World Health Organization

alcohol

خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة 2022-2030

لتعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

المسودّة الأولى

تموز/يوليو 2021

© منظمة الصحة العالمية 2021

جميع الحقوق محفوظة. يجوز استخدام المعلومات الواردة في هذه الوثيقة ونسخها بحرية لأغراض تعليمية وأغراض أخرى غير تجارية وغير ترويجية، شريطة الإشارة عند أي إعادة نشر للمعلومات إلى منظمة الصحة العالمية بوصفها مصدراً لتلك المعلومات. ويتطلب أي استخدام آخر للمعلومات الحصول على إذن من المنظمة، وينبغي توجيه الطلبات إلى منظمة الصحة العالمية على العنوان التالي: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Use, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. ويمكن تنزيل الوثيقة من الموقع الإلكتروني للمنظمة: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours.

ولا تعبّر التسميات المستخدمة في هذه الوثيقة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، عن أيّ رأي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها.

ولا تكفل المنظمة اكتمال المعلومات الواردة في هذه الوثيقة ولا صحتها، ولن تكون المنظمة مسؤولة عن أية أضرار تنجم عن استعمالها.

ولا تمثل المعلومات الواردة في هذه الوثيقة بالضرورة آراء المنظمة أو سياساتها المعلنة. ويتحمّل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها.

المحتويات

مقدمة 1

تمهيد 1

الولاية 3

قرارات جمعية الصحة العالمية والولاية الدولية الإضافية 3

الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار 4

تنفيذ الاستراتيجية العالمية منذ إقرارها 6

التحديات التي تواجه تنفيذ الاستراتيجية العالمية 7

فرص الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار 8

الولاية بشأن إعداد خطة عمل (2022–2030) 9

عملية إعداد خطة عمل (2022–2030) 10

نطاق خطة العمل 11

هدف خطة العمل 12

المقاصد التنفيذية والمبادئ التوجيهية 12

المجالات الرئيسية للعمل على الصعيد العالمي 15

مجال العمل 1: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر 16

الغايات العالمية لمجال العمل 1 16

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 16

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 17

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 17

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 18

مجال العمل 2: الدعوة والوعي والالتزام 18

الغايات العالمية لمجال العمل 2 19

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 19

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 20

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 20

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 20

مجال العمل 3: الشراكة والحوار والتنسيق 21

الغايات العالمية لمجال العمل 3 22

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 22

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 22

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 23

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 23

مجال العمل 4: الدعم التقني وبناء القدرات 23

الغايات العالمية لمجال العمل 4 24

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 24

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 25

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 26
التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 26

مجال العمل 5: إنتاج المعارف ونُظم المعلومات 26

الغايات العالمية لمجال العمل 5 ..... *27*
الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 27
الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 27
الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 29
التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 29

مجال العمل 6: حشد الموارد 29

الغايات العالمية لمجال العمل 6 30
الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء 30
الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة 31
الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية 31
التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به 31

الملحق 1: المؤشرات والمعالم الرئيسية لتحقيق الغايات العالمية 32

الملحق 2: المقرر الإجرائي للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية EB146(14) 37

مقدمة

تمهيد

يشكل تعاطي الكحول جزءاً راسخاً بقوة في المشهد الاجتماعي لمجتمعات عديدة، ويتناول حوالي 2300 مليون شخص المشروبات الكحولية في معظم أنحاء العالم. وفي الوقت نفسه، أفاد أكثر من نصف سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فأكثر بأنهم امتنعوا عن تعاطي الكحول خلال الأشهر الاثني عشر السابقة. وثمة عدة عوامل رئيسية تؤثر على مستويات وأنماط استهلاك الكحول بين السكان – مثل الاتجاهات التاريخية في استهلاك الكحول، وتوافر الكحول، والثقافة، والوضع الاقتصادي، وتدابير مكافحة الكحول المطبقة. وعلى المستوى الفردي، تحدّد أنماط ومستويات استهلاك الكحول وفق عوامل متعددة تشمل نوع الجنس والعمر وعوامل الضعف الفردية البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية، فضلاً عن البيئة السياسية. ولعل المعايير الاجتماعية السائدة التي تدعم سلوك الشرب والرسائل المختلطة بشأن أضرار الشرب وفوائده تشجع على استهلاك الكحول، وتؤخر السلوك الذي يكفل التماس الصحة، وتضعف العمل المجتمعي.

والكحول مادة نفسانية التأثير لها خصائص مسكّرة ومولدة للإدمان. وتشير البيّنات المتراكمة إلى أن استهلاك الكحول مرتبط بمخاطر صحية متأصلة، وإن كانت هذه المخاطر تتفاوت بشكل كبير من حيث الحجم والعواقب الصحية بين شاربي الكحول. وثمة جوانب عديدة من الشرب تؤثر على العواقب الصحية لاستهلاك الكحول، وهي: كمية الكحول التي تم تعاطيها على مر الزمن؛ ونمط الشرب، لا سيما الشرب حتى السُكر ؛ وسياق الشرب؛ وجودة المشروبات الكحولية أو تلوثها بمواد سامة مثل الميثانول. وقد يؤدي الاستهلاك المتكرر للمشروبات الكحولية إلى الإصابة باضطرابات تعاطي الكحول، بما في ذلك الإدمان على الكحول الذي يتصف باختلال نظام استهلاك الكحول، ويتجلى في ضعف السيطرة على تعاطي الكحول، ومنح أهمية متزايدة لتعاطي الكحول على الجوانب الأخرى من الحياة، وظهور سمات فسيولوجية محددة.[1]

وطُرح مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار في عملية إعداد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بقصد تحديد نطاق التدخلات في مجال الصحة العامة وأهدافها. وتشير كلمة "الضرر" فقط إلى آثار استهلاك الكحول على الصحة العامة، دون المساس بأي شكل من الأشكال بالمعتقدات الدينية والقواعد الثقافية. وفي سياق الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والوثيقة الحالية، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يتسبب في عواقب صحية واجتماعية ضارة لمن يشرب الكحول وللمحيطين به وللمجتمع ككل، وكذلك أنماط الشرب التي ترتبط بزيادة مخاطر حدوث حصائل صحية سلبية.[2]

---

[1] التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://icd.who.int/ar تم الاطلاع في 5 حزيران/يونيو 2021).

[2] الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44395، تم الاطلاع في 5 حزيران/يونيو 2021).

(footnote continued)

وإن العبء الإجمالي في مجال الصحة العامة والمجال الاجتماعي الذي يُعزى إلى استهلاك الكحول مرتفع على نحو غير مقبول. ففي عام 2016،[3] أسفر تعاطي الكحول عن حوالي 3 ملايين حالة وفاة (5.3% من جميع الوفيات) في جميع أنحاء العالم و132.6 مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (5.1% من جميع سنوات العمر المصحّحة باحتساب مدد العجز). والوفيات الناجمة عن استهلاك الكحول أعلى من تلك الناجمة عن أمراض مثل السل وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وداء السكري. وفي عام 2016، عُزي إلى استهلاك الكحول ما يقدر بنحو 2.3 مليون حالة وفاة و106.5 ملايين من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز بين الرجال في العالم. وبالنسبة إلى النساء، بلغت الأرقام 0.7 مليون و26.1 مليوناً على التوالي. وكان الكحول مسؤولاً، في جميع أنحاء العالم في عام 2016، عن 7.2% من جميع الوفيات المبكرة (بين الأشخاص البالغين 69 عاماً أو أقل). وتأثر الأشخاص الأصغر عمراً بشكل غير متناسب بالكحول؛ حيث عُزي إلى الكحول 13.5% من جميع وفيات الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و39 عاماً في عام 2016. ووفقاً لتقديرات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تتسبّب الأمراض والإصابات المرتبطة بالكحول في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد الأوروبي في تقليل متوسط العمر المتوقع بمقدار 0.9 سنة عما سيكون عليه خلال الأعوام الثلاثين المقبلة.[4]

وفي عام 2016، كان عبء المرض والإصابات الذي يُعزى إلى الكحول والموحّد حسب العمر هو الأعلى في الإقليم الأفريقي، في حين أن نسب جميع الوفيات وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي تُعزى إلى استهلاك الكحول كانت الأعلى في الإقليم الأوروبي (10.1% من جميع الوفيات و10.8% من جميع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز) يليه إقليم الأمريكتين (5.5% من الوفيات و6.7% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز). وحوالي 49% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي تُعزى إلى الكحول ناجمة عن الأمراض غير السارية والظروف الصحية النفسية، وحوالي 40% منها ناجمة عن الإصابات.

ووفقاً لأحدث التقديرات العالمية للمنظمة، يوجد 283 مليون شخص في الخامسة عشرة من العمر فأكثر – 237 مليون رجل و46 مليون امرأة – مصابين باضطرابات تعاطي الكحول، وهو ما يمثل 5.1% من السكان البالغين في العالم. ويؤثر الإدمان على الكحول، باعتباره أشد أشكال اضطرابات تعاطي الكحول، على 2.6% من البالغين في العالم، أي 144 مليون شخص.

وتأثير تعاطي الكحول على نحو ضار على الصحة والرفاه لا يقتصر على العواقب الصحية؛ بل إنه يسبب خسائر اجتماعية واقتصادية كبيرة تتعلق بتكاليف في قطاع العدل، وتكاليف ناجمة عن فقدان إنتاجية القوى العاملة والبطالة، وتكاليف تُعزى إلى الألم والمعاناة.

ويمكن أيضاً لتعاطي الكحول على نحو ضار أن يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، مثل أفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والغرباء. ويتمثل أحد أفظع مظاهر الأذى التي تلحق بالأشخاص غير الشاربين في التعرض للكحول قبل الولادة والإصابة باضطرابات طيف الكحول الجنينية. وقد تكون الأضرار التي تلحق بالآخرين ملموسة (مثل الإصابات أو الأضرار) أو قد تكون ناجمة عن المعاناة، وضعف الصحة والرفاه، والعواقب الاجتماعية المترتبة على الشرب (مثل التعرض للمضايقة أو الإهانة أو

---

[3] Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603, accessed 5 June 2021). ستصدر التقديرات الجديدة للمنظمة عن عبء المرض الناجم عن الكحول لعام 2019 في عام 2021 وستُدرج في المسودّة النهائية لخطة العمل.

[4] The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 (https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/, accessed 5 June 2021).

الشعور بالتهديد). فالوعي بالتأثير السلبي الإجمالي لاستهلاك الكحول على صحة السكان وسلامتهم وتقبل هذا التأثير منخفضان بين صانعي القرار وعامة الجمهور. ويتأثر ذلك بالرسائل التجارية وضعف الضوابط المفروضة على تسويق المشروبات الكحولية، مما يقلص أولوية الجهود الرامية إلى مكافحة تعاطي الكحول على نحو ضار لصالح قضايا الصحة العامة الأخرى.

ويمكن الوقاية إلى حد كبير من العبء الصحي والاجتماعي الذي يُعزى إلى استهلاك الكحول. ومن الناحية التاريخية، وإقراراً بخصائص الكحول المسكّرة والسامة والمولدة للإدمان، لطالما بُذلت محاولات لتنظيم إنتاج المشروبات الكحولية وتوزيعها واستهلاكها. وتشكل حماية صحة السكان عن طريق الوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار والحد منه أولوية من أولويات الصحة العامة، وينبغي أن تكون محط تركيز السياسات الخاصة بالكحول وتدابير مكافحة الكحول المنفّذة على مختلف المستويات.

الولاية

قرارات جمعية الصحة العالمية والولاية الدولية الإضافية

تم اعتماد العديد من قرارات جمعية الصحة العالمية بهدف الحد من المشاكل المتعلقة بالكحول، والوقاية من اضطرابات تعاطي الكحول ومكافحتها، ومعالجة مشاكل الصحة العامة الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار (انظر القرارات WHA32.40 وWHA36.12 وWHA42.20 وWHA55.10 وWHA58.26). وأقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في أيار/مايو 2010 الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار WHA63.13). وقد جاء توافق الآراء الذي تم التوصل إليه بشأن الاستراتيجية العالمية وإقرارها من قِبَل جمعية الصحة نتيجة للتعاون الوثيق بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وأمانة المنظمة. وشملت العملية التي أدت إلى وضع الاستراتيجية العالمية مشاورات أُجريت مع سائر الجهات صاحبة المصلحة كالمنظمات غير الحكومية والجهات الاقتصادية. وكانت الاستراتيجية العالمية وقرار جمعية الصحة العالمية WHA63.13 مستندين إلى عدة مبادرات استراتيجية عالمية وإقليمية اتخذتها المنظمة، وهما يمثلان التزام الدول الأعضاء في المنظمة بالعمل المستمر على جميع المستويات. وعقب اعتماد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وُضعت أو نُقّحت خطط عمل إقليمية متوائمة مع الاستراتيجية العالمية، واعتُمدت في إقليم المنظمة للأمريكتين (2011) والإقليم الأوروبي (2012)، ووُضعت الاستراتيجية الإقليمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار واعتُمدت في إقليم المنظمة لأفريقيا (2013).

ومنذ إقرار الاستراتيجية العالمية في عام 2010، أدى اعتماد الإعلانات السياسية المنبثقة عن الاجتماعات رفيعة المستوى التي عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية إلى زيادة تعزيز التزام الدول الأعضاء بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وشمل ذلك الإعلان الصادر في عام 2011، وما تلاه من اعتماد وتنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020. وفي عام 2019، وسّعت جمعية الصحة العالمية (في القرار WHA72.11) خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية حتى عام 2030، مع ضمان مواءمتها مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتدرج خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية تعاطي الكحول على نحو ضار كأحد عوامل الخطر الرئيسية الأربعة للأمراض غير السارية الرئيسية. وتمكّن خطة العمل الدول الأعضاء والجهات الأخرى صاحبة المصلحة من تحديد فرص التآزر واستغلالها للتصدي لأكثر من عامل خطر واحد في الوقت نفسه، وتعزيز التنسيق والاتساق بين تدابير الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وأنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ووضع مقاصد طوعية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وغيره من عوامل الخطر المسببة للأمراض غير السارية.

وسيساهم الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بشكل مباشر وغير مباشر في التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والمقاصد المتعددة لخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك أهداف القضاء على الفقر (الهدف 1)، والتعليم الجيد (الهدف 4)، والمساواة بين الجنسين (الهدف 5)، والنمو الاقتصادي (الهدف 8)، والحد من أوجه عدم المساواة داخل البلدان

وفيما بينها (الهدف 10). وبالنظر إلى الأثر السلبي لتعاطي الكحول على نحو ضار على التنمية وحصائل العديد من الأمراض والظروف الصحية، بما في ذلك الأمراض غير السارية والإصابات الرئيسية، فإن الحد بشكل فعال من تعاطي الكحول على نحو ضار سيسهم إسهاماً كبيراً في تحقيق الصحة الجيدة والرفاه في جميع أنحاء العالم (الهدف 3). وعلاوة على ذلك، يتضمن المقصد 3-5 من الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة الغاية التي تتمثل في تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي الكحول على نحو ضار، وعلاج ذلك. وهذا يعكس ما لتعاطي الكحول على نحو ضار من أثر أوسع على الصحة يتجاوز الأمراض غير السارية – في مجالات مثل الصحة النفسية والعنف والإصابات الناجمة عن حوادث المرور والأمراض المعدية.

وقد جرى تحديث البيِّنات على مردودية خيارات السياسة العامة والتدخلات المتعلقة بالكحول في مراجعة للمرفق 3 لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية، وأقرت جمعية الصحة هذا المرفق في القرار WHA70.11 (2017). وأدى ذلك إلى مجموعة جديدة من الإجراءات التمكينية والمُوصى بها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وتشمل أكثر الإجراءات مردودية، أو "الصفقات الرابحة"، زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية، وسن تشريعات وإنفاذها لحظر عرض الإعلانات عن الكحول عبر أنواع متعددة من وسائط الإعلام أو لفرض قيود شاملة على عرضها، وسن تشريعات وإنفاذها لفرض قيود على التوافر المادي للكحول المعروض للبيع بالتجزئة. ومن خلال تحديد أولويات أكثر تدابير السياسة العامة مردودية، أطلقت أمانة المنظمة والشركاء فيها مبادرة SAFER ("أكثر أماناً"). ويتمثل الهدف الرئيسي لهذه المبادرة في دعم الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال تعزيز التنفيذ المستمر للاستراتيجية العالمية وغيرها من استراتيجيات المنظمة والأمم المتحدة. وتهدف مبادرة "أكثر أماناً" أيضاً إلى حماية وضع السياسات الموجهة نحو الصحة العامة من تدخل المصالح التجارية، وإنشاء نُظم رصد قوية لضمان المساءلة، وتتبّع التقدم المحرز في تنفيذ خيارات السياسة العامة والتدخلات الخاصة بالمبادرة.

الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

تتضمن الاستراتيجية العالمية مجموعة من المبادئ التي ينبغي أن توجه عملية وضع السياسات وتنفيذها على جميع المستويات، وتحدد المجالات ذات الأولوية للعمل على الصعيد العالمي (الإطار 1). وتعطي الاستراتيجية للمنظمة ولاية قوية لتعزيز العمل على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وتتمثل الرؤية الكامنة وراء الاستراتيجية العالمية في تحسين الحصائل الصحية والاجتماعية للأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، مع الحد كثيراً من المراضة والوفيات التي تُعزى إلى تعاطي الكحول على نحو ضار وما يترتب عليها من آثار اجتماعية. وقد وضعت الاستراتيجية العالمية لتعزيز ودعم الإجراءات المحلية والإقليمية والعالمية للوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإطار 1– العمل على الصعيد العالمي: المكونات الرئيسية (الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. منظمة الصحة العالمية، 2010)

1- **الدعوة والشراكة في مجال الصحة العامة**– لا غنى عن الدعوة والشراكة في مجال الصحة العامة على المستوى الدولي من أجل تعزيز التزام الحكومات وقدراتها، وكل الأطراف المعنية على جميع المستويات بغية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جميع أنحاء العالم.
2- **الدعم التقني وبناء القدرات**– يحتاج كثير من الدول الأعضاء إلى تعزيز قدراته وإمكانياته من أجل وضع السياسة العامة والأطر القانونية وآليات التنفيذ اللازمة وإنفاذها وإدامتها. وسيدعم العمل على الصعيد العالمي العمل على الصعيد الوطني من خلال إنشاء الآليات المستدامة وتوفير الإرشادات المعيارية والأدوات التقنية اللازمة للدعم التقني وبناء القدرات بصورة فعالة، مع التركيز بوجه خاص على البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
3- **إنتاج المعارف وتعميمها**– ستتمثل المجالات الهامة للعمل على الصعيد العالمي في رصد الاتجاهات السائدة في استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول والاستجابات المجتمعية، وتحليل هذه المعلومات وتسهيل تعميمها في الوقت المناسب.

وينبغي أن يتم أكثر فأكثر تعزيز المعارف المتاحة بشأن حجم مشكلة تعاطي الكحول على نحو ضار وفعالية ومردودية تدخلات الوقاية والعلاج، والتوسع المنهجي في هذه المعارف على الصعيد العالمي، ولا سيما المعلومات الخاصة بوبائيات تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وأثر تعاطي الكحول على نحو ضار في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وانتشار الأمراض المعدية في البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

4- **حشد الموارد**– إن حجم العبء المرضي والاجتماعي الناجم عن الكحول يتعارض تعارضاً صارخاً مع الموارد المتاحة على كل المستويات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويجب أن تضع مبادرات التنمية العالمية في الحسبان أن البلدان النامية والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحتاج إلى الدعم التقني، بالمعونة والخبرات، كي يتسنى لها وضع وتعزيز السياسات والخطط الوطنية للوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار، وإنشاء البنى التحتية الملائمة، بما في ذلك إنشاؤها داخل نُظم الرعاية الصحية.

وعلاوة على ذلك، تُوصي الاستراتيجية بمجموعة من خيارات السياسة العامة والتدابير التي يمكن النظر في تنفيذها وتكييفها حسب الاقتضاء على الصعيد الوطني مع مراعاة الظروف الوطنية مثل السياقات الدينية والثقافية، والأولويات الوطنية في مجال الصحة العامة، والموارد والقدرات والإمكانات.

الإطار 2– المجالات المستهدفة المُوصى بها لتدابير السياسة العامة والتدخلات على الصعيد الوطني (الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. منظمة الصحة العالمية، 2010)

المجال 1– القيادة والوعي والالتزام

المجال 2– استجابة الخدمات الصحية

المجال 3– العمل المجتمعي

المجال 4– السياسات والتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول

المجال 5– توافر الكحول

المجال 6– تسويق المشروبات الكحولية

المجال 7– سياسات التسعير

المجال 8– أساليب الحد من ضرر الكحول والتسمم الكحولي

المجال 9– الحد من وقع الكحوليات غير المشروعة والتي تنتج خارج القطاع النظامي على الصحة العامة

المجال 10– الرصد والترصد

كان تنفيذ الاستراتيجية العالمية، منذ إقرارها، متفاوتاً عبر مختلف الأقاليم التابعة للمنظمة. فعدد البلدان التي لديها سياسة وطنية مكتوبة خاصة بالكحول يتزايد بانتظام، وتعكف بلدان عديدة على تنقيح سياساتها القائمة الخاصة بالكحول. غير أن وجود سياسات وطنية مكتوبة خاصة بالكحول لا يزال أكثر انتشاراً في البلدان المرتفعة الدخل وأقل انتشاراً بين البلدان المنخفضة الدخل، ولا تزال السياسات الوطنية المكتوبة الخاصة بالكحول غائبة في معظم بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين. ويثير الانتشار غير المتناسب للتدابير الفعالة لمكافحة الكحول في البلدان الأعلى دخلاً تساؤلات بشأن المساواة في الصحة العالمية؛ ويؤكد الحاجة إلى تخصيص المزيد من الموارد وإيلاء أولوية أكبر لدعم وضع وتنفيذ سياسات وإجراءات فعالة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وخلال الفترة ما بين عامي 2010 و2019، أُحرز بعض التقدم في الحد من إجمالي استهلاك الفرد للكحول في العالم؛ فقد ظلت الأرقام الخاصة بالأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر مستقرة نسبياً في عامي 2010 (6.1 لترات) و2015 (6.2 لترات)، وانخفضت إلى 5.8 لترات في عام 2019. ولوحظت أعلى مستويات الاستهلاك للفرد في بلدان الإقليم الأوروبي. وعلى الرغم من أن نصيب الفرد من الاستهلاك ظل مستقراً نسبياً بين عامي 2010 و2019 في إقليم الأمريكتين (7.9 و7.6 لترات) وإقليم أفريقيا (4.8 و4.8 لترات) وإقليم شرق المتوسط (0.5 و0.5 لتر)، فقد انخفض الاستهلاك في إقليم غرب المحيط الهادئ (7.1 و6.5 لترات) وإقليم أوروبا (10.8 و9.5 لترات) – مع تجاوز إقليم أوروبا الهدف (وهو انخفاض نسبي بمقدار 10%) المحدد في الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية. غير أن استهلاك الفرد للكحول ارتفع في إقليم جنوب شرق آسيا (3.4 و4.3 لترات).

وقد انخفض عدد شاربي الكحول في جميع أقاليم المنظمة بين عامي 2010 و2016. فامتنع أكثر من نصف سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم 15 عاما فأكثر عن شرب الكحول خلال الأشهر الاثني عشر السابقة. وفي عام 2016، تعاطى أكثر من نصف السكان الكحول في ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة: إقليم الأمريكتين، والإقليم الأوروبي، وإقليم غرب المحيط الهادئ. ويوجد نحو 2.3 مليار شخص من معتادي الشرب. وانخفض الانتشار الموحّد حسب السنّ للشرب العرضي الثقيل (الذي يعرَّف بشرب 60 جراماً أو أكثر من الكحول الصافي في مناسبة واحدة على الأقل مرة واحدة في الشهر) على مستوى العالم من 20.6% في عام 2010 إلى 18.5% في عام 2016 بين إجمالي عدد السكان، لكنه ظل مرتفعاً بين شاربي الكحول، وبخاصة في أجزاء من أوروبا الشرقية وفي بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (أكثر من 60% بين معتادي الشرب). وهناك بيّنات ناشئة على زيادة استهلاك الكحول في بعض الفئات السكانية أثناء جائحة كوفيد-19، على الأقل في المراحل الأولى من الجائحة.

وفي جميع أقاليم المنظمة، يرتبط ارتفاع معدلات استهلاك الكحول وارتفاع معدلات انتشار الكحول بين معتادي الشرب بارتفاع الثروة الاقتصادية للبلدان. غير أن انتشار الشرب العرضي الثقيل موزع بالتساوي بين البلدان المرتفعة والمنخفضة الدخل في معظم الأقاليم. والاستثناءان الوحيدان من ذلك هما الإقليم الأفريقي (حيث تكون معدلات الشرب العرضي الثقيل أعلى في البلدان المنخفضة الدخل منها في البلدان المرتفعة الدخل) والإقليم الأوروبي (حيث يكون شرب الكحول العرضي الثقيل، على النقيض، أكثر انتشاراً في البلدان المرتفعة الدخل).

[5] وثيقة المجلس التنفيذي EB146/7Add.1، 11 كانون الأول/ديسمبر 2019. متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة: نتائج العملية التشاورية بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وسبيل المضي قُدماً. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7Add1-ar.pdf، تم الاطلاع في 5 حزيران/يونيو 2021).

وعلى الرغم من بعض التحسن في عدد الوفيات الموحدة حسب السن التي تُعزى إلى الكحول، وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في جميع الأقاليم باستثناء جنوب شرق آسيا، فإن العبء الإجمالي للمرض الذي يُعزى إلى استهلاك الكحول لا يزال مرتفعاً على نحو غير مقبول.

وبوجه عام، فعلى الرغم من بعض الاتجاهات التنازلية في استهلاك الكحول داخل بعض شرائح السكان، والتحسينات في بعض مؤشرات عبء المرض الذي يُعزى إلى استهلاك الكحول، والتطورات في السياسات الخاصة بالكحول على الصعيد الوطني، لم يسفر تنفيذ الاستراتيجية العالمية عن انخفاضات كبيرة في معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الكحول وما يترتب عليها من آثار اجتماعية. وعلى الصعيد العالمي، لا تزال مستويات استهلاك الكحول والضرر الذي يُعزى إلى الكحول مرتفعة إلى حد غير مقبول. ولا يزال من الضروري تقييم أثر جائحة كوفيد-19 على مستويات استهلاك الكحول وأنماطه وما يتصل به من أضرار في جميع أنحاء العالم.

التحديات التي تواجه تنفيذ الاستراتيجية العالمية

لا تزال هناك تحديات كبيرة أمام وضع سياسات فعالة خاصة بالكحول وتنفيذها. وترتبط هذه التحديات بمدى تعقد المشكلة، والاختلافات في المعايير والسياقات الثقافية، والطابع المشترك بين القطاعات للحلول ذات المردودية وما يرتبط بها من مستويات محدودة من الإرادة السياسية والقيادة على أعلى مستويات الحكومات، فضلاً عن تأثير المصالح التجارية القوية في وضع السياسات وتنفيذها. وتعمل هذه التحديات في ظل التزامات اقتصادية دولية متضاربة.

والمسؤولية عن التصدي لهذه التحديات المختلفة موزعة بين كيانات مختلفة – تشمل إدارات حكومية، ومهناً ومجالات تقنية مختلفة – مما يعقد التنسيق والتعاون على جميع المستويات. ولقد بات إنتاج المشروبات الكحولية يتزايد اتسامه بالمركزية والعولمة خلال العقود الأخيرة، ولا سيما في قطاعي البيرة والمشروبات الروحية. ويجري تعاطي نسبة كبيرة من المشروبات الكحولية في مناسبات الشرب الكثيف ومن قبل الأشخاص المتضررين من اضطرابات تعاطي الكحول، مما يدل على التناقض المتأصل بين مصالح منتجي الكحول والصحة العامة. وتواجه بعض البلدان تحديات كبيرة في حماية عملية وضع السياسات الخاصة بالكحول من المصالح التجارية، وعلى الدوام، تشكل مسألة حماية عملية وضع السياسات الخاصة بالكحول على جميع المستويات من تدخل صناعة الكحول تحدياً رئيسياً في الحوارات السياساتية الدولية. وثمة حاجة إلى قيادة دولية قوية لمواجهة تدخل المصالح التجارية في وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها من أجل إيلاء الأولوية للكحول في جدول أعمال الصحة العامة في مواجهة صناعة عالمية ومصالح تجارية قوية.

وكثيراً ما تؤدي المصالح المتضاربة داخل الحكومة بأسرها على الصعيد القطري، بما في ذلك المصالح المتعلقة بإنتاج الكحول والاتجار به والإيرادات الحكومية من الضرائب على الكحول ومبيعاته، إلى عدم اتساق السياسات وإضعاف جهود مكافحة الكحول. وتختلف الحالة على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وتتأثر بشدة بالمصالح التجارية لمنتجي المشروبات الكحولية وموزعيها، والمعتقدات الدينية، والمعايير الروحانية والثقافية. غير أن الاتجاهات العامة نحو إزالة الضوابط التنظيمية في العقود الأخيرة كثيراً ما أدت إلى إضعاف الضوابط المفروضة على الكحول لخدمة المصالح الاقتصادية وعلى حساب الصحة العامة والرفاه.

ويظل الكحول هو المادة الوحيدة النفسانية التأثير والمولدة للإدمان التي تؤثر تأثيراً كبيراً على صحة سكان العالم ولا تخضع للرقابة على الصعيد الدولي بموجب صكوك تنظيمية ملزمة قانوناً. ويحدّ هذا الغياب من قدرة الحكومات الوطنية ودون الوطنية على تنظيم توزيع الكحول وبيعه وتسويقه في سياق المفاوضات التجارية الدولية والإقليمية والثنائية، فضلاً عن حماية وضع السياسات الخاصة بالكحول من تدخل الشركات عبر الوطنية والمصالح التجارية. وقد دفع ذلك إلى المطالبة بوضع قانون معياري عالمي بشأن الكحول على المستوى الحكومي الدولي، على غرار اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وإلى إجراء مناقشات بشأن جدوى مثل هذا الصك الدولي الملزم قانونا وضرورته.

ويستأثر الكحول المنتج بشكل غير رسمي وغير قانوني بما يقدر بنحو 25% من إجمالي استهلاك الكحول للفرد في العالم، ويتجاوز في بعض الولايات القضائية نصف جميع أنواع الكحول التي يتعاطاها السكان. والإنتاج والتجارة على نحو غير رسمي وغير قانوني يختلفان في طبيعتهما، ويتطلبان استجابات سياساتية وبرنامجية مختلفة. وغالباً ما يكون إنتاج الكحول وتوزيعه على نحو غير رسمي متأصلاً في التقاليد الثقافية والنسيجين الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات المحلية. ويرتبط الإنتاج غير المشروع للكحول بمخاطر وتحديات صحية كبيرة تواجه القطاع التنظيمي وقطاع إنفاذ القانون في الحكومات. والقدرة على التعامل مع إنتاج الكحول وتوزيعه واستهلاكه بصورة غير رسمية أو غير مشروعة، بما في ذلك مسائل السلامة، محدودة أو غير كافية، ولا سيما في الولايات القضائية التي يشكل فيها الكحول غير المسجَّل نسبة كبيرة مما يجري استهلاكه من جميع أنواع الكحول.

ويمثل التسويق عبر القنوات الساتلية والتسويق الرقمي تحدياً متزايداً أمام المكافحة الفعالة لتسويق الكحول والإعلان عنه. فمنتجو الكحول وموزعوه يتجهون بشكل متزايد نحو الاستثمار في التسويق الرقمي واستخدام منصات وسائل التواصل الاجتماعي، وهي أعمال ربحية صُممت بنيتها التحتية للسماح "بالإعلانات المحلية" القائمة على البيانات والتشاركية. ويعبُر التسويق عبر الإنترنت الحدود بسهولة أكبر من البث التلفزيوني الساتلي ولا يَسهل إخضاعه للمراقبة على المستوى الوطني. وبالتوازي مع تهيئة فرصة أكبر لتسويق الكحول وبيعه من خلال منصات الإنترنت، تتطور أنظمة التوصيل بسرعة، مما يطرح تحديات كبيرة على قدرة الحكومات على التحكم في مبيعات الكحول. ومن منظور الصحة العامة، تثير التطورات الأخيرة في أنشطة التسويق والإعلان والترويج المتعلقة بالمشروبات الكحولية قلقاً بالغاً، بما في ذلك ما يُنفذ منها عن طريق التسويق عبر الحدود، وما يستهدف منها الشباب والمراهقين.

وتعوق محدودية القدرات التقنية والموارد البشرية والتمويل الجهود المبذولة لوضع وتنفيذ وإنفاذ ورصد التدخلات الفعالة لمكافحة الكحول على جميع المستويات. وكثيراً ما تكون الخبرة التقنية في مجال تدابير مكافحة الكحول غير موجودة على الصعيدين الوطني ودون الوطني، كما أن الموارد البشرية والمالية الكافية لتقديم المساعدة التقنية الأساسية وتجميع المعارف التقنية ونشرها وتطبيقها في الممارسة العملية غير كافية على نحو صارخ في المنظمة على جميع المستويات. وقليلة هي منظمات المجتمع المدني التي تعطي الأولوية للكحول باعتباره خطراً صحياً أو التي تحث الحكومات على اتخاذ إجراءات، مقارنة بالمنظمات التي تدعم مكافحة التبغ. وفي غياب التمويل الخيري، وفي ظل محدودية الموارد المتاحة في المنظمة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية، فإن الاستثمار قليل في بناء القدرات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ويؤدي عدم وجود نُظم وطنية متطورة بالقدر الكافي لرصد استهلاك الكحول وتأثير الكحول على الصحة إلى النيل من القدرة على الدعوة إلى وضع سياسات فعالة لمكافحة الكحول ورصد تنفيذها وتأثيرها.

فرص الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

يمكن معالجة التقدم غير المتكافئ وغير الكافي في تنفيذ الاستراتيجية العالمية من خلال إجراءات تستند إلى الفرص الحالية والناشئة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

وقد انخفض في السنوات الأخيرة استهلاك الكحول بين الشباب في بلدان عديدة في أنحاء أوروبا وفي بعض المجتمعات الأخرى المرتفعة الدخل، باستثناء بعض الفئات المحرومة. ويبدو أن الانخفاض مستمر في الفئة العمرية التالية مع تقدم هذه الجموع في السن. وتتيح الاستفادة من هذا الاتجاه فرصة كبيرة للسياسات والبرامج الصحية العامة. وهناك أيضاً اتجاه نحو زيادة نسبة من أقلعوا عن التعاطي بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فأكثر. ومن العوامل التي تسهم في ذلك زيادة الوعي بالعواقب الصحية والاجتماعية السلبية المترتبة على تعاطي الكحول على نحو ضار، والعلاقات السببية بين الكحول وبعض أنواع السرطان وأمراض الكبد والأمراض القلبية الوعائية، فضلاً عن ارتباطه بزيادة خطر الإصابة بأمراض معدية مثل السل وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز. وتهيئ زيادة الإلمام بالأمور الصحية والوعي الصحي لدى عامة الجمهور الفرصة لتعزيز أنشطة الوقاية وزيادة عمليات الفرز والتدخل السريع في الخدمات الصحية.

ومع الاعتراف بما لوسائل التواصل الاجتماعي من تأثيرات وآثار سلبية، فإنها تهيئ أيضاً فرصاً جديدة لتغيير علاقة الناس بالكحول من خلال زيادة الوعي بالعواقب الصحية السلبية للشرب، وآفاقاً جديدة للتواصل والترويج للأنشطة الترفيهية كبديل للشرب والتسمم الكحولي. وفي الوقت نفسه، يمكن اتخاذ وسائل التواصل الاجتماعي مصدراً قوياً للتواصل التسويقي والترويج للعلامة التجارية للمشروبات الكحولية.

وقد أصبح يتزايد الاعتراف بأن تعاطي الكحول وتأثيره على الصحة من العوامل المسببة لعدم المساواة في مجال الصحة. وفي أي مجتمع معين، تكون الآثار الصحية الضارة والأذى الاجتماعي الناجمين عن مستوى ونمط معينين من الشرب أكبر بين الأفراد والمجتمعات الأشد فقراً. ويمكن أن تؤدي زيادة استهلاك الكحول إلى تفاقم التفاوتات الصحية والاجتماعية بين الجنسين والطبقات الاجتماعية والمجتمعات. وينبغي تضمين السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من التفاوتات الصحية وتعزيز التنمية المستدامة اهتماماً مستمراً بالسياسات والبرامج الخاصة بالكحول.

وقد عُززت في السنوات الأخيرة تعزيزاً كبيراً مجموعةُ البيّنات على فعالية تدابير مكافحة الكحول ومردوديتها. فقد أظهر آخر تحليل اقتصادي أجري تحت رعاية المنظمة تحقيق عائدات مرتفعة من الاستثمار في "الصفقات الرابحة" في مجال مكافحة الكحول. وسيحقق كل دولار أمريكي إضافي يُستثمر في أكثر التدخلات مردودية للفرد في السنة عائداً قدره 9.13 دولارات أمريكية بحلول عام 2030، وهو عائد أعلى من الاستثمار المماثل في مكافحة التبغ (7.43 دولارات أمريكية) أو الوقاية من الخمول البدني (2.80 من الدولارات الأمريكية). وإن الفكرة التي مفادها أن الوفورات الاقتصادية أعظم من تكاليف التنفيذ الخاصة بالسياسات الفعالة لمكافحة الكحول تدعمها التقديرات الأخيرة الصادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي توضح أنه مقابل كل دولار يُستثمر في حزمة السياسات الشاملة، يتم تحقيق عائد يصل إلى 16 دولاراً أمريكياً في الفوائد الاقتصادية.[6]

وكان لجائحة كوفيد-19 وتدابير كبح انتقال الفيروس (مثل الإغلاق، وفرض البقاء في المنزل) تأثير كبير على صحة السكان ورفاههم، وكذلك على أنماط استهلاك الكحول، والأضرار الناجمة عن الكحول، وفعالية استجابات السياسات والبرامج القائمة. وتؤكد فاشية كوفيد-19 أهمية وضع استجابات ملائمة للسياسة الخاصة بالكحول، والأنشطة التي تركز على الكحول، والتدخلات أثناء حالات طوارئ الصحة العامة. وستكون لذلك آثار هامة على الحد ليس فقط من تعاطي الكحول على نحو ضار على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، بل أيضاً من الأعباء الصحية المرتبطة بالكحول والطلب على تدخلات الخدمات الصحية أثناء انتشار الجائحة.

[illegible] (2022-2030)

نظر المجلس التنفيذي للمنظمة في دورته السادسة والأربعين بعد المائة في التقرير عن الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وبالأخص الملحق 3 بشأن "تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار"[7]، وقد نظر أيضاً في التقرير عن نتائج

[6] The effect of COVID-19 on alcohol consumption, and policy responses to prevent harmful alcohol consumption. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 (https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-effect-of-covid-19-on-alcohol-consumption-and-policy-responses-to-prevent-harmful-alcohol-consumption-53890024/, accessed 6 June 2021).

[7] وثيقة المجلس التنفيذي EB146/7, 11، 11 كانون الأول/ديسمبر 2019. متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة: الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض (footnote continued)

العملية التشاورية بشأن استخدام الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والطريق إلى الأمام. وطلب المجلس في مقرره الإجرائي EB146(14)،[8] من المدير العام للمنظمة، ضمن جملة أمور، "أن يضع خطة عمل (2022–2030) لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة المقرر عقدها في عام 2022". وفي المقرر الإجرائي ذاته، طلب المجلس كذلك من المدير العام "أن يعدّ تقريراً تقنياً عن تعاطي الكحول على نحو ضار يتناول فيه أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول عبر الحدود، بما فيها الأنشطة التي تستهدف اليافعين والمراهقين، قبل الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، للإسهام في إعداد خطة العمل"، فضلاً عن "أن يخصص ما يكفي من الموارد للأنشطة المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار".

عملية إعداد خطة عمل (2022–2030)

أعدت أمانة المنظمة المسودّة الحالية لخطة العمل من خلال تنفيذ الأنشطة التالية:

- إصدار مسودّة أولية لوثيقة العمل تتضمن العناصر والمكونات الأساسية المقترحة (نيسان/أبريل – حزيران/يونيو 2020)؛
- عقد اجتماع للخبراء التقنيين لمناقشة المسودّة الأولية لوثيقة العمل من أجل إعداد خطة العمل ومحتوى التقرير التقني عن تعاطي الكحول على نحو ضار الذي يتناول أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول عبر الحدود (10–12 حزيران/يونيو 2020)؛
- وضع وثيقة العمل في صيغتها النهائية وترجمتها من أجل إتاحتها باللغات الرسمية الست للمنظمة، وإتباع ذلك بمشاورة إلكترونية بشأن وثيقة العمل مفتوحة أمام الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى والجهات الفاعلة غير الدول (16 تشرين الثاني/نوفمبر – 13 كانون الأول/ديسمبر 2020)؛[9]
- تنظيم مشاورات تقنية إقليمية مع الدول الأعضاء بشأن وثيقة العمل لإعداد خطة العمل (2022–2030):
  - في إقليم شرق المتوسط (23 شباط/فبراير 2021)
  - في إقليم جنوب شرق آسيا (10–11 آذار/مارس 2021)
  - في إقليم الأمريكتين (16–17 آذار/مارس 2021)
  - في الإقليم الأوروبي (25–26 آذار/مارس 2021)

غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_7-ar.pdf، تم الاطلاع في 6 حزيران/يونيو 2021).

[8] وثيقة المجلس التنفيذي EB146(14)، 7 شباط/فبراير 2020. تسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(14)-ar.pdf، تم الاطلاع في 6 حزيران/يونيو 2021).

[9] تُتاح البيانات المقدمة المصحوبة بالتعليقات بشأن وثيقة العمل التي تلقتها الأمانة في موقع المنظمة على الرابط التالي: https://www.who.int/news-room/articles-detail/global-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol (تم الاطلاع في 6 حزيران/يونيو 2021).

- في الإقليم الأفريقي (31 آذار/مارس – 1 نيسان/أبريل 2021)
- في إقليم غرب المحيط الهادئ/عن طريق المراسلة/ (آذار/مارس–نيسان/أبريل 2021)

- إعداد المسودّة الأولى لخطة العمل بناءً على المدخلات الواردة بشأن وثيقة العمل في عملية المشاورات الإقليمية (نيسان/أبريل – حزيران/يونيو 2021).

نطاق خطة العمل

أقرت الدول الأعضاء في المنظمة في دورة المجلس التنفيذي السادسة والأربعين بعد المائة (2020) (الملحق 2) بأن الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار لا تزال مهمة، وطلب المجلس، في الدورة نفسها، استعراض الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتقديم تقرير بهذا الشأن إلى دورة المجلس التنفيذي السادسة والستين بعد المائة في عام 2030 للنظر في اتخاذ المزيد من الإجراءات في هذا الشأن.

وتستند المسودّة المقترحة لخطة العمل إلى الإرشادات المقدمة من الاستراتيجية العالمية فيما يتعلق بالعمل على الصعيد العالمي، وأدواره ومكوناته الرئيسية، والدروس المستفادة من تنفيذ الاستراتيجية العالمية والاستراتيجيات الإقليمية وخطط العمل بشأن الكحول على مدى السنوات العشر السابقة.

وتتضمن مسودّة خطة العمل إجراءات وتدابير محددة يتعين تنفيذها على الصعيد العالمي، بما يتماشى مع الأدوار والمكونات الرئيسية للعمل على الصعيد العالمي على النحو الذي صيغت به الاستراتيجية العالمية، وأحدث البيّنات المتاحة على فعالية ومردودية خيارات السياسة العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو الضار. وتستند الإجراءات والتدابير المقترحة في مسودّة خطة العمل للدول الأعضاء إلى خيارات وتدابير السياسة العامة المدرجة في الاستراتيجية العالمية، وتحتوي على الإضافات أو التنقيحات اللازمة من أجل إبراز الدروس المستفادة من تنفيذ الاستراتيجية العالمية، والتطورات الأخيرة في إنتاج المشروبات الكحولية وتسويقها واستهلاكها، والتطورات في السياسات الخاصة بالكحول، بما في ذلك البيّنات الجديدة على الآثار الصحية لتعاطي الكحول وفعالية خيارات السياسة العامة المختلفة ومردوديتها.

وكما ورد في الفقرة 59 من الاستراتيجية العالمية، فإن نجاح تنفيذها يستلزم إجراءات متضافرة من قِبل الدول الأعضاء، وحوكمة عالمية فعالة، ومشاركة مناسبة من جميع أصحاب المصلحة المعنيين. وتتضمن مسودّة خطة العمل إجراءات مقترحة للشركاء الدوليين والجهات الفاعلة غير الدول مثل منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية والمؤسسات البحثية. وعلاوة على ذلك، تحدد مسودّة خطة العمل الإجراءات المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به، بما يتماشى مع الولايات المنصوص عليها في الاستراتيجية العالمية (مثلاً، الفقرة 45 (د)) والسياسات الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.[10]

ويخضع تنفيذ التدابير المقترحة على الصعيد الوطني لتقدير كل دولة عضو، وذلك تبعاً للسياقات والأولويات والموارد الوطنية.

[10] Framework of engagement with non-State actors. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/Framework_Engagement_non-State_Actors.pdf, accessed 6 June 2021).

وترتبط مسودّة خطة العمل وتتسق مع خطط العمل العالمية الأخرى، بما في ذلك خطة العمل الخاصة بالصحة النفسية، وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف، وخطة العمل العالمية بشأن التصدي للعنف بين الأشخاص.

وتهدف منظمة الصحة العالمية إلى ضمان تمتع مليار شخص إضافي بحلول عام 2023 بمستوى أفضل من الصحة والرفاه، وتوفير حماية أفضل لمليار شخص من حالات الطوارئ الصحية، واستفادة مليار شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة. وتبيّن هذه الأهداف الاتجاهات الاستراتيجية للمنظمة في مجال حماية صحة السكان وتعزيزها في جميع أنحاء العالم. وفي سياق الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، يمكن ترجمة هذه الأهداف إلى المقاصد التالية :(1) زيادة نسبة السكان المشمولين بالحماية من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال سياسات فعالة لمكافحة الكحول؛ (2) زيادة قدرة البلدان على التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار أثناء حالات الطوارئ الصحية (مثل جائحة كوفيد-19) عن طريق الاستجابات المناسبة المتصلة بالسياسة العامة والبرنامج؛ (3) زيادة نسبة الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي الكحول والظروف المَرضية المصاحبة الذين يستفيدون من التغطية الصحية الشاملة.

هدف خطة العمل

يتمثل هدف خطة العمل في تعزيز التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار كأولوية للصحة العامة، والحد بشدة من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول – بالإضافة إلى الاتجاهات العامة للمراضة والوفيات – وما يرتبط به من عواقب اجتماعية، وتحسين صحة جميع السكان ورفاههم على الصعيد العالمي.

وسيتطلب التنفيذ الفعال لخطة العمل على المستويات الإقليمية وضع أو تطوير أو تكييف خطط عمل ملائمة لكل إقليم بالتنسيق مع أمانة المنظمة من أجل إحراز تقدم فعال ومطرد.

المقاصد التنفيذية والمبادئ التوجيهية

تتسق المقاصد التنفيذية المقترحة لخطة العمل 2022–2030 ومجالات العمل المقترحة مع مقاصد الاستراتيجية العالمية (الإطار 3) والمكونات الأربعة الرئيسية للعمل على الصعيد العالمي من أجل الحد بصورة فعالة من تعاطي الكحول على نحو ضار (الإطار 1). غير أن المقاصد التنفيذية لمسودّة خطة العمل ليست متطابقة مع المقاصد الواردة في الاستراتيجية العالمية. ويعكس ذلك الطابع العملي المنحى لخطة العمل، فضلاً عما صدر من أهداف ومقاصد أحدث عهداً في الاستراتيجيات العالمية وخطط العمل الأخرى ذات الصلة، والدروس المستفادة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية منذ إقرارها.

الإطار 3– مقاصد الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (منظمة الصحة العالمية، 2010)

(أ) إذكاء الوعي على الصعيد العالمي بضخامة وطبيعة المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار، وزيادة التزام الحكومات بالعمل على التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار؛

(ب) تعزيز قاعدة المعارف عن ضخامة ومحددات الضرر الناجم عن الكحول، وعن التدخلات الفعالة للحد والوقاية من هذا الضرر؛

(ج) زيادة الدعم التقني المقدم إلى الدول الأعضاء وتعزيز قدراتها على الوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي وما يرتبط بها من ظروف صحية؛

(د) تعزيز الشراكات وتحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة وزيادة حشد الموارد المطلوبة لاتخاذ الإجراءات الملائمة والمتضافرة للوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار؛

(هـ) تحسين نُظم الرصد والترصد على مختلف المستويات، ونشر المعلومات بطرق أكفأ واستخدامها في الدعوة ووضع السياسات وتقييمها.

ومن المسلم به على نطاق واسع أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية غير متساو، وأن العبء الإجمالي للأمراض والإصابات التي تُعزى إلى استهلاك الكحول لا يزال مرتفعاً بشكل غير مقبول. ولا يمكن تحقيق تقدم كبير في تحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية ومقاصدها إلّا من خلال تنفيذ وإنفاذ تدابير شديدة التأثير وذات مردودية لمكافحة الكحول مستمدة من المجالات العشرة المستهدفة المُوصى بها في الاستراتيجية العالمية للسياسة العامة والتدخلات الوطنية (الإطار 2) على الصعيد الوطني. وهذه المجالات المستهدفة ليست داعمة ومكملة لبعضها بعضا فحسب، بل إنها مرتبطة ارتباطاً قوياً بالمكونات الأربعة للعمل على الصعيد العالمي.

المقاصد التنفيذية لخطة العمل

1- زيادة التغطية السكانية وتنفيذ وإنفاذ خيارات السياسة العامة والتدخلات البالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جميع أنحاء العالم من أجل تحسين الصحة والرفاه.

2- تعزيز العمل المتعدد القطاعات من خلال الحوكمة الفعالة وتحسينِ الالتزام السياسي والقيادة السياسية وإقامةِ حوار بشأن العمل المتعدد القطاعات وتنسيقه.

3- تعزيز القدرة على الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من ظروف صحية وعلاجها في نُظم الرعاية الصحية والاجتماعية كجزء لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة وبما يتواءم مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ومقاصدها الصحية.

4- زيادة الوعي بالمخاطر والأضرار المرتبطة باستهلاك الكحول وآثاره على صحة ورفاه الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والأمم، وزيادة الوعي بفعالية خيارات السياسة العامة المختلفة للحد من الاستهلاك والضرر ذي الصلة.

5- تعزيز نُظم المعلومات والبحوث لرصد استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة على جميع المستويات، مع نشر المعلومات وتطبيقها لأغراض الدعوة ووضع السياسات والتقييم.

6- تحقيق زيادة كبيرة في حشد الموارد المطلوبة لاتخاذ إجراءات مناسبة ومستدامة للحد من تعاطي الكحول على جميع المستويات.

المبادئ التنفيذية للعمل على الصعيد العالمي

تتضمن الاستراتيجية العالمية مبادئ توجيهية لوضع وتنفيذ السياسات الخاصة بالكحول على جميع المستويات (الإطار 4).

الإطار 4– المبادئ التوجيهية (الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. منظمة الصحة العالمية، 2010)

المبدأ 1	ينبغي أن تستند السياسات والتدخلات العامة الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول إلى مرامٍ واضحة في مجال الصحة العامة، وأن تضعها الكيانات المعنية بالصحة العامة من منطلق مرامٍ واضحة في مجال الصحة العامة وحسب أفضل البيّنات المتاحة.
المبدأ 2	ينبغي أن تكون السياسات منصفة ومراعية للسياقات الوطنية والدينية والثقافية.
المبدأ 3	على كل الأطراف المعنية أن تتحمل مسؤولية العمل على النحو الذي لا يقوض السياسات والتدخلات العامة الرامية إلى الوقاية والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.
المبدأ 4	ينبغي إعطاء الصحة العامة الاحترام السليم في سياق التنافس بين المصالح، وتعزيز الأساليب التي تدعم هذا الاتجاه.
المبدأ 5	ينبغي توفير الحماية للمجموعات السكانية المعرضة للمخاطر الشديدة لوقايتها من أضرار الكحول وحماية من يتعرضون للأضرار الناجمة عن شرب الآخرين للكحول على نحو ضار، وذلك بجعل هذه الحماية جزءاً لا يتجزأ من السياسات الرامية إلى حل مشاكل تعاطي الكحول على نحو ضار.
المبدأ 6	ينبغي إتاحة خدمات ميسورة التكلفة وفعالة للوقاية والرعاية لصالح الأفراد والأسر المتضررة من تعاطي الكحول على نحو ضار.
المبدأ 7	ينبغي أن يحق للأطفال والمراهقين والبالغين الذين يفضلون الامتناع عن شرب المشروبات الكحولية الحصول على الدعم اللازم لسلوكهم في الامتناع عن الشرب والحماية من الضغوط التي تدفع نحو شرب الكحول.
المبدأ 8	ينبغي أن تشمل السياسات والتدخلات العامة الرامية إلى الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول كل المشروبات الكحولية والكحول البديل.

وفي مسودّة خطة العمل، تُستكمل المبادئ التوجيهية الواردة في الاستراتيجية العالمية **بالمبادئ التوجيهية التنفيذية والعملية المنحنى** التالية:

العمل المتعدد القطاعات. يتطلب وضع سياسات مكافحة الكحول وتنفيذها وإنفاذها على جميع المستويات اتخاذ إجراءات متظافرة ومتعددة القطاعات، بمشاركة القطاع الصحي في القطاعات الأخرى ذات الصلة مثل الجمارك والتعليم والتمويل وإنفاذ القانون، حسب الاقتضاء، من أجل التصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار في أنشطتها.

التغطية الصحية الشاملة. ينبغي أن يحصل جميع الأفراد والمجتمعات على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية من أجل الحد من العبء الصحي الناجم عن تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية والجيدة، ابتداءً من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة في جميع مراحل العمر.

نهج على مسار الحياة. الإقرار بأهمية وعلاقة تدابير مكافحة الكحول بالاستراتيجيات والتدخلات الخاصة بالوقاية والعلاج من أجل الوقاية والحد من الضرر الناجم عن الكحول في جميع مراحل حياة الفرد ولفائدة جميع الأجيال: ابتداءً من القضاء على تسويق المنتجات الكحولية والإعلان عنها وبيعها للقصر، وحماية الطفل الذي لم يولد بعد من التعرض للكحول قبل الولادة، إلى الوقاية من تعاطي الكحول على نحو ضار في صفوف كبار السن وإدارته.

الحماية من المصالح التجارية. ينبغي حماية عملية وضع السياسات العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وفقاً للقوانين الوطنية، من المصالح التجارية وغيرها من المصالح الراسخة التي يمكنها أن تتداخل مع أهداف الصحة العامة وتقوضها.

النهج القائم على الإنصاف. ينبغي أن تهدف السياسات والتدخلات في مجال الصحة العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار إلى الحد من التفاوتات الصحية، وتوفير الحماية من الضرر الناجم عن الكحول للأشخاص من مختلف الفئات، سواء تم تحديد هذه الفئات اجتماعياً أو بيولوجياً أو اقتصادياً أو ديموغرافياً أو جغرافياً.

النهج القائم على حقوق الإنسان. تشكل الحماية من الضرر الناجم عن الكحول والحصول على الوقاية والعلاج من اضطرابات تعاطي الكحول جزءاً من الحق في الصحة؛ وينبغي للاستراتيجيات والتدخلات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أن تتصدى للممارسات التمييزية (الحقيقية والمتصورة) وتقضي عليها، فيما يتعلق بحصول الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول على تدابير الوقاية والخدمات الصحية والاجتماعية.

تمكين الناس والمجتمعات المحلية. ينبغي أن يتيح إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات والتدخلات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وحماية الأشخاص والمجتمعات من الضرر الناجم عن الكحول فرصاً لإشراك الأشخاص والمجتمعات وتمكينهم على نحو فعال، بمن فيهم الأشخاص الذين عاشوا تجارب تتعلق بالضرر الناجم عن الكحول أو اضطرابات تعاطي الكحول.

المجالات الرئيسية للعمل على الصعيد العالمي

لتحقيق الهدف والمقاصد المذكورة أعلاه، تُقترح المجالات الرئيسية التالية لكي تتخذ الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء الدوليين والوطنيين، وحسب الاقتضاء، أصحاب المصلحة الآخرين، إجراءات بشأنها:

مجال العمل 1: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر

مجال العمل 2: الدعوة والوعي والالتزام

مجال العمل 3: الشراكة والحوار والتنسيق

مجال العمل 4: الدعم التقني وبناء القدرات

مجال العمل 5: إنتاج المعارف ونظم المعلومات

مجال العمل 6: حشد الموارد.

إن مجال العمل الأول، الذي يركز على تنفيذ تدخلات بالغة الأثر وذات مردودية يرد موجز بها في الحزمة التقنية لمبادرة "أكثر أماناً" (SAFER) التي أعدتها المنظمة، هو مفتاح النجاح لتحقيق هدف خطة العمل العالمية: الحد بشدة من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول بالإضافة إلى الاتجاهات العامة المتعلقة بالمراضة والوفيات، وتحسين صحة السكان ورفاههم.

وعلى المستوى الوطني، تتحمل الدول الأعضاء المسؤولية الأساسية عن إعداد السياسات العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتنفيذها ورصدها وتقييمها وفقاً لسياقاتها الوطنية.

مجال العمل 1: تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر

يمكن تفسير التقدم العالمي المحدود الذي تحقق حتى الآن في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (أو عدم إحراز تقدم على الإطلاق في بعض أنحاء العالم) بعدم كفاية استيعاب وتنفيذ وإنفاذ السياسات الخاصة بالكحول والتدخلات الأكثر فعالية ومردودية. ويمكن تحقيق الهدف المتمثل في الحد بشدة من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول، بالإضافة إلى الاتجاهات العامة في المراضة والوفيات، وما يرتبط به من عواقب اجتماعية، بزيادة التغطية السكانية وتعزيز تنفيذ التدابير التي ثبتت فعاليتها والتي يمكن تنفيذها في البلدان ذات المستويات المختلفة من الموارد المتاحة.

وتستند مبادرة "أكثر أماناً" التي تقودها المنظمة إلى خيارات للسياسة العامة وتدخلات تتسم بالفعالية والمردودية، وهي موجزة في المرفق 3 من خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية السبعون. وتتضمن مبادرة "أكثر أماناً" خيارات السياسة العامة والتدخلات التالية:

- **تشديد** القيود على توافر الكحول.
- **النهوض** بالتدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول وإنفاذها.
- **تيسير** فرص الوصول إلى الفرز ومبادرات التدخل السريع والعلاج.
- **فرض** حظر أو قيود شاملة على الإعلانات عن الكحول وعلى تقديم شركات الكحول للرعاية وعلى الترويج للكحول.
- **رفع** الأسعار على الكحول من خلال المكوس وسياسات التسعير الأخرى.

الغايات العالمية لمجال العمل 1

الغاية العالمية 1-1: أن يكون 75% من البلدان قد أدخلت و/أو عززت وأنفذت على نحو مستدام، بحلول عام 2030، خيارات للسياسة العامة وتدخلات بالغة الأثر.[11]

الغاية العالمية 1-2: تحقيق انخفاض نسبي بنسبة 20% على الأقل (مقارنة بعام 2010) في نصيب الفرد من استهلاك الكحول (بين البالغين 15 سنة فأكثر) بحلول عام 2030.[12]

الغاية العالمية 1-3: تمتع 80% من سكان العالم، بحلول عام 2030، بالحماية من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال التنفيذ والإنفاذ المستدامين لخيارات للسياسة العامة بالغة الأثر، مع إيلاء الاعتبار الواجب للسياقات والأولويات الوطنية والموارد الوطنية المتاحة.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1- استناداً إلى البيّنات على فعالية تدابير السياسة العامة ومردوديتها، إيلاء الأولوية للتنفيذ المستدام ومواصلة الإنفاذ والرصد والتقييم لخيارات السياسة العامة البالغة الأثر والواردة في حزمة "أكثر أماناً" التقنية للمنظمة، مع ضمان حصول الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول على العلاج والرعاية بتكلفة ميسورة.

---

[11] مدرجة في الحزمة التقنية لمبادرة "أكثر أماناً".

[12] سيجري تحديد الأرقام المستهدفة بهذا المؤشر بالاستناد إلى تحليل بيانات المنظمة عن استهلاك الكحول.

الإجراء 2- النظر، بما يتناسب مع السياق الوطني، في إعداد خطط عمل وطنية أو أُطر عمل وطنية للفترة 2022-2030 تتسق مع خطط العمل العالمية والإقليمية وتعكس الوضع الوطني فيما يتعلق باستهلاك الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، وفعالية استجابات السياسات والبرامج.

الإجراء 3- ضمان استناد تدابير وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها وتقييمها إلى أهداف الصحة العامة وأفضل البيّنات المتاحة، وحمايتها من تدخل المصالح التجارية.

الإجراء 4- تعزيز أو إنشاء نُظم وطنية ودون وطنية لرصد تدابير السياسة العامة والتدخلات بالغة الأثر المنفذة التي تتعلق بالكحول، بالاقتران مع رصد استهلاك الكحول وما يتصل به من أضرار، من أجل تقييم الأثر الفعلي لتدابير السياسة العامة والتدخلات المنفذة.

الإجراء 5- بناء أو تعزيز ودعم الشراكات الواسعة والآليات الحكومية الداخلية والدولية للتعاون في مختلف القطاعات من أجل تنفيذ خيارات للسياسة العامة بالغة الأثر.

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء 1- تقديم إرشادات في مجال السياسة العامة والدعوة، وحسب الاقتضاء، المساعدة التقنية، لوضع وتنفيذ وتقييم خيارات للسياسة العامة تتسم بالفعالية والمردودية، والاستمرار في قيادة تنفيذ مبادرة "أكثر أماناً" بالتعاون مع شركاء المنظمة.

الإجراء 2- استعراض البيّنات على فعالية ومردودية خيارات السياسة العامة والتدخلات المتعلقة بالكحول، وصوغ توصيات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ونشرها.

الإجراء 3- مواصلة إقامة وتعزيز شراكات دولية واسعة النطاق بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ودعم الآليات الدولية للتعاون بين القطاعات مع كيانات الأمم المتحدة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والمنظمات المهنية.

الإجراء 4- إقامة حوار مع ممثلي الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج المشروبات الكحولية والاتجار بها بشأن أفضل السبل التي يمكن أن تسهم بها في الحد من الضرر الناجم عن الكحول ضمن أدوارها الأساسية، بما يتماشى مع الولايات والسياسات العامة ذات الصلة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

الإجراء 5- تعزيز الرصد العالمي والإقليمي لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل المقترحة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، مع التركيز على الاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر، وتقديم تقارير دورية عن التقدم المحرز.[13]

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى زيادة التعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال وضع وتنفيذ وتقييم تدابير السياسة العامة البالغة الأثر، ومن خلال الانضمام إلى مبادرة "أكثر أماناً" التي تقودها المنظمة.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية إلى تعزيز الدعوة والدعم لتنفيذ خيارات السياسة العامة البالغة الأثر عن طريق تهيئة بيئات تمكينية، وتعزيز مبادرة "أكثر أماناً"، وتعزيز الشبكات العالمية والإقليمية

[13] ترد في الملحق 1 مؤشرات مقترحة لرصد تنفيذ التدخلات البالغة الأثر.

ومجموعات العمل، ووضع أُطر المساءلة وتعزيزها، ورصد أنشطة الجهات الاقتصادية والتزاماتها في مجال إنتاج الكحول والاتجار به.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به إلى التركيز على أدوارها الأساسية كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة ومسوقة وبائعة لها، والامتناع عن الأنشطة التي قد تمنع أو تؤخر أو توقف وضع أو سن أو إنفاذ الاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وتُشجَّع الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به، فضلاً عن الجهات الاقتصادية في القطاعات الأخرى ذات الصلة (مثل البيع بالتجزئة، والإعلانات، والضيافة، والسياحة، ووسائل التواصل الاجتماعي، والاتصالات)، على المساهمة في القضاء على تسويق المشروبات الكحولية وبيعها للقُصَّر، والأنشطة التجارية المستهدفة للفئات الأخرى المعرضة للخطر الشديد، واتخاذ إجراءات أخرى للمساهمة في القضاء على مثل هذه الممارسات التسويقية.

مجال العمل 2: الدعوة والوعي والالتزام

ثمة حاجة إلى الاتصال والدعوة على الصعيد الدولي الاستراتيجي والبالغ التطور لإذكاء الوعي بشأن الضرر الناجم عن الكحول ومدى فعالية تدابير السياسة العامة في أوساط صانعي القرار وعامة الجمهور من أجل زيادة دعمهم للإسراع في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ويلزم بذل جهود وأنشطة خاصة لحشد مختلف أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة لحماية الصحة العامة وتعزيز الالتزام السياسي الواسع النطاق بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

ومن الضروري زيادة الوعي بين صانعي القرار وعامة الجمهور بشأن المخاطر والأضرار المرتبطة باستهلاك الكحول. وينبغي إيلاء الاهتمام المناسب لمنع بدء شرب الكحول بين الأطفال والمراهقين، ومنع الشرب بين النساء الحوامل، وحماية الناس من الضغوط التي تدفع نحو شرب الكحول، ولا سيما في المجتمعات التي ترتفع فيها مستويات استهلاك الكحول حيث يُشجَّع الشاربون بكثرة على شرب المزيد من الكحول. ويمكن أن يساعد يوم أو أسبوع دولي للتوعية بتعاطي الكحول على نحو ضار، أو "يوم/أسبوع عالمي للامتناع عن تعاطي الكحول" على توجيه اهتمام الجمهور وتعزيزه بشأن هذه المشكلة. ومن الأرجح أن تنجح الدعوة في مجال الصحة العامة إذا ما حظيت بدعم جيد من البيّنات واستندت إلى الفرص الناشئة، وإذا ما كانت الحجج خالية من الوعظ الأخلاقي. وينبغي أن يعالج الخطاب الدولي بشأن وضع وتنفيذ السياسة المتعلقة بالكحول التفاوتات الصحية المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار وآثارها الاجتماعية والاقتصادية واسعة النطاق، بما في ذلك آثارها على تحقيق المقاصد الصحية وغيرها من المقاصد الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وينبغي ألّا ينحصر أثر تعاطي الكحول على نحو ضار على الصحة والرفاه في الأثر على الأمراض غير السارية، بل ينبغي توسيع نطاقه ليشمل مجالات أخرى من الصحة والتنمية مثل الصحة النفسية، والإصابات، والعنف، والأمراض المعدية، والإنتاجية في أماكن العمل، ووظيفة الأسرة، ومنظور "إلحاق الضرر بالآخرين". وهناك حاجة إلى تكنولوجيات الاتصال الحديثة والمواد المتعددة الوسائط لنجاح حملات الدعوة وتغيير السلوك، بما في ذلك إشراك وسائل التواصل الاجتماعي.

ويتعين حماية هذا الوعي من تدخل المصالح التجارية، إلى جانب وضع السياسات الخاصة بالكحول وإنفاذها. ويجب إنشاء آليات ملائمة تشارك فيها الأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني لرصد هذه التدخلات بصورة منهجية.

الغايات العالمية لمجال العمل 2

الغاية العالمية 2-1: أن يكون 75% من البلدان قد وضعت وسنت، بحلول عام 2030، سياسة وطنية مكتوبة خاصة بالكحول تستند إلى أفضل البيّنات المتاحة وتدعمها تدابير تشريعية من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر.

الغاية العالمية 2-2: أن يقوم 50% من البلدان، بحلول عام 2030، بإعداد تقارير وطنية دورية عن استهلاك الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، واستجابات السياسة العامة الفعالة التي تستهدف صانعي القرار وعامة الجمهور.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1- استناداً إلى البيّنات على طبيعة وضخامة مشاكل الصحة العامة التي تعزى إلى الكحول، الدعوة إلى وضع وتنفيذ استراتيجيات وتدخلات وإجراءات أخرى بالغة الأثر للوقاية من الضرر الناجم عن الكحول والحد منه. ويشمل ذلك التركيز بشكل خاص على حماية السكان المعرضين للخطر والسكان المتضررين من شرب الآخرين على نحو ضار، ومنع بدء شرب الكحول بين الأطفال والمراهقين، ومنع الشرب أثناء الحمل، والوقاية من اضطرابات طيف الكحول الجنينية.

الإجراء 2- زيادة الوعي بالمخاطر والأضرار المرتبطة بالمستويات والأنماط المختلفة لاستهلاك الكحول، وتكثيف الجهود الرامية إلى الحد من مستويات استهلاك الكحول بين الشاربين.

الإجراء 3- وضع السياسات الوطنية الخاصة بالكحول، وتعزيزها، وتحديثها حسب الاقتضاء، وتنفيذها مع اتخاذ تدابير تشريعية لدعم الاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر.

الإجراء 4- الدعوة إلى إيلاء الاهتمام المناسب، بما يتلاءم مع ضخامة مشاكل الصحة العامة ذات الصلة، للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في السياسات والأطر المتعددة القطاعات وكذلك في السياسات وخطط العمل الوطنية والاقتصادية والبيئية والزراعية وغيرها من السياسات وخطط العمل ذات الصلة.

الإجراء 5- إدراج التزام بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وأثره على الصحة والرفاه في الاستراتيجيات والبرامج وخطط العمل الوطنية الرفيعة المستوى في مجال التنمية والصحة العامة، ودعم إنشاء وتطوير ائتلافات معنية بالدعوة.

الإجراء 6- إعداد تقارير وطنية دورية (كل 2-3 سنوات في معظم البلدان) عن استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول، تستهدف صانعي القرار وعامة الجمهور، مع تضمينها معلومات عن مساهمة الكحول في مشاكل صحية واجتماعية محددة، ونشر المعلومات من خلال تكنولوجيات الاتصالات الحديثة المتاحة.

الإجراء 7- إذكاء الوعي بشأن المخاطر الصحية لتعاطي الكحول وما يتصل بها من تأثير شامل على الصحة والرفاه من خلال أنشطة اتصال استراتيجية ومتطورة وطويلة الأجل، بما في ذلك طرح خيار بتحديد يوم/أسبوع/شهر وطني للتوعية بالكحول تنفذ أنشطته وكالات ومنظمات الصحة العامة وينطوي على التصدي للمعلومات المضللة واستخدام قنوات اتصال مستهدفة، بما في ذلك منصات وسائل التواصل الاجتماعي.

الإجراء 8- ضمان اتخاذ تدابير ملائمة لحماية المستهلك من خلال وضع وتنفيذ اشتراطات توسيم المشروبات الكحولية التي تنص على عرض معلومات أساسية عن المكونات وقيمة السعرات الحرارية والتحذيرات الصحية.

الإجراء 9- ضمان اتخاذ تدابير لحماية المستهلك من خلال وضع وتنفيذ تدابير مراقبة جودة المنتجات بالنسبة إلى المشروبات الكحولية.

الإجراء 10- دعم أنشطة التثقيف والتدريب والترابط في مجال الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار لممثلي السلطات على مختلف المستويات، والمهنيين الصحيين، ومنظمات المجتمع المدني، ووسائط الإعلام.

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء 1- رفع مستوى الأولوية الممنوحة للعبء الصحي والاجتماعي الذي يُعزى إلى الكحول والاستجابات الفعالة في مجال السياسات العامة المدرجة في جداول أعمال المنتديات العالمية والإقليمية وغيرها من المنتديات الدولية الرفيعة المستوى، والاجتماعات والمؤتمرات التي تعقدها المنظمات الدولية والمنظمات الحكومية الدولية، والرابطات المهنية، وتنظيمات المجتمع المدني، والسعي إلى إدراج السياسات الخاصة بالكحول في جداول الأعمال الاجتماعية والإنمائية ذات الصلة.

الإجراء 2- مواصلة رصد ضخامة مشاكل الصحة العامة الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار عن طريق جمع المعلومات ذات الصلة من الدول الأعضاء والوكالات الدولية وغيرها من مصادر المعلومات، ودعم التقديرات المتعلقة بعبء الأمراض التي تُعزى إلى الكحول على المستويات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية.

الإجراء 3- وضع وتنفيذ خطة اتصال على نطاق المنظمة لدعم الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، تعكس التحديات الناشئة (مثل جائحة كوفيد-19)، وتستهدف مختلف الفئات السكانية، وتستخدم مختلف قنوات الاتصال.

الإجراء 4- إعداد تقارير مرحلية عالمية عن الكحول والصحة ونشرها كل 2-3 سنوات لرفع مستوى الوعي بالعبء الذي يُعزى إلى الكحول والدعوة إلى اتخاذ الإجراءات الملائمة على جميع المستويات.

الإجراء 5- وضع واختبار ونشر الأدوات التقنية والدعوية تحقيقاً للإعلام بفعالية عن رسائل متسقة وسليمة علمياً وواضحة بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية التي تُعزى إلى الكحول، والاستجابات الفعالة على صعيد السياسة العامة والبرامج. واستعراض المصطلحات المتعلقة بالكحول وتحديثها ونشرها، ولا سيما في مجال السياسة الخاصة بالكحول والرصد.

الإجراء 6- وضع الإرشادات الدولية بشأن توسيم المشروبات الكحولية لإعلام المستهلكين بمحتوى المنتجات والمخاطر الصحية المرتبطة باستهلاكها.

الإجراء 7- لتيسير الحوار وتبادل المعلومات بشأن تأثير الجوانب الدولية لسوق الكحول على العبء الصحي الذي يُعزى إلى الكحول، دعوة الأطراف إلى النظر في هذه الجوانب على النحو الملائم في المفاوضات التجارية الدولية، والتماس حلول دولية في إطار ولاية المنظمة إذا لم يكن من الممكن تنفيذ الإجراءات المناسبة لحماية صحة السكان.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى إدراج أنشطة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في جداول أعمالهم وضمان دعم الاتساق السياساتي بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى في السياسات والاستراتيجيات والأطر الدولية المتعددة القطاعات، فضلاً عن احترام مصالح الصحة العامة على النحو الواجب فيما يتعلق بالمصالح المتضاربة.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية إلى توسيع نطاق أنشطتها دعماً لحملات التوعية والدعوة على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، وكذلك في مجال التصدي للمعلومات المضللة عن تعاطي الكحول وما يرتبط به من مخاطر صحية. كما تُدعى إلى تشجيع مختلف أصحاب المصلحة وإشراكهم، حسب الاقتضاء، في تنفيذ استراتيجيات وتدخلات فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ورصد الأنشطة التي تقوض فعالية تدابير الصحة العامة.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به وكذلك الجهات العاملة في قطاعات الاقتصاد الأخرى ذات الصلة إلى اتخاذ خطوات ملموسة، عند الاقتضاء، صوب القضاء على تسويق المنتجات الكحولية بين القُصَّر والإعلان عنها من أجلهم، والامتناع عن الترويج للشرب، والقضاء على أي ادعاءات صحية إيجابية ومنعها، وضمان أن تتوافر، داخل الأطر التنظيمية، معلومات استهلاكية سهلة الفهم بشأن توسيم المشروبات الكحولية (بما في ذلك مكوناتها، وحدود أعمارها الافتراضية، وتحذير صحي، وموانع تعاطي الكحول).

مجال العمل 3: الشراكة والحوار والتنسيق

ثمة حاجة إلى عقد شراكات جديدة وإشراك جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة إشراكاً مناسباً من أجل بناء القدرات ودعم تنفيذ حزم تقنية عملية ومركزة يمكن أن تضمن عوائد استثمار في إطار نهج "توفير الصحة للجميع". ويلزم زيادة التنسيق بين قطاعات الصحة والقطاعات الأخرى مثل التمويل والنقل والرياضة والثقافة والاتصالات وإنفاذ القانون من أجل تنفيذ تدابير فعالة متعددة القطاعات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويمكن لمبادرة "أكثر أمانا" الجديدة التي تقودها المنظمة والشراكة الجديدة لتعزيز ودعم تنفيذ "الصفقات الرابحة"، إلى جانب التدابير الأخرى المُوصى بها لمكافحة الكحول على الصعيد القطري، أن تعزز العمل في البلدان من خلال التنسيق مع شركاء المنظمة من داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها على السواء. وتتطلب المكافحة الفعالة للكحول، بما في ذلك تدابير التصدي لاستهلاك الكحول غير المسجّل، اتباع نهج "يشمل الحكومة بأسرها" و"المجتمع بأسره" في ظل قيادة واضحة من قبل قطاع الصحة العامة وإشراك القطاعات الحكومية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية، وعند الاقتضاء، القطاع الخاص إشراكا مناسبا. وثمة حاجة إلى تعزيز دور المجتمع المدني في وضع السياسات الخاصة بالمشروبات الكحولية وتنفيذها.

وستيسّر الشبكات العالمية والإقليمية لمراكز الاتصال القطرية والنظراء الوطنيين للمنظمة المعنيين بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك الخبراء التقنيون، التعاون القطري ونقل المعارف وبناء القدرات. وينبغي أن تركز الشبكات والمنصات التقنية على المجالات التقنية والأوضاع التي تشكل تحديات خاصة مثل مراقبة التسويق الرقمي، أو الإعلان على وسائل التواصل الاجتماعي، أو الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء حالات الطوارئ الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

وينبغي أن يركز الحوار العالمي المستمر مع جهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به على مساهمة الصناعة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدوارها كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة/بائعة لها. وينبغي أن يهدف هذا الحوار أيضاً إلى تنفيذ قيود شاملة أو حظر شامل على التسويق التقليدي أو الإلكتروني أو الرقمي (بما في ذلك الرعاية)، وكذلك على المبيعات والتجارة الإلكترونية والتوصيل وتركيب المنتجات وتوسيمها، والبيانات المتعلقة بالإنتاج والمبيعات. وينبغي أن يشرك الحوار، حسب الاقتضاء، الجهات الاقتصادية في قطاعات الاقتصاد الأخرى التي تشارك مشاركة مباشرة في توزيع المشروبات الكحولية وبيعها وتسويقها.

الغايات العالمية لمجال العمل 3

الغاية العالمية 3–1: أن تكون نسبة X%[14] من البلدان قد أنشأت آليات تنسيق وطنية ودون وطنية متعددة القطاعات راسخة وقيد التشغيل لتنفيذ وتعزيز تدابير فعالة لمكافحة الكحول.

الغاية العالمية 3–2: أن يكون 75% من البلدان قد أصبحت تشارك وتساهم في عمل الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين لإقامة الحوار والتنسيق على الصعيد الدولي بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1– التشجيع على حشد جميع الكيانات والمجموعات المعنية وإشراكها إشراكاً فعالاً ومناسباً في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك من خلال الدعوة إلى آليات تنسيق واستراتيجيات وخطط عمل ملائمة في سياق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، مع مراعاة أي تضارب في المصالح بين أصحاب المصلحة.

الإجراء 2– ضمان الحوكمة الوطنية الفعالة وتنسيق أنشطة جميع أصحاب المصلحة المعنيين في تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل والسياسات الوطنية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراء 3– بناء آلية واسعة النطاق ومتعددة القطاعات ودعمها من أجل وضع وتنفيذ سياسات الصحة العامة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار واعتماد نهج "يشمل الحكومة بأسرها" لحماية صحة السكان ورفاههم من الأضرار الناجمة عن الكحول.

الإجراء 4– التعاون مع أمانة المنظمة بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية، ومن خلال التمثيل في شبكات المنظمة العالمية والإقليمية الخاصة بالنظراء الوطنيين، وتقديم المساهمات (التقنية) في آليات عملها وعملياتها وهياكلها.

الإجراء 5– توثيق الخبرات والمعلومات وتبادلها بشأن وضع وتنفيذ وتقييم الإجراءات المتعددة القطاعات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء 1– الاتصال بالشركاء الرئيسيين داخل منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والتعاون معهم، وتنسيق الأنشطة التعاونية وتطويرها من خلال عمل آليات العمل المشتركة بين الوكالات بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك تلك المنشأة لأغراض الصحة النفسية والأمراض غير السارية.

الإجراء 2– تقديم الدعم إلى الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة وآليات عملها وإجراءاتها من خلال ضمان التبادل المنتظم للمعلومات وسير أعمالها بفعالية. ويشمل ذلك الأفرقة العاملة أو فرق العمل التي تتناول المجالات ذات الأولوية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراء 3– تيسير الحوار وتبادل المعلومات بشأن أثر الجوانب الدولية لسوق الكحول على العبء الصحي الذي يُعزى إلى الكحول، والدعوة إلى النظر في هذه الجوانب على النحو الملائم من قبل الأطراف في المفاوضات التجارية الدولية.

[14] يُحدد رقم مستهدف استناداً إلى إعادة تحليل المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية في 2019–2020 بشأن المقصد 3–5 المتعلق بالصحة من أهداف التنمية المستدامة.

الإجراء 4- دعم التعاون الدولي وتبادل المعلومات بين المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والرابطات المهنية ذات التوجه الصحي العمومي، مع التركيز بشكل خاص على تيسير التعاون المتعدد القطاعات، وضمان اتساق السياسات (مع إيلاء الاعتبار الواجب للاختلافات في السياقات الثقافية)، وتقديم الدعم لتعزيز مساهمات منظمات المجتمع المدني في وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها.

الإجراء 5- تنظيم منتدى دولي كل عامين يعنى بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار منتدى المنظمة بشأن الكحول والمخدرات والسلوكيات الإدمانية، بمشاركة ممثلي الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الدولية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية، ودعم تمثيلٍ أوسع لمنظمات المجتمع المدني من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

الإجراء 6- تنظيم حوارات عالمية منتظمة (كل سنة أو كل سنتين، حسب الاقتضاء) مع الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به، بما يتماشى مع الولايات والسياسات ذات الصلة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، تُركز وتقتصر على مساهمة الصناعة في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة/بائعة لها.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى أن يدرجوا، حسب الاقتضاء، تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار للفترة 2022-2030 في استراتيجياتهم وخطط عملهم الإنمائية، وأن يعدوا برامج وشراكات أفقية متعددة القطاعات للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار كأولوية من أولويات الصحة العامة، تمشياً مع المبادئ التوجيهية للاستراتيجية العالمية.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية إلى تحديد أولويات أنشطتها بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتعزيزها، من خلال تحفيز وإشراك أصحاب المصلحة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية في إطار الشراكات القائمة أو عن طريق وضع أُطر تعاونية جديدة، وعن طريق تعزيز ودعم التعاون والحوار بين القطاعات والمتعدد القطاعات، في إطار أدوارها وولاياتها، مع رصد التأثيرات غير المبررة من المصالح التجارية المكتسبة التي تقوض تحقيق أهداف الصحة العامة والتصدي لهذه التأثيرات.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج المشروبات الكحولية والاتجار بها إلى أن تركز على أدوارها الأساسية كجهات مطورة للمشروبات الكحولية ومنتجة وموزعة ومسوقة وبائعة لها، وأن تمتنع عن التدخل في وضع السياسات الخاصة بالكحول وتقييمها.

مجال العمل 4: الدعم التقني وبناء القدرات

ثمة حاجة إلى زيادة قدرة البلدان على وضع وإنفاذ وإدامة ما يلزم من أُطر السياسة العامة والأُطر التشريعية، وتطوير البنى التحتية والآليات المستدامة لتنفيذها على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وضمان استناد الاستراتيجيات والتدخلات المنفذة إلى أفضل ما تراكم في مختلف السياقات الاقتصادية والاجتماعية من البيّنات العلمية المتاحة وأفضل الممارسات لتنفيذها. ولعل تنفيذ تدابير السياسة الخاصة بالكحول على الصعيد القطري وفقاً للسياقات والاحتياجات والأولويات الوطنية يتطلب مساعدة تقنية قوية، لا سيما في البلدان التي لديها موارد قليلة وفي مجالات تقنية مثل فرض الضرائب والتشريعات واللوائح التنظيمية للتسويق الرقمي وإنفاذها، أو النظر في الحماية الصحية من الضرر الناجم عن الكحول في المفاوضات التجارية.

الغايات العالمية لمجال العمل 4

الغاية العالمية 4-1: أن تكون نسبة 50%[15] من البلدان قد زادت من قدراتها وبناها التحتية لتنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الغاية العالمية 4-2: أن تكون نسبة 50%[16] من البلدان قد رفعت قدرتها على توفير تدخلات الوقاية والعلاج من الظروف الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول تمشياً مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1- تطوير أو تعزيز القدرات التقنية والبنية التحتية، بما في ذلك إشراك منظمات المجتمع المدني المعنية بالصحة العامة، من أجل تنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتعاون، عند الاقتضاء، مع أمانة المنظمة في اختبار ونشر وتنفيذ وتقييم الأدوات التقنية لمنظمة الصحة العالمية وتوصياتها وموادها التدريبية.

الإجراء 2- توثيق وتبادل الممارسات الجيدة والأمثلة على استجابات السياسة العامة والتدابير المنفذة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في مختلف السياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وفقاً للمجالات العشرة المُوصى بها لخيارات السياسة العامة والتدخلات المدرجة في الاستراتيجية العالمية.

الإجراء 3- تطوير أو تعزيز قدرات المهنيين الصحيين في نظم الرعاية الصحية والاجتماعية على الوقاية من حالات تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر[17] والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وتحديدها ومعالجتها، وتطوير قدرات نظم الرعاية الصحية والاجتماعية لضمان التغطية الصحية الشاملة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول والظروف الصحية المصاحبة.

الإجراء 4- دعم بناء قدرات المهنيين الصحيين وخبراء الصحة العامة وممثلي منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك مجموعات المساعدة المتبادلة ورابطات الأفراد المتضررين وأفراد أسرهم، من أجل الدعوة إلى تنفيذ وإنفاذ ومواصلة تنفيذ تدابير فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بما في ذلك عمليات الفرز والتدخل السريع بالنسبة إلى الشرب الضار والمحفوف بالمخاطر، فضلاً عن دعم برامج التثقيف والتدريب ذات الصلة.

---

[15] هذا الرقم إرشادي ويخضع للتعديل بعد إعادة تحليل البيانات المستمدة من المسوح ذات الصلة التي أجرتها المنظمة. وخط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.

[16] هذا الرقم إرشادي ويخضع للتعديل بعد إعادة تحليل البيانات المستمدة من المسوح ذات الصلة التي أجرتها المنظمة. وخط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.

[17] في *التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة – المراجعة الحادية عشرة*، يُعرَّف "تعاطي الكحول المحفوف بالمخاطر" بأنه "نمط من تعاطي الكحول يزيد بشكل ملحوظ من مخاطر العقابيل الصحية الجسدية أو النفسية الضارة للمستخدم أو للآخرين إلى حد يستدعي الاهتمام وطلب المشورة من الأطباء والمهنيين الصحيين" (منظمة الصحة العالمية، 2019).

الإجراء 1- الإقبال، من خلال قنوات المعلومات التابعة للمنظمة على الصعيدين العالمي والإقليمي، على جمع وتجميع ونشر الممارسات الجيدة والأمثلة على استجابات السياسة العامة والتدابير المنفذة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في الدول الأعضاء من جميع أنحاء العالم وفقاً للمجالات المستهدفة العشرة المُوصى بها لخيارات السياسة العامة والتدخلات، بما في ذلك الأحكام التشريعية، ووضع وصيانة مستودعات عالمية وإقليمية للممارسات الجيدة والأمثلة، بما في ذلك تلك الخاصة بأماكن العمل والمؤسسات التعليمية.

الإجراء 2- تعزيز وتقوية الشبكات العالمية والإقليمية للنظراء التقنيين الوطنيين من خلال تطوير منابر لبناء القدرات في شراكة مع الأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني، مع التركيز على مجالات صعبة بشكل خاص مثل : (1) التسويق الرقمي والإعلان في وسائل التواصل الاجتماعي؛ (2) حماية مكافحة الكحول في سياق الأطر التنظيمية والتشريعية المتجاوزة للحدود الوطنية؛ (3) تعزيز استجابات الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية؛ (4) بناء نظم رصد وطنية بشأن الكحول والصحة.

الإجراء 3- وضع واختبار ونشر توصيات ومعايير ومبادئ توجيهية وأدوات تقنية عالمية أخلاقية وقائمة على البيِّنات، بما في ذلك بروتوكول للتقييم الشامل للسياسات الخاصة بالكحول؛ واقتراح صكوك معيارية أو تقنية أخرى، حسبما يقتضي الأمر ووفقاً لإجراءات المنظمة، لتوفير إرشادات معيارية وتقنية بشأن التدخلات الفعالة وذات المردودية للوقاية والعلاج في مختلف البيئات؛ وتقديم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وفقاً للمجالات المستهدفة العشرة المُوصى بها لخيارات السياسة العامة والتدخلات.

الإجراء 4- تعزيز قدرة الأمانة على توفير المساعدة والدعم التقنيين إلى البلدان في التصدي لاستهلاك الكحول غير المسجّل[18] والأضرار الناجمة عنه.

الإجراء 5- إقامة شبكة عالمية من الخبراء لتقديم الدعم القطري، وتعزيز التنسيق العالمي للأنشطة ذات الصلة التي تضطلع بها المراكز المتعاونة مع المنظمة من أجل زيادة قدرة الأمانة على الاستجابة لطلبات الدول الأعضاء بالحصول على دعم لجهودها الرامية إلى وضع وتنفيذ وتقييم استراتيجيات وبرامج للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراء 6- تطوير واختبار ونشر الإرشادات التقنية والأدوات التقنية الداعمة من أجل تقييم الأضرار الناجمة عن الكحول في السياقات الإنسانية، ومنعها والحد منها.

الإجراء 7- دعم إعداد وتنفيذ برامج مستدامة بشأن تحديد وإدارة الشرب الضار والمحفوف بالمخاطر في مجال الرعاية الصحية الأولية وغيرها من برامج الرعاية الصحية المتخصصة وغير المتخصصة، مثل البرامج الخاصة بالأمراض غير السارية أو المعدية، وتعزيز عمليات الفرز والتدخل السريع وغيرها من التدخلات الأخرى التي ثبتت فعاليتها.

الإجراء 8- وضع برنامج عالمي لأنشطة التدريب بشأن المجالات ذات الأولوية للعمل العالمي ومجالات العمل المستهدفة على الصعيد الوطني، وتنفيذ هذا البرنامج عن طريق تنظيم ودعم حلقات عمل وحلقات دراسية عالمية وإقليمية وبلدانية (بما في ذلك حلقات دراسية على شبكة الإنترنت) ومشاورات على الإنترنت وغير ذلك من أنشطة بناء القدرات.

---

[18] يشير الكحول غير المسجّل إلى الكحول الذي لا يدخل ضمن نطاق الإحصاءات الرسمية بشأن الضرائب على الكحول أو مبيعاته في البلد الذي يُستهلك فيه لأنه عادة ما يتم إنتاجه وتوزيعه وبيعه خارج القنوات الرسمية الخاضعة لسيطرة الحكومة.

الإجراء 9- دعم وتنفيذ مشاريع وأنشطة بناء القدرات في مجال تخطيط وتنفيذ البحوث ونشر نتائج البحوث مع التركيز بشكل خاص على بحوث السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتوليد البيانات لإنتاج تقديرات موثوق فيها لاستهلاك الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، والتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول.

الإجراء 10- إعادة دعوة لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالمشاكل المتصلة باستهلاك الكحول إلى إجراء استعراض شامل للبيّنات المتراكمة بشأن التدابير المجدية والفعالة للتصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار، وتقديم توصيات بشأن سبل المضي قدماً في تعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى إيلاء الأولوية لأنشطة المساعدة التقنية وبناء القدرات من أجل تسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية فيما تقدمه من مساعدة إنمائية وتنفذه من أنشطة وخطط الدعم القطري.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية والمؤسسات البحثية إلى تطوير أنشطة بناء القدرات على الصعيد الوطني، وعند الاقتضاء، على الصعيد الدولي، في إطار أدوارها وولاياتها. وتُدعى إلى المساهمة في بناء القدرات وتقديم المساعدة التقنية التي تضطلع بها الدول الأعضاء أو المنظمة أو المنظمات الدولية الأخرى بما يتماشى مع مقاصد الاستراتيجية العالمية ومبادئها.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به إلى تنفيذ أنشطة بناء القدرات داخل قطاعاتها لإنتاج الكحول وتوزيعه وبيعه، والامتناع عن المشاركة في أنشطة بناء القدرات خارج نطاق أدوارها الأساسية التي قد تقوض أو تتعارض مع أنشطة أوساط الصحة العامة.

مجال العمل 5: إنتاج المعارف ونُظم المعلومات

ييسّر إنتاج المعارف ونشرها الدعوة وتحديد أولويات السياسات والتقييم، ويدعم الإجراءات العالمية الشاملة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وينبغي أن تركز البحوث التعاونية الدولية وإنتاج المعارف على توليد بيانات ذات صلة وثيقة بوضع سياسات الكحول وتنفيذها. وللرصد الفعال لمستويات وأنماط استهلاك الكحول بين السكان والضرر الناجم عن الكحول، بما في ذلك عبء الأمراض التي تُعزى إلى الكحول، أهمية بالغة لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، وينبغي أن يجري بالتزامن مع رصد تنفيذ تدابير السياسة العامة الخاصة بالكحول. ويتطلب الرصد الفعال لاستهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسية العامة تبسيط عملية توليد البيانات وجمعها والتحقق منها وإعداد تقارير عن الإجراءات تتيح تحديث البيانات على المستوى القطري بانتظام على فترات تتراوح بين سنة وسنتين مع تقليل الفواصل الزمنية بين جمع البيانات والإبلاغ عنها. والرصد الفعال للتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول لا يستلزم هذه الإجراءات فحسب، وإنما يستلزم أيضاً أساليب أفضل لرصد التغطية العلاجية، وكل ذلك في إطار التغطية الصحية الشاملة.

ويلزم توفير قدر أكبر كثيراً من الموارد للاستثمار في البحوث الدولية بشأن وضع وتنفيذ السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وبشأن أسباب التنفيذ غير المتكافئ لتدابير سياسة الكحول في مختلف الولايات القضائية، مع إجراء تحليلات كمية ونوعية للحواجز، والعوامل التمكينية، وأثر مختلف خيارات السياسة العامة، فضلاً عن الأثر في مختلف الفئات السكانية.

ويلزم إجراء بحوث، بما في ذلك مشاريع بحثية دولية، بشأن دور استهلاك الكحول في انتقال بعض الأمراض المعدية وتطورها وعلاجها، وبشأن الضرر الذي يلحق بالآخرين من جراء الشرب، وبشأن أثر تعاطي الكحول على نحو ضار على نماء الطفل وصحة الأم، وكذلك بشأن استهلاك الكحول المنتج بشكل غير نظامي وغير قانوني وعواقبه الصحية. وثمة حاجة إلى إجراء دراسات دولية بشأن السبل الفعالة لزيادة الإلمام بالأمور الصحية لدى الأشخاص الذين يتعاطون الكحول. ويمكن أن تساعد الدراسات المتعلقة بتكاليف تدابير مكافحة الكحول ومزاياها ووضع نماذج للاستثمار في هذا الشأن على التغلب على مقاومة التدابير الفعالة لمكافحة الكحول بالنظر إلى الإيرادات المالية وغيرها من الإيرادات المرتبطة بإنتاج الكحول والاتجار به.

الغايات العالمية لمجال العمل 5

الغاية العالمية 5–1: أن تكون لدى 75% من البلدان، بحلول عام 2030، بيانات تُولَّد وتُبلَّغ بانتظام على المستوى الوطني بشأن استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول وتنفيذ تدابير مكافحة الكحول.

الغاية العالمية 5–2: أن يكون 50% من البلدان قد أصبحت لديها مجموعة أساسية من المؤشرات والبيانات الوطنية لرصد التقدم المحرز في بلوغ التغطية الصحية الشاملة لاضطرابات تعاطي الكحول والظروف الصحية الرئيسية الناجمة عن تعاطي الكحول.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1– دعم توليد وتجميع ونشر المعارف على الصعيد الوطني بشأن حجم وطبيعة مشاكل الصحة العامة التي يسببها تعاطي الكحول على نحو ضار وفعالية مختلف خيارات السياسة العامة، والاضطلاع بأنشطة لإعلام عامة الجمهور بالمخاطر الصحية المرتبطة باستهلاك الكحول.

الإجراء 2– بالتنسيق مع أصحاب المصلحة المعنيين، وضع أو تعزيز نُظم رصد وطنية ودون وطنية لرصد استهلاك الكحول، وآثاره الصحية والاجتماعية، والاستجابات على صعيدي السياسات والبرامج لكل منهما، بما في ذلك التغطية بالعلاج بالنسبة إلى اضطرابات تعاطي الكحول، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة ومؤشرات المنظمة وتعاريفها.

الإجراء 3– إنشاء مراكز رصد وطنية أو كيانات مؤسسية مناسبة أخرى مسؤولة عن جمع وتجميع البيانات الوطنية عن استهلاك الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة، فضلاً عن رصد الاتجاهات وتقديم تقارير دورية إلى نُظم المعلومات الإقليمية والعالمية التابعة للمنظمة بشأن الكحول والصحة.

الإجراء 4– إدراج وحدات خاصة بالكحول تشمل أسئلة مُوصى بها بشأن استهلاك الكحول والأضرار الناجمة عنه في أدوات جمع البيانات المستخدمة في أنشطة الترصد السكاني على الصعيدين الوطني ودون الوطني لتيسير المقارنات الدولية.

الإجراء 5– التعاون مع أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن المسوح العالمية المتعلقة بالكحول والصحة عن طريق جمع المعلومات المطلوبة ومقارنتها والإبلاغ عنها، وعن طريق التحقق من التقديرات والموجزات القطرية التي تتلقاها المنظمة من أجل إدراجها في أُطر الرصد وقواعد البيانات العالمية والإقليمية.

الإجراء 6– توثيق ومقارنة ونشر الخبرات العملية في مجال تنفيذ تدابير السياسة العامة والتدخلات الخاصة بالكحول، ودعم وتعزيز تقييم فعاليتها ومردوديتها وأثرها على الضرر الذي يُعزى إلى الكحول من أجل توثيق جدوى تدابير السياسة العامة ومردوديتها في سياقات مختلفة.

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء 1– الإبقاء على نظام المعلومات العالمي الخاص بالكحول والصحة (نظام المعلومات العالمي) الذي أعدته المنظمة ونظم المعلومات الإقليمية ومواصلة تطويرها عن طريق وضع وإدماج مؤشرات لرصد تنفيذ الاستراتيجية

العالمية، وزيادة إعمال وتوحيد مؤشرات نظام المعلومات العالمي، وتنسيق أنشطة جمع البيانات على جميع المستويات، والجمع بين المعلومات عن فعالية ومردودية تدابير السياسة العامة والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومشاكل الصحة العامة التي تُعزى إلى الكحول.

الإجراء 2- دعم بناء القدرات في مجالات البحوث والرصد والمراقبة بشأن الكحول والصحة عن طريق إنشاء ودعم شبكات البحوث العالمية والإقليمية والتدريب ودعم جمع البيانات وتحليلها ونشرها.

الإجراء 3- إعداد وتنفيذ ثلاث موجات على الأقل من جمع البيانات عن استهلاك الكحول، والأضرار الناجمة عن الكحول، والسياسات الخاصة بالكحول من الدول الأعضاء خلال الفترة 2022-2030، من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة (مبدئياً في الأعوام 2022 و2025 و2028) ومن مصادر المعلومات الأخرى ذات الصلة. وكذلك استخدام أدوات جمع البيانات المحوسبة ومنصات جمع البيانات على شبكة الإنترنت، ونشر المعلومات عن طريق نظام المعلومات العالمي، ونُظم المعلومات الإقليمية، والتقارير المرحلية العالمية والإقليمية عن الكحول والصحة. وتنظيم حلقات عمل للتوصل إلى توافق بشأن البيانات، كلما لزم الأمر، لتحسين نوعية البيانات.

الإجراء 4- القيام باستمرار باستعراض وتحليل ونشر البيّنات العلمية الناشئة عن ضخامة وطبيعة مشاكل الصحة العامة التي تُعزى إلى استهلاك الكحول، مع إيلاء الاهتمام المناسب لأوجه عدم الإنصاف المتعلقة باستهلاك الكحول، وكذلك عن فعالية ومردودية تدابير السياسة العامة والتدخلات. ويشمل ذلك اجتماعات الفريق الاستشاري التقني المعني بوبائيات الكحول والمخدرات.

الإجراء 5- مواصلة توليد بيانات قابلة للمقارنة عن استهلاك الكحول، والوفيات وحالات المراضة الناجمة عن الكحول، وتقديرات للعبء الذي يُعزى إلى الكحول، وتصنيف هذه البيانات، كلّما أمكن، حسب نوع الجنس والعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي، في إطار التقييم المقارن للمخاطر وتقديرات العبء العالمي للأمراض.

الإجراء 6- مواصلة التعاون وزيادته مع الوكالات الدولية ووكالات الأمم المتحدة في مجال جمع البيانات وتحليلها من أجل مواءمة أدوات وأنشطة جمع البيانات، وتيسير المقارنات الدولية، ومواصلة الحوار وتبادل المعلومات مع منتجي الكحول ومجموعات ومنظمات البحوث المدعومة من الصناعة لتحسين نطاق تغطية البيانات المتعلقة بالكحول فيما يخص إنتاج المشروبات الكحولية وتوزيعها واستهلاكها، ونوعية هذه البيانات، على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني.

الإجراء 7- تعزيز ودعم تحديد الأولويات للبحوث الدولية المتعلقة بالكحول والصحة، فضلاً عن المشاريع البحثية الدولية الخاصة بهما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بمشاركة المراكز المتعاونة مع المنظمة والتركيز بوجه خاص على وبائيات استهلاك الكحول والأضرار الناجمة عن الكحول، وتقييم تدابير وتدخلات السياسة العامة في مجال الخدمات الصحية، وبحوث الفعالية المقارنة، والعلاقة بين تعاطي الكحول على نحو ضار وعدم الإنصاف في المجالين الاجتماعي والصحي. وبدء وتنفيذ مشاريع بحثية دولية في بلدان مختارة منخفضة ومتوسطة الدخل بشأن الضرر الذي يلحق بالأشخاص غير الشاربين، بما في ذلك البحوث المتعلقة باضطرابات طيف الكحول الجنينية.

الإجراء 8- وضع منهجية ومؤشرات أساسية وأدوات لجمع البيانات المحوسبة، ودعم توليد البيانات القابلة للمقارنة عن تنفيذ تدابير فعالة في مجال السياسة العامة على الصعيد الوطني باستخدام نظام المؤشرات والدرجات، ودعم تبادل المعلومات والخبرات فيما بين البلدان، ولا سيما تلك التي لديها سياقات اجتماعية واقتصادية وثقافية متماثلة.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى دعم أنشطة توليد ورصد المعارف بشأن الكحول والصحة على جميع المستويات، بما في ذلك البحوث المتعلقة بسياسات الكحول، وإلى العمل مع المنظمة على مواءمة المؤشرات وأدوات جمع البيانات، وإلى دعم قدرات الرصد الوطنية تمشياً مع التزامات الإبلاغ المتعلقة بأُطر الرصد الدولية الرئيسية.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث إلى دعم جهود المنظمة في مجال جمع البيانات وتحليلها لتحسين نطاق تغطية ونوعية البيانات المتعلقة باستهلاك الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، واستجابات السياسة العامة، والتغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، وإلى دعم البلدان فيما تبذله من جهود لبناء قدرات البحث والرصد في هذا المجال وتعزيزها.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به إلى أن تكشف، مع إيلاء الاعتبار الواجب للقيود المرتبطة بسرية المعلومات التجارية، عن البيانات ذات الصلة بالصحة العامة التي يمكن أن تسهم في تحسين تقديرات المنظمة لاستهلاك الكحول بين السكان، مثل البيانات المتعلقة بإنتاج المشروبات الكحولية ومبيعاتها والبيانات المتعلقة بمعارف المستهلكين وسلوكهم وتفضيلاتهم فيما يتصل بالمشروبات الكحولية.

مجال العمل 6: حشد الموارد

يمثل نقص الموارد المالية والبشرية اللازمة عائقاً رئيسياً أمام اتخاذ إجراءات عالمية ووطنية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أو التعجيل بتنفيذها، والحد من أوجه عدم الإنصاف المتعلقة بتعاطي الكحول وآثاره بين مختلف الولايات القضائية وداخلها. وينبغي حشد الموارد الكافية على جميع المستويات لتنفيذ الاستراتيجية العالمية، أي من أجل :(1) وضع وتنفيذ ورصد السياسات الخاصة بالكحول في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛ (2) التعاون الدولي والبحوث في هذا المجال؛ (3) إشراك المجتمع المدني على المستوى الدولي للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ولا تقتصر هذه الموارد على التمويل، وإن كان التمويل أولوية، بل تشمل أيضاً الموارد البشرية وقدرات القوى العاملة، والبنى التحتية الملائمة، والتعاون الدولي، والشراكات.

ويتطلب الافتقار إلى الموارد اللازمة لتمويل تدابير مكافحة الكحول، فضلاً عن البرامج والتدخلات الرامية إلى الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلاجها، آليات تمويل مبتكرة إذا ما أُريد تحقيق المقاصد ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة. وقد أُبلغ عن عدة نُهج مبتكرة تجمع بين المعارف القائمة على البيّنات والأفكار التي يغلب عليها الطابع غير التقليدي في البلدان وعلى الصعيد الدولي. وهناك أمثلة على الإيرادات المتأتية من الضرائب المفروضة على المشروبات الكحولية التي تستخدم في تمويل مبادرات تعزيز الصحة، والتغطية الصحية للفئات السكانية الضعيفة، والوقاية من اضطرابات تعاطي الكحول والمواد وعلاجها، وفي بعض الحالات، دعم العمل الدولي في هذه المجالات. وفي بعض الولايات القضائية، يتم توفير الأموال المخصصة للوقاية من اضطرابات تعاطي الكحول والاعتلالات ذات الصلة وعلاجها بأموال تولدها احتكارات بالبيع بالتجزئة المملوكة للدولة، أو فرض ضريبة على الأرباح عبر سلاسل القيمة للمشروبات الكحولية، أو فرض ضرائب على الإعلانات عن الكحول، أو فرض غرامات على عدم الامتثال للوائح الخاصة بالكحول. وينبغي النظر في عقد التزام حكومي دولي بفرض ضريبة عالمية على الكحول لدعم هذا الجهد، مع إدارة استخدام الأموال التي يتم جمعها إدارة دولية.

الغايات العالمية لمجال العمل 6

الغاية العالمية 6-1: أن تكون نسبة 50% من البلدان[19] قد رفعت الموارد المتاحة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ولزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.

الغاية العالمية 6-2: أن يكون قد ارتفع عدد البلدان التي خُصصت لها أموال من إيرادات ضريبة الكحول للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

الإجراء 1- زيادة تخصيص الموارد، بما في ذلك الموارد المالية الدولية والمحلية التي تولدها الوسائل الجديدة أو المبتكرة لتأمين التمويل الأساسي، من أجل الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية وفقاً لنطاق وطبيعة مشاكل الصحة العامة الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار.

الإجراء 2- النظر في تطوير وتنفيذ التمويل أو المساهمات المخصصة من إيرادات ضريبة الكحول أو الإيرادات الأخرى المرتبطة بإنتاج المشروبات الكحولية والاتجار بها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.

الإجراء 3- ضمان توافر الموارد اللازمة وتخصيصها من أجل تنفيذ الإجراءات المجتمعية ودعم البرامج والائتلافات والتدخلات المجتمعية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وما يرتبط به من أوجه عدم المساواة، بما في ذلك البرامج الخاصة بالشعوب الأصلية والفئات السكانية الفرعية المعرضة لمخاطر معينة، مثل الشباب، والعاطلين عن العمل، وأفراد أسر الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الكحول.

الإجراء 4- زيادة الموارد المتاحة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل عن طريق تعميم خيارات السياسة العامة الخاصة بالكحول والتدخلات في مجال الصحة العامة والأنشطة الإنمائية في مجالات أخرى مثل صحة الأم والطفل، والوقاية من العنف، والسلامة على الطرق، والأمراض المعدية.

الإجراء 5- المشاركة في التعاون الدولي ودعمه لزيادة الموارد المتاحة للتعجيل بتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ومساندة الدعم المقدم للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في وضع الاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر وتنفيذها.

الإجراء 6- تشجيع ودعم حشد الموارد لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار الخطط الإنمائية الواسعة النطاق مثل خطة التنمية المستدامة لعام 2030 والاستجابات لحالات الطوارئ الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

الإجراء 7- تبادل الخبرات على المستوى الدولي، بما في ذلك مع أمانة المنظمة وغيرها من المنظمات الدولية، في مجال الممارسات الجيدة في تمويل السياسات والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

[19] خط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.

الإجراءات المقترحة لأمانة المنظمة

الإجراء 1- جمع وتحليل ونشر التجارب والممارسات الجيدة في مجال السياسات والتدخلات المالية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وتنفيذ سبل ووسائل جديدة مبتكرة لتأمين التمويل الكافي لتنفيذ الاستراتيجية العالمية على جميع المستويات.

الإجراء 2- إعداد ونشر أدوات تقنية ومنتجات إعلامية دعماً للجهود الرامية إلى زيادة الموارد المتاحة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.

الإجراء 3- على الصعيدين العالمي والإقليمي، رصد تخصيص الموارد لتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل.

الإجراء 4- تعزيز ودعم جمع الموارد واستخدامها استخداماً فعالاً عن طريق زيادة التنسيق وتكثيف التعاون بين مختلف المجالات البرنامجية داخل المنظمة ووكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين الآخرين.

الإجراء 5- تشجيع تخصيص الموارد لوضع السياسة الخاصة بالكحول وتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل في الاتفاقات الثنائية وغيرها من اتفاقات التعاون مع البلدان والوكالات المانحة.

الإجراء 6- تكثيف جهود جمع الأموال لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن طريق تنظيم مؤتمرات للمانحين واجتماعات للأطراف المهتمة.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية

الإجراء 1- يُدعى الشركاء الرئيسيون في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية إلى توحيد جهودهم للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار فيما لديهم من استراتيجيات وخطط عمل معنية بالتنمية والصحة العامة، وتعزيز ودعم السياسات والتدخلات التمويلية لتأمين توافر الموارد الكافية من أجل التعجيل بتنفيذ الاستراتيجية العالمية مع الحفاظ على عدم الاعتماد على التمويل من منتجي الكحول وموزعيه.

الإجراء 2- تُدعى منظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية ومؤسسات البحوث إلى تعزيز ودعم سبل وأساليب جديدة ومبتكرة لتأمين التمويل المطلوب وتيسير التعاون بين قطاعي التمويل والصحة لضمان حشد الموارد اللازمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وتخصيصها وإخضاعها للمساءلة، والتعجيل بتنفيذ الاستراتيجية على جميع المستويات.

التدابير المقترحة للجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به

تُدعى الجهات الاقتصادية في مجال إنتاج الكحول والاتجار به إلى تخصيص الموارد لتنفيذ تدابير يمكن أن تسهم في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في إطار أدوارها الأساسية، والامتناع عن تمويل الأنشطة والبحوث المتصلة بالصحة العامة والسياسات لمنع أي تحيز محتمل في وضع جداول الأعمال ينشأ عن تضارب المصالح، والكف عن رعاية البحث العلمي لأغراض التسويق أو ممارسة الضغط.

الملحق 1: المؤشرات والمعالم الرئيسية لتحقيق الغايات العالمية

الغايات العالمية	المؤشرات	المعالم الرئيسية	تعليقات
1-1- أن يكون 75% من البلدان قد عززت وأنفذت على نحو مستدام خيارات للسياسة العامة وتدخلات بالغة الأثر.	مؤشر مركب لرصد تنفيذ خيارات السياسة العامة والتدخلات البالغة الأثر (يُوضع فيما بعد).	2019 2022 2023 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي.
1-2- تحقيق انخفاض نسبي بنسبة 20% على الأقل (مقارنة بعام 2010) في نصيب الفرد من تعاطي الكحول (البالغون 15 سنة فأكثر) بحلول عام 2030.[20]	يُعرَّف إجمالي تعاطي الفرد للكحول بأنه مجموع تعاطي الفرد (15 سنة فأكثر) للكحول (المسجَّل بالإضافة إلى تقديرات الكحول غير المسجَّل) في غضون سنة تقويمية بلترات الكحول الصافي، معدلاً لمراعاة تعاطي السياح.	2010 2016 2019 2022 2023 2024 2028 2030	تُعد التقديرات السنوية للمنظمة على أساس البيانات المقدمة من الدول الأعضاء والمولَّدة من خلال أنشطة المنظمة في مجال الرصد والترصد على الصعيدين العالمي والإقليمي.
1-3- تمتع 80% من سكان العالم، بحلول عام 2030، بالحماية من تعاطي الكحول على نحو ضار من خلال التنفيذ والإنفاذ المستدامين لخيارات للسياسة العامة بالغة الأثر، مع إيلاء الاعتبار الواجب للسياقات	حجم سكان العالم (كنسبة مئوية من سكان العالم) الذين يعيشون في بلدان أقدمت على سن وإنفاذ استراتيجيات وتدخلات فعالة وذات مردودية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. ويوضع فيما بعد أسلوب التشغيل الكامل للمؤشر.	2016 2019 2022 2023 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة

[20] سيجري تحديد الأرقام المستهدفة بهذا المؤشر بالاستناد إلى تحليل بيانات المنظمة عن تعاطي الكحول.

والأولويات الوطنية والموارد الوطنية المتاحة.			بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي.
2-1- أن يكون 75% من البلدان قد وضعت وسنت، بحلول عام 2030، سياسة وطنية مكتوبة خاصة بالكحول تستند إلى أفضل البيّنات المتاحة وتدعمها تدابير تشريعية من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجيات والتدخلات البالغة الأثر.	عدد البلدان (كنسبة مئوية من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي لديها سياسة وطنية مكتوبة ومسَنّة خاصة بالكحول، تدعمها التدابير التشريعية المطلوبة.	2019 2022 2025 2028/9	جُمعت البيانات من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ومسح منظمة الصحة العالمية بشأن قدرة البلدان في مجال الأمراض غير السارية.
2-2- أن يقوم 50% من البلدان، بحلول عام 2030، بإعداد تقارير وطنية دورية عن تعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، واستجابات السياسة العامة الفعالة التي تستهدف صانعي القرار وعامة الجمهور.	عدد البلدان (كنسبة مئوية من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي أصدرت تقريرين وطنيين على الأقل خلال فترة السنوات الثماني الأخيرة عن تعاطي الكحول، والضرر الناجم عن الكحول، والسياسة الوطنية المكتوبة الخاصة بالكحول، بما في ذلك التدابير التشريعية.	2022 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي.
3-1- أن تكون نسبة X%[21] من البلدان قد أقامت شراكات وطنية ودون وطنية متعددة القطاعات راسخة وقيد التشغيل لتنفيذ تدابير فعالة لمكافحة الكحول.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي لديها شراكات راسخة ومتعددة القطاعات لتنفيذ تدابير فعالة لمكافحة الكحول (بما في ذلك عدد البلدان التي تنفذ مبادرة "أكثر أماناً"). ويوضع فيما بعد أسلوب التشغيل الكامل للمؤشر.	2022 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي.

[21] من المقرر أن يتم تحديد هذا الرقم على أساس إعادة تحليل البيانات المستمدة من مسوح المنظمة ذات الصلة.

3-2- أن يكون 75% من البلدان قد أصبحت تشارك في عمل الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين لإقامة الحوار والتنسيق على الصعيد الدولي بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) الممثلة بنشاط في الشبكات العالمية والإقليمية لنظراء المنظمة الوطنيين.	2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030	المعلومات الواردة من المكاتب الإقليمية للمنظمة ومقرها الرئيسي التي تُجمّع على أساس سنوي.
4-1- أن تكون نسبة 50% من البلدان قد زادت من قدراتها وبناها التحتية لتنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي زادت من قدراتها وهياكلها الأساسية لتنفيذ استراتيجيات وتدخلات بالغة الأثر للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (بما في ذلك عدد البلدان التي تنفذ مبادرة "أكثر أماناً"). ويوضع فيما بعد المؤشر المركب مع أسلوب التشغيل. وخط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.	2022 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي. وهذا الرقم إرشادي ويخضع للتعديل بعد إعادة تحليل البيانات المستمدة من المسوح ذات الصلة التي أجرتها المنظمة.
4-2- أن تكون نسبة 50% من البلدان قد رفعت قدرتها على توفير تدخلات الوقاية والعلاج من الظروف الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول تمشيا مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي رفعت قدرتها على توفير تدخلات الوقاية والعلاج من الظروف الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول تمشيا مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة. ويجري حالياً المضي قدما في العمل على هذا المؤشر باعتباره مؤشرا بديلا للتغطية بالعلاج من اضطرابات تعاطي الكحول وما يتصل بها من ظروف صحية.	2019 2022 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي للمنظمة بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق المقصد الصحي 3-5 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الوقاية من إساءة استعمال المواد وعلاجها.

	وخط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.		وهذا الرقم إرشادي ويخضع للتعديل بعد إعادة تحليل البيانات المستمدة من المسوح ذات الصلة التي أجرتها المنظمة.
5-1- أن تكون لدى 75% من البلدان، بحلول عام 2030، بيانات تُولَّد وتُبلّغ بانتظام على المستوى الوطني بشأن مستويات وأنماط تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول وتنفيذ تدابير مكافحة الكحول.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي تولد بيانات وطنية عن نصيب الفرد من تعاطي الكحول والضرر الناجم عن الكحول واستجابات السياسة العامة له، وتقدم تقارير عن ذلك.	2019 2022 2025 2028/9	ترصُد المؤلفات السلبية والبيانات التي جُمعت من خلال المسوح العالمية للمنظمة بشأن الكحول والصحة والتقدم المحرز في تحقيق المقصد الصحي 3-5 من أهداف التنمية المستدامة؛ والبيانات التي جُمعت من خلال الأنشطة المضطلع بها لرصد المؤشر 3-5-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.
5-2- أن يكون 50% من البلدان قد أصبحت لديها مجموعة أساسية من المؤشرات والبيانات الوطنية المولَّدة على الصعيد الوطني لرصد التقدم المحرز في بلوغ التغطية الصحية الشاملة لاضطرابات تعاطي الكحول والظروف الصحية الرئيسية الناجمة عن تعاطي الكحول.	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي لديها مجموعة أساسية من المؤشرات المتفق عليها، وتولّد بيانات وطنية عن التغطية العلاجية والقدرة على العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يتصل به من ظروف صحية، والضرر الناجم عن الكحول، واستجابات السياسة العامة، وتقدِّم تقارير عن ذلك.	2019 2022 2025 2028/9	ترصُد المؤلفات السلبية والبيانات التي جمعت من خلال المسح العالمي للمنظمة بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق المقصد الصحي 3-5 من أهداف التنمية المستدامة؛ والبيانات التي جُمعت من خلال الأنشطة المضطلع بها لرصد المؤشر 3-5-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.
6-1- أن تكون نسبة 50% من البلدان قد رفعت أو ضمنت المستويات الملائمة من الموارد المتاحة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن	عدد البلدان (كنسبة من جميع الدول الأعضاء في المنظمة) التي رفعت أو ضمنت مستويات ملائمة من الموارد المتاحة لتمويل تدابير مكافحة الكحول والتدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على	2022 2025 2028/9	البيانات التي جُمعت من خلال المسح العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الكحول والصحة، ورصد مبادرة "أكثر أمناً"، وأنشطة أخرى ذات صلة

تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.	نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية. وخط الأساس لهذا المؤشر هو سنة إقرار خطة العمل.		بالموضوع نُفذت على الصعيدين العالمي والإقليمي.
6-2- أن يكون قد ارتفع عدد البلدان التي خُصصت لها أموال من إيرادات ضريبة الكحول للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.	عدد البلدان (المطلق) التي بدأت تخصيص أموال من إيرادات ضريبة الكحول للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وزيادة التغطية وجودة التدخلات الوقائية والعلاجية للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يرتبط بها من ظروف صحية.	2022 2025 2028/9	البيانات التي جمعت من خلال المسوح العالمية للمنظمة بشأن الكحول والصحة والتقدم المحرز نحو تحقيق المقصد الصحي 3-5 من أهداف التنمية المستدامة؛ والبيانات التي جُمعت من خلال الأنشطة المضطلع بها لرصد المؤشر 3-5-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

المجلس التنفيذي
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة
البند ٧-٢ من جدول الأعمال

م ت١٤٦(١٤)
٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠
EB146(14)

تسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير عن الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،[١] وبالأخص الملحق ٣ المعنون "تنفيذ الاستراتيجية العالمية للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار"، وقد نظر أيضا في التقرير عن نتائج العملية التشاورية بشأن استخدام الاستراتيجية العالمية للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار والطريق إلى الأمام؛[٢]

وإذ يلاحظ بقلق بالغ أن تعاطي الكحول على نحو ضار يسبب قرابة ٣ ملايين وفاة كل عام؛ وأنه على الرغم من تراجع عدد الوفيات الناجمة عن تعاطيه بحسب الفئات العمرية القياسية وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة وتراجع معدلات الإفراط في الشرب، فإن العبء الإجمالي للمرض والإصابات التي تُعزى إلى تعاطي الكحول لاتزال مرتفعة على نحو غير مقبول؛ وإذ يؤكد على وجود أدلة كافية على التأثير المسرطِن للكحول والعلاقة السببية بين تعاطيه وحدوث عدة أنواع من السرطان عند البشر؛[٣]

وإذ يسلّم باستمرار أهمية الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، ويسلّم كذلك بأن الموارد والقدرات المخصصة لتنفيذها في المنظمة وفي بعض الدول الأعضاء لا تتناسب مع فداحة هذه المشكلة؛

وإذ يعرب عن بالغ قلقه لأن أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول التي تستهدف اليافعين والمراهقين، بما في ذلك أنشطة التسويق عبر الحدود، تدفعهم إلى الميل لتجربة المشروبات الكحولية والإفراط في تعاطيها؛

وإذ يلاحظ أن بعض مكاتب المنظمة تمتنع عن عدم تقديم المشروبات الكحولية كممارسة تهدف إلى تسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،

قرر أن يطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع خطة عمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً بوصفها أولوية من أولويات الصحة العمومية، بالتشاور مع الدول الأعضاء

---

١ الوثيقة م ت١٤٦/٧.

٢ الوثيقة م ت١٤٦/٧ إضافة ١.

٣ انظر تقرير المنظمة بشأن الوضع العالمي لتعاطي الكحول والصحة، ٢٠١٨ (الرابط: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠)

والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة المقرر عقدها في عام ٢٠٢٢؛

(٢) أن يعدّ تقريراً تقنياً عن تعاطي الكحول على نحو ضار يتناول فيه أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول عبر الحدود، بما فيها الأنشطة التي تستهدف اليافعين والمراهقين، قبل الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، للإسهام في إعداد خطة العمل؛

(٣) أن يخصص ما يكفي من الموارد للأنشطة المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار.

(٤) أن يستعرض الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ويقدم تقريراً بهذا الشأن إلى دورة المجلس التنفيذي السادسة والستين بعد المائة في عام ٢٠٣٠ للنظر في اتخاذ المزيد من الإجراءات في هذا الشأن.

الاجتماع الثاني عشر، ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٠
م ت١٤٦/ المحاضر الموجزة/١٢

= = =