ٢٠١. وأفادت إحدى الدراسات بحدوث أثر كبير بمقدار -٢١,٦٪، على الرغم من عدم استخدام الدراسة لتحليل افتراضي لما كان سيحدث في غياب هذا التغيير.

١٦- وتوجد أيضاً بيانات منشورة مستمدة من حالات فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر على المستوى دون الوطني. ومثال على ذلك، أن فرض ضريبة قدرها ٠,٠١ دولار أمريكي لكل أوقية في بركلي بكاليفورنيا في عام ٢٠١٥، أدى إلى تراجع كبير في استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر (بنسبة ٢١٪) بين البالغين في الأحياء المنخفضة الدخل، بعد ٤-٨ أشهر من اعتماد الضريبة<sup>٣</sup> وسُجل أثر عام على مبيعات المشروبات المحلاة بالسكر، حيث تراجعت المبيعات بنسبة ١٠٪ في العام التالي<sup>٤</sup>. وأدى فرض ضريبة مكوس بمقدار ٠,٠١٥ دولار أمريكي لكل أوقية على المشروبات المحلاة بالسكر والمحلاة بالمواد الاصطناعية في فيلادلفيا بنسلفانيا في عام ٢٠١٦، إلى تراجع احتمالات الاستهلاك اليومي للمشروبات المحتوية على الصودا ومشروبات الطاقة بنسبة ٤٠٪ و ٦٤٪ بالترتيب، بعد شهرين من اعتماد الضريبة. فضلاً عن ذلك، فإن استهلاك الصودا على مدى ٣٠ يوماً تراجع بنسبة ٣٨٪، على الرغم من عدم حدوث أي تغيير يُذكر في استهلاك المشروبات الأخرى الخاضعة للضريبة حسب ما أُفيد به<sup>٥</sup>.

١٧- وتقوم هذه البيانات التي تستند إلى عمليات تقييم ضرائب المكوس الفعلية المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر على أساس مجموعة أكبر من المؤلفات أثبتت من قبل أن الطلب على المشروبات المحلاة بالسكر يتأثر بالسعر<sup>٦</sup>. فضلاً عن ذلك، فإنها تدل على وجود آثار كبيرة غير مباشرة على المشروبات الأخرى (أي الآثار الواقعة على المشروبات البديلة غير الخاضعة للضريبة)، ولاسيما المياه المعبأة. ففي المكسيك مثلاً،

١ Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

٢ Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7): e1002596.

٣ Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. 2016. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. Am. J. Public Health. 106(10):1865–1871.

٤ Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, US: a before-and-after study. PLoS Med. 14(4):e1002283.

٥ Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. Am J Prev Med. 2018 Jul;55(1):26-34.

٦ Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. Am J Public Health. 2010;100:216–22.

٧ Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. Obes. Rev. 14(2):110–128.

زادت مبيعات المشروبات غير الخاضعة للضريبة بنسبة ٢-٤٪ وأشارت البيانات إلى زيادة المشتريات من المياه المعبأة بنسبة ٥-١٦٪، وكانت الزيادة أكبر بنحو ٢٠٪ لدى الأسر المعيشية المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتشير البيانات الواردة من شيلي إلى أن المشتريات من المشروبات المحلاة بالسكر ذات المحتوى المنخفض من السكر الخاضعة للضريبة المنخفضة زادت بنسبة ١٠,٧٪ في إحدى الدراسات<sup>١</sup>، في حين لم تُلحظ أي تغيرات إحصائية تُذكر في دراسة أخرى<sup>٢</sup>. ووجدت الدراسات التي تناولت تقييم الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر في بركلي بكاليفورنيا، زيادة كبيرة في استهلاك المياه المعبأة (+٦٣٪ بين البالغين في المجتمعات المحلية المنخفضة الدخل و+١٥,٦٪ في مبيعات متاجر الأغذية الكبرى)<sup>٣</sup>. وبعد اعتماد الضريبة على المشروبات في فيلادلفيا بشهرين، وُجد أن الاستهلاك المحتمل للمياه المعبأة قد زاد بنسبة ٥٨٪<sup>٤</sup>.

١٨- وفضلاً عن المؤلفات الخاضعة لاستعراض الأقران، أشارت نتائج اعتماد الضرائب الفعالة على المشروبات المحلاة بالسكر في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية إلى حدوث أثر على إعادة تركيب المنتجات على المدى القصير. فمنذ الإعلان عن الضريبة في عام ٢٠١٥، تراجع متوسط تركيز السكر لكل ١٠٠ مليلتر بنسبة ١١٪ في المنتجات الخاضعة لهذه الضريبة التي بدأ نفاذها في نيسان/ أبريل ٢٠١٨ (١٨,٠ جنيه استرليني و ٢٤,٠ جنيه استرليني لكل لتر على شريحتي المحتوى من السكر ٥ غرامات لكل ١٠٠ مليلتر و ٨ غرامات لكل ١٠٠ مليلتر بالترتيب). كما حدث تحول كبير في حجم المبيعات إلى المنتجات التي تقل فيها مستويات المحتوى من السكر عن ٥ غرامات لكل ١٠٠ مليلتر<sup>٥</sup>.

١٩- وخلاصة القول إن البيانات الجديدة تُشير باستمرار إلى أن الضرائب الفعالة على المشروبات المحلاة بالسكر ينتج عنها تراجع استهلاك السكر. وتشير الاستعاضة بزيادة استهلاك المياه المعبأة إلى أن الضرائب الفعالة على المشروبات المحلاة بالسكر ستؤدي إلى تراجع مدخول السكر الإجمالي، وتحسن الوزن والحاصلات الصحية نتيجة لذلك. ومع ذلك، فيلزم توثيق هذا الأثر الصحي على النحو الواجب بواسطة دراسات المتابعة.

٢٠- ويجري رصد تنفيذ مجموعة المنظمة لأفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها، على الصعيد القطري، عن طريق أداة المنظمة لاستقصاء القدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية واستعراض المنظمة

١ Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7):e1002597.

٢ Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: an observational study in urban areas. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7):e1002596.

٣ Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, United States: a before-and-after study. PLoS Med. 14(4):e1002283.

٤ Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. Am J Prev Med. 2018 Jul;55(1):26-34.

٥ متاح على الموقع الإلكتروني  
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/709008/Sugar\_reduction\_progress\_report.pdf

(تم الاطلاع في ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

للسياسات التغذوية العالمية. وحتى يومنا هذا، بلغت ٤٣ دولة من أصل ١٩٤ دولة عضواً تبليغاً ذاتياً عن فرضها ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر، وفقاً للاستقصاء، وحددت المنظمة ١٦ بلداً بعد ذلك في إطار جهودها الجارية لتتبع تنفيذ هذه السياسة، وتتوافر بيانات ٥٩ بلداً في قاعدة البيانات العالمية عن تنفيذ الإجراءات التي تتعلق بالغذاء. وتغطي البلدان التي تفرض ضريبة فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر أقاليم المنظمة كافة؛ وينتمي ٢١ بلداً منها إلى البلدان المرتفعة الدخل، و١٧ منها إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط؛ و١٥ منها إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط؛ وخمسة منها إلى البلدان المنخفضة الدخل، وهناك بلد واحد غير مشمول بالتصنيف حسب الدخل الصادر عن البنك الدولي.

٢١- وتختلف تعاريف المنتجات وأنواع الضرائب ومستوياتها وطيف المنتجات المشمولة بالضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر. ويفرض عدد من الدول الأعضاء ضريبة متفاوتة على نطاق المنتجات، تختلف فيها معدلات الضريبة على المشروبات المحلاة التي تحتوي على السكر والمشروبات التي تحتوي على محليات عديمة السعرات، وتختلف في المشروبات ذات المحتوى العالي من السكر عنها في المشروبات ذات المحتوى المنخفض من السكر. وفي المقابل، يستثني عدد من الدول الأعضاء عصير الفواكه (١٠٠٪) أو مشروبات الفواكه (أقل من ١٠٠٪) من القاعدة الضريبية. وبالمثل فإن بعض الدول الأعضاء تدرج المشروبات المحلاة بالسكر بخلاف الصودا، مثل مشروبات الحليب أو الألبان المحلاة و/أو المنكهة أو المياه المعدنية المنكهة.

٢٢- ومن بين الدول الأعضاء البالغ عددها ٥٩ دولة التي ترد بياناتها الخاصة بالضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في قاعدة البيانات العالمية عن تنفيذ الإجراءات التي تتعلق بالغذاء، تفرض ٢٣ دولة ضريبة مكوس محددة على أساس القيمة (أي ضريبة تطبق كنسبة من قيمة المنتج)، وتفرض ٢٩ دولة ضريبة مكوس محددة (أي ضريبة تطبق كمبلغ محدد على الحجم لكل لتر من الشراب أو غرام من السكر)، واستخدمت ٦ بلدان مزيجاً من الضرائب المحددة على أساس القيمة والضرائب المحددة، وهناك بلد واحد لم يقدم هذه المعلومات. ويختلف معدل الضريبة المفروضة اختلافاً كبيراً. ففي الدول الأعضاء التي فرضت ضرائب تحدد على أساس القيمة تطبق معدلات ضريبية بحد أدنى ٤٪ وبحد أقصى ١٠٠٪.

٢٣- وتعكف الأمانة على وضع أدلة للتنفيذ دعماً وتعزيزاً لتنفيذ الدول الأعضاء للتدابير السياسية، بما في ذلك التدابير الضريبية، في سبيل الحد من النظم الغذائية غير الصحية. وتُحث جميع البلدان التي تنفذ تدابير ضريبية لتعزيز النظم الغذائية الصحية على إجراء عمليات تقييم وثيقة من أجل المساهمة في البيانات الدالة على الأثر والفعالية من حيث التكلفة ومواصلة تحليلهما.

٢٤- استناداً إلى المعارف العلمية والبيانات المتاحة واستعراض الخبرات الدولية:

(أ) يمكن للدول الأعضاء مواصلة النظر في فرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر، بما في ذلك المشروبات الغازية والمشروبات المحلاة القائمة على الحليب وعصير الفاكهة، كوسيلة للحد من استهلاك السكر؛

(ب) تُحث الدول الأعضاء التي تعتمز في الحد من استهلاك السكر بفرض ضرائب فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر، على إجراء تقييم للفعالية والأثر وعلى تبادل خبراتها في مجال التنفيذ، حتى تسهم في قاعدة البيانات والمعارف.

## الملحق ٣

**مذكرة حول النهج الذي يمكن اتّباعه في تسجيل ونشر  
مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في تحقيق الغاية ٣-٤  
من أهداف التنمية المستدامة**

١- عملاً بالفقرة ٣٧ من القرار ٣٠٠/٦٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، التي تدعو إلى وضع نهج يمكن اتّباعه في تسجيل ونشر مساهمات القطاع الخاص والكيانات الخيرية والمجتمع المدني في تحقيق الغايات الاختيارية التسع الخاصة بالأمراض غير السارية، أحاطت جمعية الصحة العالمية علماً بالوثيقة ج ١٠/٦٩ (بما في ذلك الملحق ٤) والوثيقة ج ٢٧/٧٠ (والملحق ٢ المرفق بها) بشأن وضع هذا النهج، لتوضيح الإطار المفاهيمي الذي تقترح الأمانة بحثه.<sup>١</sup>

٢- وأشار الأمين العام للأمم المتحدة في الفقرة ٤٣ من الوثيقة A/72/662 إلى أنه "في حين أحاطت جمعية الصحة العالمية علماً بملامح هذا النهج في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، فإن منظمة الصحة العالمية لم تتمكن من وضع الصيغة النهائية لأداة ملموسة للإبلاغ الذاتي: بما في ذلك المؤشرات ذات الصلة التي يمكن للجهات الفاعلة من غير الدول استخدامها لنشر مساهماتها الخاصة بها في مواقعها الخاصة لإجراء مقارنة وتقييم مستقلين. وتتوقع منظمة الصحة العالمية إنجاز هذا العمل قبل نهاية عام ٢٠١٨، بالتشاور الوثيق مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة".

٣- وكانت هذه المهمة التي أسندتها الجمعية العامة إلى المنظمة صعبة التنفيذ، وخاصة أنه على الرغم من أن الإطار العالمي للمساءلة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قد وُضع للدول الأعضاء (انظر الوثيقة ج ١٠/٦٩، الملحق ٨)، فإنه لا توجد مجموعة متفق عليها من المؤشرات المحددة مسبقاً لتشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على تسجيل ونشر مساهماتها في تحقيق الغايات الاختيارية التسع الخاصة بالأمراض غير السارية بطريقة تتسم بأكبر قدر من الموضوعية وتوفر إمكانية التحقق على نحو مستقل، لإتاحة المقارنة بين المساهمات المختلفة.

٤- ويُعد النظام الغذائي غير الصحي عاملاً من عوامل الخطر التي يمكن التصدي لها بالعمل المشترك بين النهج التنظيمية للحكومة والالتزامات الطوعية للقطاع الخاص. وقد قطعت أجزاء من الدوائر العالمية لصناعة الأغذية التزامات بشأن تحسين السلامة الصحية للأغذية المعبأة وأغذية المطاعم؛ ولكن هذه المنتجات لا تيسر تكلفتها ولا تتاح دائماً على نطاق واسع في المجتمعات المحلية داخل البلدان. وتعكف المنظمة على وضع نهج لتسجيل ونشر مساهمات دوائر صناعة الأغذية من باب اختبار مساهمة القطاع العام في عمومها في تحقيق الغايات الاختيارية التسع والغاية ٣-٤ الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. وسيوفر هذا الاختبار أيضاً الإرشادات اللازمة لوضع نهج شامل يمكن اتّباعه كذلك في تسجيل مساهمات الكيانات الخيرية والمجتمع المدني ونشرها.

١ انظر الوثيقة جص ع ٢٠١٦/٦٩/٣ سجلات، المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، للجنة "أ"، الجلسة الحادية عشرة، والوثيقة جص ع ٢٠١٧/٧٠/٣ سجلات، المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السبعين، للجنة "ب"، الجلسة الرابعة، الفرع ٤، والجلسة الخامسة، الفرع ٣، والجلسة السابعة، الفرع ٢.

٥- كما تعكف الأمانة على إنشاء آلية لتقييم التقدم الذي تحرزه شركات قطاع الأغذية والمشروبات صوب بلوغ الغايات التغذوية العالمية على الصعيدين العالمي والقطري، وسترصد هذه الآلية ما يلي:

(أ) تقدّم مصنّعي الأغذية والمشروبات غير الكحولية صوب بلوغ مجموعة من الغايات المتعلقة بتركيبة الأغذية ستضعها المنظمة بالتشاور مع الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية. وسيجري جمع البيانات السنوية على مستوى المنتجات وتحديثها، فيما يتعلق بالأغذية المعبأة وأغذية المطاعم، باستخدام نظام FoodSwitch الذي يشتمل على أدوات لجمع البيانات ومعالجتها وبيثها. وستُحدّث المسوح الخاصة بالإمدادات الوطنية من الأغذية المعبأة وأغذية المطاعم سنوياً، بما في ذلك المعلومات المفصلة عن كل منتج (اسم المنتج والعلامة التجارية والمُصنّع وحجم العبوة وحجم الحصة وكثافة الطاقة وتركيبه المغذيات وقائمة المكونات والتوسيم والمزاعم الصحية). وستقدّم البيانات إلى مختلف جماعات المستخدمين (المعنيين بالمكونات والمُصنّعين والمعنيين بالتصنيع وتجارة التجزئة والإعلان والتأمين، والحكومات وجماعات الدعوة ووسائل الإعلام والمستهلكين)، حسب الاقتضاء، في شكل مصمّم حسب احتياجات كل منها؛

(ب) سياسات الشركات والتزاماتها بشأن توسيم العناصر التغذوية والترويج للأطفال والمراهقين وإتاحة المنتجات، فيما يتعلق بالأسس المرجعية التي حددتها المنظمة والمستمدة من توصياتها.

٦- وستوضع قاعدة بيانات متاحة للاطلاع العام، تشمل بيان كل شركة من شركات الأغذية والمشروبات التي يمكن الوصول إليها عن طريق آلية الرصد، بالتزامها المعلن وبامثالها (أ) للالتزام الذي قطعته؛ (ب) وللغايات أو الأسس المرجعية التي حددتها المنظمة.

٧- وستعتمد آلية الرصد على اتحاد للمؤسسات تتولى المنظمة تنظيمه على نحو مستقل عن مصنّعي الأغذية والمشروبات. وستشمل مجموعة أولى من المؤسسات "مؤسسة إتاحة التغذية" و"مؤسسة جورج للصحة العالمية" و الشبكة الدولية للبحث والرصد ودعم الأعمال في مجال الأغذية والسمنة/ الأمراض غير السارية (إنفورماس). وسيكون الاتحاد الذي تنظمه المنظمة مفتوحاً أمام سائر الجهات الفاعلة المستقلة التي يمكنها المساهمة. ويتمثل جزء أساسي من العملية في التواصل مع ممثلي الشركات لفهم سياساتها والتزاماتها. وسوف يُلتَمَس التمويل الذي لا يؤدي إلى تضارب المصالح من الجهات المانحة.

٨- وسيضع الاتحاد الخاضع لتنظيم المنظمة بروتوكولاً مشتركاً لرصد سياسات شركات الأغذية وممارساتها. وسيتوسّع رصد السياسات والممارسات لاحقاً ليشمل أجزاءً أخرى مثل مطاعم الوجبات السريعة وتجارة التجزئة. وستبدأ العملية بتقييم السوق، وتحليل المعايير الحالية، وعملية تشاورية، كمساهمة في المنهجية التي سيضعها الاتحاد.

٩- وستُستخدم بيانات الرصد في تنفيذ غايات عالمية موحّدة لتركيبية الأغذية عن طريق وضع السياسات وإجراءات دوائر الصناعة. كما إن الامتثال للوائح المحلية الخاصة بالتوسيم سيشكّل غاية أساسية. وستمكن البيانات من القياس الكمي الموضوعي لأثر البرامج والبيث الشفاف للنتائج.

١٠- ويجري حالياً تحديد الأطر الزمنية والمنجزات المستهدفة.

## الملحق ٤

### مذكرة حول تحضير المنظمة لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ الالتزامات الخاصة بالأمراض غير السارية المدرجة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨

## السياق

١- توضح هذه المذكرة الطريقة التي تتبعها المنظمة وفقاً للفقرة ٥٠ من الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية، في تحضير المنظمة لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن التقدم المُحرز في تنفيذ الالتزامات المدرجة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨.

٢- وقد أوضحت الوثيقة A/72/662 الصادرة عن الأمين العام للأمم المتحدة بشأن التقدم في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، في الفقرات ١٢-١٤، التقدم المُحرز قياساً على سجل لأداء كل دولة من الدول الأعضاء. ويُحسب التقدير الإجمالي بنتيجة ١٠ مؤشرات لكل دولة عضو، ويرد أيضاً في أداة رصد التقدم المُحرز في مجال الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٧، مع شرح كامل للمنهجية المتبعة باستخدام البيانات التي جُمعت في النصف الأول من عام ٢٠١٧. وقد نشرت الأمانة المؤشرات العشرة المشمولة في سجل الأداء لأول مرة في مذكرة تقنية للمنظمة (النسخة المؤرخة ١ أيار/مايو ٢٠١٥) عملاً بالمقرر الإجرائي م١٣٦(١٣) (٢٠١٥). وتراعي المذكرة التقنية المحدثة للمنظمة (النسخة المؤرخة ٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧) قائمة أفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السبعون.

## إطار التبليغ لعام ٢٠٢٤

- ٣- وتراعي المنهجية التي ستتبعها المنظمة في وضع إطار التبليغ لعام ٢٠٢٤ ما يلي:
- (أ) الالتزامات الوطنية المدرجة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية؛
- (ب) المؤشرات الحالية لرصد الأمراض غير السارية على الصعيدين العالمي والإقليمي، بما في ذلك إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،<sup>٣</sup> وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وإطار المؤشرات العالمية لأهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛<sup>٤</sup>
- (ج) أدوات الاستقصاء وآليات جمع البيانات الحالية.

١ متاح على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٢ متاح على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٣ اعتمدته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ في القرار جصع٦٦-١٠، الفقرة ١(٢).

٤ اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار رقم ٣١٣/٧١، الفقرة ١.



٤- وباستخدام أدوات الاستقصاء المتاحة ومراعاة المؤشرات الحالية على الصعيدين العالمي والإقليمي لعدم إلقاء أعباء التبليغ الإضافية على الدول الأعضاء، ستحدد المنظمة وتنتشر مجموعة جديدة من المؤشرات لتستخدم في إنتاج سجل الأداء لكل دولة عضو وإدراجه في تقرير عام ٢٠٢٤ للجمعية العامة للأمم المتحدة. وسيستتبع سجل الأداء التقدم المحرز على أساس المؤشرات المتعلقة بتنفيذ الالتزامات الوطنية المدرجة في الالتزامات المقطوعة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية. وسوف يشمل مجموعة محدثة ومحسنة من مؤشرات رصد التقدم إلى جانب المؤشرات التي ستسلط الضوء على مؤشرات الحصائل المتعلقة بالوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والتعرض لعوامل الخطر ومؤشرات الأداء الرئيسية للنظم الصحية، التي ستكون معاً صورة شاملة للتقدم والإنجازات على الصعيد القطري.

### أدوات الاستقصاء وآليات جمع البيانات

٥- باستخدام آلية المسح لتقييم القدرات الوطنية في مجال الأمراض غير السارية التي تعمل منذ عام ٢٠٠٠، ستجري المنظمة مسوحاً عالمية دورية في عام ٢٠١٩ و ٢٠٢١ و ٢٠٢٣ لمواصلة تقييم القدرات الوطنية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والتقدم المحرز في هذا الصدد. وتستهدف هذه المسوح الدورية دعم البلدان في جهودها المبذولة لتقييم مواطن الضعف ومواطن القوى في تصريف الشؤون في مجال الأمراض غير السارية والبنى التحتية الخاصة بها، وفي الاستجابة السياسية، والترصد، واستجابة النظم الصحية للتصدي للأمراض غير السارية على الصعيد الوطني، وتوفير البيانات اللازمة لتقديم التقارير إلى جمعية الصحة العالمية و/أو اللجان الإقليمية للمنظمة بشأن المؤشرات الحالية للحصائل وللعملية على الصعيدين العالمي والوطني، وفقاً للأطر الزمنية المتفق عليها. وتمشياً مع الممارسات المحددة منذ عام ٢٠٠٠، يجري استعراض الاستبيان في كل جولة من جولات المسح لضمان مراعاته لأي التزامات وطنية جديدة تُدرج في الإعلان السياسي لعام ٢٠١٨. وسوف يجري الإمعان في التحقق من الأجوبة على عدد من بنود المسح بغية تحسين دقة التبليغ.

٦- وتشمل سائر الأدوات العالمية الحالية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي، ونظام المنظمة العالمي للمعلومات عن الكحول والصحة، وقاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية، ونهج المنظمة التدريجي لترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية، والنظام العالمي لترصد التبغ، والأدوات المستخدمة في التبليغ عن مؤشرات الحصائل فيما يتعلق ببرنامج العمل العام الثالث عشر.

### الخطوات التالية

٧- يوضح الملحق ٦ المؤشرات التي ستستخدم في إنتاج سجل الأداء لكل دولة من الدول الأعضاء، لقياس مدى تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١٨ بشأن الأمراض غير السارية، على أساس سنوي. وسوف تُقدم سجلات الأداء الصادرة في عام ٢٠٢٤ كجزء من تقرير الأمين العام.

## الملحق ٥

## خطة العمل المقترحة الخاصة بآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام ٢٠٢٠

## السياق

١- استجابةً للفقرة ١٥ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الآلية)<sup>١</sup>، تعرض هذه الوثيقة بإيجاز خطة العمل المقترحة الخاصة بآلية التنسيق العالمية لعام ٢٠٢٠.

٢- وتأخذ خطة العمل في الحسبان اختصاصات الآلية وخطط عملها للفترات ٢٠١٤-٢٠١٥ و ٢٠١٦-٢٠١٧ و ٢٠١٨-٢٠١٩ وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠<sup>٢</sup>، إضافة إلى ذلك، تأخذ في الحسبان الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٣</sup>، والوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٤</sup>، والإعلان السياسي المنبثق عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٥</sup> وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠<sup>٦</sup>.

٣- وتأخذ خطة العمل أيضاً في الحسبان التقييم الأولي للآلية<sup>٧</sup> وحصائل الاجتماع العام للآلية الذي كُلف بعقدته في الفقرة ١٢ من اختصاصات الآلية وعقدته حكومة سويسرا والمنظمة في جنيف في ٥ و ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. وتشمل حصائل الاجتماع العام أحدث المعلومات عن الأولويات الاستراتيجية للآلية في ضوء نتائج التقييم الأولي<sup>٨</sup>.

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

٢ الوثائق ج ١٤/٦٧، إضافة ٣، تنقيح ١؛ وج ١١/٦٨، الملحق ٣؛ وج ٢٧/٧٠، الملحق ٣، على التوالي.

٣ اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٤ انظر القرار ٢/٦٦ (٢٠١١) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٥ انظر القرار ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦ انظر القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٧ انظر القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٨ الوثيقة ج ١٤/٧١، إضافة ١.

٩ انظر الموقع الإلكتروني

<https://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/2018-general-meeting-report/en/> (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٩).

## خطة العمل لعام ٢٠٢٠

### الأولويات الاستراتيجية

٤- يتمحور تنظيم خطة العمل لعام ٢٠٢٠ حول ثلاث أولويات استراتيجية وفقاً للوظائف الخمس للآلية المشار إليها في اختصاصات الآلية على النحو التالي:

**الأولوية الاستراتيجية ١ . تعزيز التعاون والشراكات والمساءلة على أساس متعدد الجهات صاحبة المصلحة عن طريق المنصات الإلكترونية التي توحد المعارف العلمية والبيانات المتاحة الحالية وتنشرها وترسي الأساس لاستعراض التجارب الوطنية الخاصة بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول بهدف تقييم أهمية هذه المشاركة وفعاليتها في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الغاية ٣-٤ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالأمراض غير السارية؛**

**الأولوية الاستراتيجية ٢ . النهوض بفهم أفضل للتحديات التي تحدّد على المستوى الوطني في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وتحقيق الهدف ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية، إضافة إلى الدروس الأولية المستخلصة والنهج الناجحة للتغلب على التحديات المحددة؛**

**الأولوية الاستراتيجية ٣ . تجريب نهج لبناء القدرات بهدف إعداد مجموعة تقنية متعلقة بسبل وضع أو تعزيز آليات وطنية للحوار بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة بشأن الأمراض غير السارية<sup>١</sup> بإيلاء العناية الواجبة في الوقت ذاته لإدارة تضارب المصالح، بما في ذلك عن طريق دعم برامج المنظمة لتنفيذ العناصر المتعددة القطاعات والمتعددة الجهات صاحبة المصلحة للحزم التقنية من أجل الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية المدرجة في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للمنظمة.**

### الإجراءات

٥- ستُتخذ الإجراءات التالية بالتعاون الوثيق مع البرامج التقنية المعنية للمنظمة وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها التي تفوقها المنظمة وبالتشاور مع المشاركين في الآلية، عند الاقتضاء.

### الأولوية الاستراتيجية ١

- تدعيم البوابة المعرفية للآلية بخصوص الإجراءات المتصلة بالأمراض غير السارية<sup>٢</sup> بعدة طرق منها إجراء تقييم عالمي متواصل لمشاركة الحكومات مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص، بهدف تسريع اتخاذ الإجراءات الطموحة الرامية إلى تحقيق الغاية ٣-٤ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

١ عملاً بالفقرة ٢٥ من القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٢ <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/launch-new-online-community-driven-platform/en/> (تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٩).

- وضع نهج لتسجيل الالتزامات والمساهمات من جانب المجتمع المدني والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية ونشرها وتتبعها من أجل تحقيق الغاية ٣-٤ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة.<sup>١</sup>
- تعزيز مشاركة المجتمع المدني مشاركة مؤثرة، بما في ذلك عن طريق الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بتعبئة المجتمع المدني لصالح اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، لتشجيع الحكومات على وضع خطط وطنية طموحة متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وللمساهمة في تنفيذ تلك الخطط.<sup>٢</sup>

## الأولوية الاستراتيجية ٢

- دعوة المشاركين في الآلية إلى الاجتماع من أجل وضع موجز للسياسات يتضمن توصيات بشأن طرق الارتقاء بالأولوية الممنوحة في برامج العمل الوطنية للمشاركة في توفير الخدمات المتصلة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية وخدمات الرعاية الاجتماعية، بما فيها خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتدعيم الخيارات السياسية بشأن المشاركة في توفير تلك الخدمات، في السياقات المجتمعية.
- دعوة المشاركين في الآلية إلى الاجتماع من أجل وضع موجز للسياسات يتضمن توصيات بشأن طرق الارتقاء بالأولوية الممنوحة في برامج العمل الوطنية للمشاركة في جهود الحد من تلوث الهواء وخطر الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية، وتدعيم الخيارات السياسية بشأن المشاركة في تلك الجهود.
- دعوة المشاركين في الآلية إلى الاجتماع من أجل وضع موجز للسياسات يتضمن توصيات بشأن طرق التغلب على التحديات على الصعيد الوطني من أجل التصدي لآثار العوامل الاقتصادية والسوقية والتجارية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- دعوة المشاركين في الآلية إلى تعزيز الاستثمارات في بحوث التنفيذ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

## الأولوية الاستراتيجية ٣

- إعداد مجموعة تقنية لدعم الحكومات في إطار جهودها المحلية المبذولة لوضع أو تعزيز ما يلي: (أ) آليات للحوار بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة، حسب الاقتضاء، لدعم تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل بلوغ الغايات الوطنية؛<sup>٣</sup> (ب) وآلية وطنية متعددة القطاعات، من قبيل اللجان أو الوكالات أو فرق العمل

١ هذا نهج سيكمل النهج الذي يمكن استخدامه لتسجيل مساهمات دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية ونشرها، على النحو الوارد وصفه في الوثيقة مت ٢٠/١٤٤، الملحق ٣.

٢ عملاً بالفقرة ٤٢ من القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٣ عملاً بالفقرة ٢٥ من القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الرفيعة المستوى من أجل الإشراف على التحوار والاتساق في السياسات والمساءلة المتبادلة بين مختلف مجالات صنع السياسات التي تؤثر في الأمراض غير السارية، بهدف الارتقاء بتنفيذ نهج إدراج المسائل المتعلقة بالصحة في جميع السياسات وفي التدابير المتخذة على صعيد الحكومة ككل والمجتمع ككل والارتقاء بالعمل على أساس محددات الأمراض غير السارية، بما في ذلك المحددات الاجتماعية والبيئية والمحددات الخاصة بنوع الجنس، ورصدها.<sup>١</sup>

- تجريب المجموعة التقنية المذكورة أعلاه في مجموعة صغيرة من البلدان يصل عددها إلى ستة بلدان، بما في ذلك من خلال الدعوة إلى إجراء حوارات وطنية بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة.
- ضمان تقييم حملات الدعوة ونشرها وإعداد مجموعات الاتصالات في صيغ صالحة للاستساخ والتكيف من قبل البلدان لتوعية الجمهور بأضرار التدخين و/أو تعاطي التبغ ودخان التبغ غير المباشر وتعاطي الكحول على نحو ضار ومخاطر الإفراط في استهلاك الدهون (وخصوصاً الدهون المشبعة) والدهون/المتحولة والسكريات والملح؛ وتشجيع استهلاك الفواكه والخضروات واختيار نظم غذائية صحية ومتوازنة مستدامة والحد من سلوك قلة الحركة.<sup>٢</sup>

١ عملاً بالفقرة ٣٠(أ)(٦) من القرار ٣٠/٦٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

٢ عملاً بالفقرة ٣٤ من القرار ٢/٧٣ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

## الملحق ٦

**مذكرة تقنية بشأن الطريقة التي سيتبعها المدير العام في عام ٢٠٢٤  
لتقديم تقريره إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة حول الالتزامات الوطنية  
التي ينص عليها القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨) باستخدام أدوات المسح  
المتاحة بالفعل مع مراعاة المؤشرات الحالية**

١- استجابة لطلب أحد أعضاء المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، يوضح هذا الملحق الطريقة التي سيتبعها المدير العام في عام ٢٠٢٤ لتقديم تقريره إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة حول الالتزامات الوطنية التي ينص عليها القرار ٢/٧٣ (٢٠١٨) بشأن الأمراض غير السارية،<sup>١</sup> باستخدام أدوات المسح المتاحة بالفعل مع مراعاة المؤشرات الحالية.

## السياق

٢- تطلب الفقرة ٥٠ من القرار ٢/٧٣ إلى "الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة، بنهاية عام ٢٠٢٤، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا الإعلان السياسي، لكي تنظر فيه الدول الأعضاء، في إطار التحضير لاجتماع رفيع المستوى بشأن استعراض شامل يجرى في عام ٢٠٢٥ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وفي تعزيز الصحة والسلامة العقلية".

٣- ومع مراعاة أن هناك طلباً مماثلاً ورد في الفقرة ٣٨ من القرار ٣٠٠/٦٨ بشأن التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، ستتبع الأمانة عملية مماثلة في إعداد التقرير الذي سيقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٤ على نحو ما حدث في عام ٢٠١٧.

٤- وقد أعدت الأمانة تقرير الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ بشأن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها<sup>٢</sup> بالاستناد إلى المذكرتين التقنيتين اللتين نشرتهما المنظمة في ١ أيار/مايو ٢٠١٥ و ٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧،<sup>٤</sup> واللتين توضحان الطريقة التي سيتبعها المدير العام في عام ٢٠١٧ لتقديم تقريره إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الالتزامات التي تنص عليها الوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤ والإعلان السياسي لعام ٢٠١١، باستخدام أدوات المسح المتاحة بالفعل مع مراعاة المؤشرات الحالية على الصعيدين العالمي والإقليمي.

١ القرار A/RES/73/2 (٢٠١٨).

٢ الوثيقة A/72/662، التي وُزعت في الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

٣ متاح على الموقع الإلكتروني

<https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note>

[en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1)

(تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٤ متاح على الموقع الإلكتروني

[https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-](https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1)

[September-2017.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1)

(تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

## إطار التبليغ لعام ٢٠٢٤

٥- ستستخدم الأمانة أدوات المسح المتاحة وتراعي المؤشرات الحالية على الصعيدين العالمي والإقليمي لعدم إلقاء أعباء التبليغ الإضافية على الدول الأعضاء، وستركز تقريرها المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٤ على التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الرئيسية المتعلقة بأفضل الخيارات التي حددتها المنظمة، باستخدام مؤشرات التقدم العشرة (١٩) التالية إلى جانب مؤشرات الحصائل الصحية الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير السارية ومؤشرات التعرض لعوامل الخطر.

المؤشر	الالتزام
وضعت الدولة العضو غايات ومؤشرات وطنية محددة زمنياً بشأن الأمراض غير السارية بالاستناد إلى التوجيهات الصادرة عن المنظمة.  الدولة العضو لديها نظام واحد على الأقل يعمل بالفعل لتوليد بيانات الوفيات المحددة الأسباب التي يُعتد بها، على أساس روتيني.  أجرت الدولة العضو مسحاً في إطار النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة إزاء الترصد أو مسحاً للفحص الصحي كل خمس سنوات.	النظر في تحديد غايات وطنية بشأن الأمراض غير السارية لعام ٢٠٢٥
الدولة العضو لديها استراتيجية أو خطة عمل وطنية متعددة القطاعات مطبقة بالفعل تشمل الوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية ومكافحتها والحد من عوامل الخطر المشتركة بينها	النظر في وضع سياسات وخطة وطنية متعددة القطاعات لتحقيق الغايات الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥
حققت الدولة العضو تقدماً كبيراً في تنفيذ التدابير الأربعة التالية المعنية بالحد من الطلب على التبغ، والمنصوص عليها في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ:  (أ) الحد من سعر التكلفة بزيادة ضرائب المكوس المفروضة على منتجات التبغ ورفع أسعارها  (ب) التخلص من التعرض لدخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام  (ج) تطبيق التغليف البسيط أو الموحد و/أو التحذيرات الصحية المصورة الكبيرة على جميع أغلفة التبغ  (د) فرض الحظر الشامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته وإنفاذ هذا الحظر  (هـ) شن حملات ووسائل الإعلام الفعالة التي توعي الجمهور بشأن أضرار التدخين وتعاطي التبغ والتعرض للدخان غير المباشر.  نفذت الدولة العضو التدابير الثلاثة التالية، حسبما تقتضيه الظروف الوطنية، من أجل الحد من تعاطي الكحول على	الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية، بالاستناد إلى الإرشادات الموضحة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

<p>نحو ضار، كما هو موضح في الاستراتيجية العالمية للمنظمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار:</p> <p>(أ) فرض قيود على التوافر المادي للكحول الذي يباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليص ساعات البيع)</p> <p>(ب) فرض حظر أو قيود شاملة على التعرض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (على صعيد أنواع وسائل الإعلام المتعددة)</p> <p>(ج) زيادة ضرائب المكوس المفروضة على المشروبات الكحولية</p> <p>نفذت الدولة العضو التدابير الأربعة التالية للحد من النظم الغذائية غير الصحية:</p> <p>(أ) اعتمدت سياسات وطنية للحد من استهلاك السكان للملح/الصوديوم</p> <p>(ب) اعتمدت سياسات وطنية تحد من الأحماض الدهنية المشبعة وتنتهي فعلياً استخدام الأحماض الدهنية/المتحولة المنتجة صناعياً في الإمدادات الغذائية</p> <p>(ج) نفذت مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال</p> <p>(د) اعتمدت تشريعات/لوائح وطنية لتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم على وجه تام.</p> <p>نفذت الدولة العضو مؤخراً نشاطاً واحداً على الأقل من أنشطة التوعية العامة والتواصل لتشجيع ممارسة النشاط البدني، بوسائل منها شن حملات إعلامية جماهيرية بشأن تغيير السلوكيات فيما يخص النشاط البدني.</p>	
<p>الدولة العضو لديها مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو معايير وطنية مسندة بالبيانات للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الرئيسية من خلال نهج خاص بالرعاية الصحية الأولية، أقرتها أو اعتمدتها الحكومة أو السلطة المختصة.</p> <p>توفر الدولة العضو العلاج الدوائي، بما في ذلك الأدوية للسيطرة على سكر الدم، والمشورة للأشخاص المستحقين الشديدي التعرض للمخاطر للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية، مع التركيز على مستوى الرعاية الأولية.</p>	<p>تعزيز النظم الصحية من أجل التصدي للأمراض غير السارية عن طريق الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة، بالاستناد إلى الإرشادات الموضحة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها</p>



## الملحق ٧

### تحليل يتناول الدول الأعضاء التي نفذت إطار المنظمة للترصد الوطني للأمراض غير السارية، والعبر المستخلصة، والطريقة التي ستتبعها الأمانة في تقديم الدعم إلى البلدان

١- استجابةً لطلب أحد أعضاء المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، يقدم هذا الملحق تحليلاً للحالة الراهنة لتنفيذ إطار الترصد الوطني للأمراض غير السارية الذي وضعته المنظمة، والعبر المستخلصة، والطريقة التي ستتبعها الأمانة في دعم الجهود الوطنية المبذولة تعزيزاً لتنفيذ هذا الإطار.

### السياق

٢- يوضح الفصل ٣ من تقرير الحالة العالمي الأول للمنظمة عن الأمراض غير السارية (٢٠١٠) إطار الترصد الوطني للأمراض غير السارية. ويلزم دمج نظم ترصد الأمراض غير السارية في نظم المعلومات الصحية الوطنية وتتمثل العناصر الثلاثة الرئيسية لترصد الأمراض غير السارية فيما يلي: (أ) رصد التعرض (عوامل الخطر)؛ (ب) رصد الحصائل (معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن أمراض محددة)؛ (ج) تقييم قدرة النظم الصحية واستجابتها، التي تشمل أيضاً القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية (من حيث السياسات والخطط، والبنى التحتية، والموارد البشرية، وإتاحة الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك الأدوية).

### تحليل الحالة: أين نحن اليوم؟

٣- مازالت القدرة الحالية على ترصد الأمراض غير السارية غير كافية في العديد من البلدان ويلزم تعزيزها. وترى الأمانة ضرورة وضع إطار لترصد الأمراض غير السارية لرصد التعرض (عوامل الخطر والمحددات)، والحصائل (معدلات المراضة والوفيات)، واستجابة النظم الصحية (التدخلات والقدرات)، في جميع البلدان للمساعدة على توجيه العمل وتتبع التقدم المحرز. ويلزم دمج النظم المستدامة لترصد الأمراض غير السارية في نظم المعلومات الصحية الوطنية ودعمها بالموارد الكافية.

٤- وقد جمعت البيانات عن التنفيذ على المستوى القطري للنظم الوطنية لترصد الأمراض غير السارية، جمعاً منهجياً من جميع الدول الأعضاء في عام ٢٠١٧ عن طريق مسح قدرات البلدان في مجال الأمراض غير السارية. ويجري حالياً إعداد أحدث المعلومات لعام ٢٠١٩. وقد تبين من هذا المسح أن نظم تصريف الشؤون الخاصة بالأمراض غير السارية قد وُضعت في معظم البلدان، وأن الإشراف عليها يجري داخل إدارات وزارات الصحة أو على نطاقها في جميع البلدان تقريباً. وتتوافر سجلات حالات السرطان في نحو ٨٤٪ من البلدان، ولكن لا يستند سوى ثلثي هذه السجلات إلى السكان ككل. ولا توجد سجلات لحالات السكري إلا في أقل من نصف البلدان (٤٦٪) ولا يستند سوى ثلث هذه السجلات إلى السكان ككل. ولم يُجر تقييم مدى توافر الخدمات ومدى التأهب، الذي يُعد وسيلة مهمة لرصد الدول الأعضاء وتقييمها للنظم الصحية، إلا في أقل من ربع البلدان.

٥- ويتوقع من الدول الأعضاء كجزء من التزامها المحدد بإطار زمني بوضع الغايات الوطنية بشأن الأمراض غير السارية لعام ٢٠٢٥، أن تُجري مسحاً في إطار النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة إزاء الترصد أو مسحاً

١ متاح على الموقع الإلكتروني [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠١٩).

شاملاً للفحص الصحي كل خمس سنوات، ويُعد جمع البيانات بانتظام ضرورياً ليس فقط لوضع الغايات بل وأيضاً لتتبع التقدم الذي يُحرزه البلد صوب بلوغ هذه الغايات. وفي العموم أُحرز تقدم كبير في ترصد الأمراض غير السارية منذ عام ٢٠١٠، ولكن لم يتحقق هذا المستوى من الترصد المنهجي والمنظم لعوامل الخطر تحقيقاً كاملاً إلا في ١٩٪ من الدول الأعضاء. ويُعد ترصد عوامل خطر إصابة المراهقين بالأمراض غير السارية من العناصر المهمة أيضاً، ولكن عدد البلدان التي أفادت بعدم إجراء المسح في أوساط المراهقين كان كبيراً (بلد واحد من كل خمسة بلدان تقريباً).

## الفرص المتاحة للتحسين

٦- تكتسي البيانات الدقيقة الواردة من البلدان أهمية حيوية لانحسار الزيادة في الوفيات وحالات الإعاقة الناجمة عن الأمراض غير السارية. وعلى الرغم من تناقص عدد البلدان التي لا تقوم بأي نشاط في مجال ترصد عوامل خطر الأمراض غير السارية، فما زال العديد منها يكافح من أجل الإبقاء على نظام قوي مزود بالموارد الكافية لجمع البيانات والإبلاغ بشأنها بانتظام. وفضلاً عن ذلك، فإن البيانات المتعلقة بالأمراض غير السارية لا تكون في كثير من الأحيان مدرجة في نُظم المعلومات الصحية الوطنية. ويجب أن يكون تحسين الترصد والرصد على الصعيد القطري أولوية أولى في محاربة الأمراض غير السارية. وفي الأماكن الشحيحة الموارد والمحدودة القدرات، يمكن أن تكون النُظم الصالحة والمستدامة بسيطة وأن تنتج مع ذلك بيانات مفيدة كل خمس سنوات على الأقل.

٧- وتشمل الفرص الرئيسية المتاحة للتحسين ما يلي: تعزيز أنشطة ترصد الأمراض غير السارية ودمجها في نُظم المعلومات الصحية الوطنية؛ اعتماد مؤشرات أساسية موحدة واستخدامها في كل عنصر من العناصر الثلاثة للإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية، بما في ذلك المؤشرات الرئيسية المرتبطة بالتغطية الصحية الشاملة؛ تعزيز تسجيل الأحوال المدنية والإبلاغ عن الوفيات المحددة الأسباب؛ وإعطاء الأولوية الأولى في الأماكن الشحيحة الموارد لرصد عوامل الخطر السلوكية والاستقلالية وترصدها. ويلزم الدعم المالي والتقني للتشجيع على تسريع الجهود بدرجة كبيرة.

## الطريقة التي ستتبعها الأمانة في دعم الجهود الوطنية

٨- أعدت الأمانة طيفاً من المواد التقنية للمساعدة على توجيه البلدان في سعيها إلى تحديد الغايات الوطنية وتعزيز النُظم الوطنية لترصد الأمراض غير السارية. وتشمل هذه المواد ما يلي: إرشادات بشأن تعاريف المؤشرات والمواصفات، توضح تفاصيل الطريقة التي ينبغي اتباعها في حساب الغايات والمؤشرات والإبلاغ عنها؛ أدوات بسيطة تستخدم جداول البيانات لحساب الغايات على الصعيد الوطني بالاستناد إلى الغايات العالمية؛ أدوات لتعزيز النُظم الوطنية لترصد الأمراض غير السارية - إرشادات بشأن التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية المشفوعة بالمعلومات عن أسباب الوفاة، وإنشاء سجلات السرطان، وترصد عوامل الخطر في البالغين والشباب باستخدام النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة إزاء الترصد والاستقصاء العالمي عن صحة طلاب المدارس؛ مبادرات الترصد المحددة المواضيع مثل ترصد التبغ بما في ذلك المسح العالمي للتبغ بين البالغين والمسح العالمي للتبغ بين الشباب.

٩- وستقدم الأمانة المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء في سعيها إلى وضع غايات وطنية بشأن الأمراض غير السارية وإلى تعزيز نُظم ترصد الأمراض غير السارية والتوسع فيها، الذي يُفضل أن يُجرى في سياق الخطط الوطنية المتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية.

= = =