ورقة مناقشة صادرة عن منظمة الصحة العالميّة لمشاورات الخبراء الاقليمية

(نسخة مؤرّخة 20 آب/أغسطس 2021)

إعداد خريطة طريق 2023–2030 من أجل تنفيذ خطة العمل العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2030

1- ستُستخدَم ورقة المناقشة هذه الصادرة عن منظمة الصحة العالميّة كمُدخَل في مشاورات تقنيّة إقليميّة مع الخبراء تهدف إلى تزويد أمانة المنظمة بالمشورة بشأن المعارف العلميّة الحاليّة، والأدلّة المتوفّرة، واستعراض التجاربَ إقليميّة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ممّا يسمح لأمانة منظمة الصحة العالميّة باستكمال عملها بشأن إعداد الملحق 1 بالتقرير الذي سيقدمه المدير العام لمنظمة الصحة العالميّة بشأن الأمراض غير السارية إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة. سيُغطّي الملحق 1 ملامح خريطة الطريق للحصول على موافقة الدول الأعضاء عليها، بالإضافة إلى الخطوات التي ستتخذها الأمانة من أجل استكمال خريطة الطريق قبل نهاية عام 2022 كمنتج تقني.

الولاية

2- يطلب المقرر الإجرائي ج ص ع74(10) من مدير عام منظمة الصحة العالميّة تقديم "خريطة طريق 2023–2030 من أجل تنفيذ خطة العمل العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2030 من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة وبعد إجراء مشاورات لاحقة مع الدول الأعضاء[1] والجهات المعنيّة صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالميّة الخامسة والسبعون".

السياق

3- أظهرت التقديرات الصحية العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالميّة لعام 2020 ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، فكشفت عن أن الأمراض غير السارية كانت مسؤولة عن 7 من الأسباب العشرة الأولى للوفاة في عام 2019 عالميًّا، أي ما يشكّل زيادة من 4 من الأسباب العشرة الأولى للوفاة في عام 2000. تشكّل هذه الأسباب السبعة 44% من مجموع عدد الوفيّات أو 80 في المائة من الأسباب العشرة الأولى. لكن الأمراض غير السارية مجتمعة أدّت إلى 74% من مجموع عدد الوفيات على الصعيد العالمي في العام 2019. ويتمثل أشد الأمراض فتكًا في العالم في داء القلب الإقفاري، الذي يُعدّ مسؤولاً عن 16% من إجمالي الوفيّات في العالم. يجب أن ينعكس التطرّق إلى العبء المتزايد لمعدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في أجندات الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة ويجب أن يكون أساسيًّا من أجل بلوغ الغايات المليارية الثلاثية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية.[2]

4- وكشفت الإحصاءات الصحية العالميّة لمنظمة الصحة العالميّة لعام 2020 أنّه، بالمقارنة مع التقدّم المُحرَز في مكافحة الأمراض السارية، فإن التقدّم المحرز في الوقاية من الوفيات المبكرة من الأمراض غير السارية ومكافحتها لم يكن كافيًا. ويُقدَّر أن 15 مليون شخص في جميع أنحاء العالم توفّوا بسبب الأمراض غير السارية بين سن 30 و70 عامًا، وهي وفيّات تُعرَّف بأنّها

[1] وحيث الاقتضاء، منظمات إقليميّة للتكامل الاقتصادي.

[2] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf .

وفاة مبكّرة. وقد انخفض احتمال (خطر) الوفاة المبكرة من أيٍّ من الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسيّة بنسبة 18% على الصعيد العالمي بين عامي 2000 و2016. ولوحظ الانخفاض الأسرع في أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (40% أقلّ)، تليها الأمراض القلبيّة الوعائيّة والسرطان (كلاهما أقل بنسبة 19%). لكن، أظهر داء السكري زيادة بنسبة 5% في خطر الوفاة المبكرة في خلال الفترة نفسها.

5- ورغم التقدّم السريع بين عامي 2000 و2010 في الحد من خطر الوفاة المبكرة بسبب أيٍّ من الأمراض غير السارية الرئيسيّة الأربعة، تضاءل زخم التغيير خلال الفترة 2010-2016، مع تباطؤ الانخفاض السنوي في معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسيّة. وفي البلدان المرتفعة الدخل، وإن كان معدل الوفاة المبكرة بسبب داء السكري تراجع من العام 2000 إلى العام 2010، فهو ارتفع في الفترة 2010 – 2016. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ارتفع معدل الوفاة المبكرة بسبب داء السكري في الفترتَيْن المذكورتين سابقًا.

6- وفي شباط/فبراير 2021، أبلغت غالبيّة الدول عن انقطاع في خدمات الصحة النفسية (45%) والخدمات المرتبطة بالأمراض غير السارية (37%) وقد أثّر ذلك على خدمات الوقاية، على غرار الكشف عن السرطان، بالإضافة إلى خدمات العلاج، على غرار علاج السرطان، والتدبير العلاجي لفرط ضغط الدم، وخدمات إعادة التأهيل. وبحسب التقديرات الأوليّة، يُقدَّر إجمالي عدد الوفيّات على الصعيد العالمي التي تُعزى إلى كوفيد-19 في عام 2020 بسبب الانقطاع في هذه الخدمات بثلاثة ملايين على الأقل، مع تقديرات شبيهة للعام 2021[1]. كما تُشير الدراسات الأوليّة إلى أن غالبيّة حالات الوفاة هذه يعود سببها إلى أمراض مصاحبة للأمراض غير السارية.

7- ويفتقر نصف سكّان العالم على الأقل إلى التغطية الشاملة لخدمات الصحة الأساسيّة للأمراض غير السارية، وأنفق أكثر من 800 مليون شخص 10% على الأقل من ميزانيّات أسرهم على الخدمات الصحيّة.[1] تسعى بلدان عديدة إلى التوصّل إلى التوازن الملائم بين التغطية التدريجيّة لأشخاص إضافيّين مع مجموعات خدمات صحيّة شاملة ذات نوعيّة يتمّ تحديدها على الصعيد الوطني على المستويات كافةً للرعاية من أجل الوقاية، والتشخيص، والعلاج، والرعاية في الوقت المناسب، وبهدف تغطية الجميع مع حلول عام 2030، من جهة، وتعزيز المقايضات بين النهج المنعزلة لتعزيز أنظمة الصحة، وأمن الصحة، والتخطيط لبرنامج الصحة الرأسي، وإعداد الميزانيّة، والتنفيذ، والتقييم، وتعزيز الرعاية الصحية الأوليّة كحجر زاوية لنظام صحة مستدامة للتغطية الصحية الشاملة من جهة أخرى. ويؤدّي ذلك إلى انعكاسات على محصلات الصحة بالنسبة إلى الأمراض غير السارية وعلى الجهود الآيلة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع تحمل الآثار بشكل غير متوازن في ما بين ملايين الأشخاص المتعايشين مع الأمراض غير السارية أو هؤلاء المعرّضين لخطر الإصابة بها، لا سيّما من يعيش في الفقر، ومن هم في السنوات الأكثر إنتاجيةً في حياتهم، والناس الأكبر سنًّا، وذوي الإعاقات، والمهاجرين، والنازحين المشرّدين قسرًا.

8- وسيتمّ ربط خريطة الطريق 2023-2030 من أجل تنفيذ خطة العمل العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2020 بخطة أهداف التنمية المستدامة للعام 2030 التي تركّز على التعافي من جائحة كوفيد-19. ستأتي خريطة الطريق بقيمة مضافة قابلة للقياس ومُحدّدة بشكل واضح، وتولّد نتائج ملموسة على نطاق واسع، دعمًا للبلدان للاستمرار والازدهار في المجال التالي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها استجابةً للتطوّرات الجديدة.

[1] منظمة الصحة العالميّة: "التغطية الصحية الشاملة"، 24 كانون الثاني/يناير 2019، متوفّر على www.who.int/en/news-room/ fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

أ. **الالتزامات السياسيّة منذ عام 2013.** اعتماد التزامات في الجمعية العامة للأمم المتحدة حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام 2014، و2015، و2018، و2019[1]؛ توفير الإرشادات من قبل جمعية الصحة العالميّة منذ إقرار خطة العمل العالميّة الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020 في عام 2013[2]؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع72(11) (2019) الذي مُدّدت بموجبه خطة العمل حتى عام 2030[3] حرصًا على ضمان اتساقها مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

ب. **التحوّلات في الأنماط الوبائية.** تراجعت التحوّلات مع التقدّم في الوقاية من الأمراض السارية ومعالجتها (لا سيما تلك التي تميل إلى قتل أشخاص في سن أصغر)، وذلك مقارنة مع الإصابات والأمراض غير السارية. أدّى هذا التقدّم إلى شيخوخة السكان على الصعيد العالمي – وهو توجّه سيتواصل طالما أن السكان سيعيشون لعمر أطول. تحدث أكثر من 15 مليون وفاة من مجموع الوفيات التي تُعزى إلى الأمراض غير السارية بين سن الثلاثين والتسع وستين سنة. من بين الوفيات "المبكرة" هذه، يُقدَّر وقوع 85% منها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ج. **بمقدور كل بلد أن يحقق الغايات العالميّة للأمراض غير السارية.** لا يسير العالم في المسار الصحيح لتحقيق أهداف خطة العمل العالميّة لمكافحة الأمراض غير السارية والغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية. بالرغم من الأهميّة العالميّة المُعطاة إلى الأمراض غير السارية على مدى العقدَيْن الماضيَيْن، كان التقدّم نحو الحدّ من عبء الأمراض غير السارية بطيئًا. في عام 2020، كانت 31 دولة عضوًا فقط تسير في المسار الصحيح من أجل الحدّ من خطر الوفاة المبكرة من الأمراض غير السارية بنسبة 33% مع حلول عام 2030 مقارنة مع عام 2015 كخط أساس (الغاية 3.4.1 من أهداف التنمية المستدامة). كما أن التقدّم نحو تحقيق الغايات العالمية الطوعيّة التسع المُحدّدة لعام 2025 مقارنة مع عام 2010 كخط أساس ليس في مساره الصحيح. إلى ذلك، باستثناء تعاطي التبغ، لم يطرأ أي تغيير ملحوظ في توجّهات عوامل خطر الأمراض غير السارية في أقاليم منظمة الصحة العالمية في العقد الماضي[4]. لكن، تُشير تحاليل المسارات إلى أنّه لا يزال أمام كل بلد خيارات من أجل تحقيق غايات الأمراض غير السارية العالميّة المتعلّقة بالوقاية والعلاج. [5]

د. **زيادة عدد حالات الطوارئ المعقّدة التي تُسبب وفاة الأشخاص المُصابين بالأمراض غير السارية:** علمًا أن العدد المتزايد لحالات الطوارئ المعقّدة يُعرقل تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، تعهّدت الدول الأعضاء بتعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما في ذلك ما يتعلق بالنظم الصحيّة والخدمات والهياكل الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل

[1] راجع h https://undocs.org/en/A/RES/74/2

[2] قرار جمعية الصحة العالميّة ج ص ع66–10

[3] المقرر الإجرائي ج ص ع72(11)

[4] الموجز المرئي لمنظمة الصحة العالميّة لعام 2020: https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary

[5] تقرير المتعاونين في العد التنازلي للأمراض غير السارية. تقرير العد التنازلي للأمراض غير السارية لعام 2030: المسارات من أجل تحقيق الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة/مجلة *لانسيت* العدد 934-918:**396**، 2020.

الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانيّة، بما في ذلك قبل الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها، مع التركيز بوجه خاص على أشدّ البلدان تعرّضًا لآثار تغيّر المناخ والظواهر الجويّة القصوى[1]؛

هـ. **التوصيات المتوفّرة من تقييم منتصف المدّة لتوجيه التدابير التصحيحية:** تماشيًا مع الفقرة 60 من خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية، حدّد تقييم منتصف المدة[2] لعام 2020 عقبات أساسيّة تعترض عمليّة التنفيذ وتقدّم بتوصيات. ستشكل خريطة الطريق ردًا على هذا التقييم، من خلال "اتخاذ التدابير التصحيحيّة في حال عدم فعالية الإجراءات وإعادة توجيه أجزاء من الخطة، حسب الاقتضاء."

و. **التعافي من جائحة كوفيد-19:** يفتقر نصف سكّان العالم على الأقل إلى التغطية الشاملة لخدمات الصحة الأساسيّة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وأكّدت جائحة كوفيد-19 على أهمية الصحة العامة الأساسيّة ونظم الصحة المتينة والتأهّب في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى مرونة السكّان في مواجهة جائحة أو فيروس جديد. وفرضت هذه الاعتبارات حتى حالة طوارئ أكبر من أجل إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في التغطية الصحيّة الشاملة. مع إطلاق التغطية الصحية الشاملة، باستطاعة البلدان التطرّق بفعالية وفاعلية أكبر إلى الطرق الثلاث التي تُسبّب أزمة النظام الصحي الحالية من خلالها تدهور المحصلات الصحيّة للأمراض غير السارية بشكل مباشر أو غير مباشر: (1) يعود السبب الأول إلى غياب التأهب الطويل الأمد لمواجهة الجائحة وعدم إدراك أن الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين للإصابة بها هم أكثر عرضةً لخطر الإصابة بعوارض كوفيد-19 الحادة ومن بين الفئات الأكثر تأثّرًا بالجائحة؛ (2) ويعود السبب الثاني إلى عجز النظم الصحية عن تأمين الخدمات الصحية الأساسيّة التي تسدّ حاجات الرعاية الصحيّة للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين للإصابة بها؛ و(3) ويرتبط السبب الثالث بالوقع الاجتماعي والاقتصادي. ولكن الفرصة سانحة اليوم لأن تكون جائحة كوفيد-19 نافذة جديدة يُنظَر من خلالها إلى الأمراض غير السارية، عند السعي إلى تحسين البناء مُجدّدًا في مرحلة التعافي من الجائحة، لا سيما في ما يخص إدراج الرعاية الصحية الأولية وتحقيق الاتساق معها على أنّها حجر الزاوية لنظام صحي مستدام من أجل التغطية الصحية الشاملة.

هدف خريطة الطريق للتنفيذ

9- نظرًا إلى تباين أنماط مخاطر الوفاة وعوامل الخطر الوبائيّة للأمراض غير السارية، بالإضافة إلى السياقات السياسيّة والاجتماعيّة والثقافيّة، قد تحتاج البلدان إلى اعتماد مسارات محليّة متباينة من أجل تحقيق غايات خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية الممدّدة والغاية 3.4.1 من أهداف التنمية المستدامة مع حلول عام 2030، وذلك من خلال تسريع المزج بين مختلف التدخلات في مواجهة الأمراض وعوامل الخطر الخاصة بسياق البلد.

10- وبالتالي، تهدف خريطة الطريق للتنفيذ إلى تشجيع الدول الأعضاء على اتخاذ التدابير، في عام 2023، من أجل تسريع التقدّم حيث الإجراءات لم تكن فاعلة على الصعيد المحلي وإعادة توجيه أجزاء من خطط عملها المحليّة وتسريعها، حسب الاقتضاء، من أجل أن تضع نفسها، في عام 2023، على مسار مستدام بغية تحقيق الغايات العالمية الاختيارية الثماني الممدّدة النطاق والغاية 3.4.1 من أهداف التنمية المستدامة مع حلول عام 2030.

[1] بموجب القرار A/RES/73/2 .

[2] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf

11- وستشكّل خريطة الطريق من أجل تنفيذ خطة العمل العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها دليلاً توجيهيًّا أساسيًّا للبلدان، ومنظمة الصحة العالميّة، ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى، والجهات الفاعلة من غير الدول دعمًا لتسريع الاستجابة الوطنية الجارية للأمراض غير السارية، بما في ذلك من خلال خطط العمل المتعدّدة القطاعات للفترة 2023 إلى 2030 من أجل تحقيق الغايات الملحوظة في الفقرة 8، مع أخذ بعين الاعتبار التطوّرات الجديدة الواردة في الفقرة 4.

نطاق خريطة الطريق للتنفيذ

12- تُعتبَر خريطة الطريق منتجًا تقنيًّا يوفّق بين الحزم التقنيّة والتدخلات كافة التي أوصت بها منظمة الصحة العالميّة للوقاية من الأمراض غير السارية، ومعالجتها، ومكافحتها.

13- وستبقى خطة العمل العالمية الممدّدة لمكافحة الأمراض غير السارية للفترة 2013-2030 مع الغايات الست المُحدّدة إطارًا للخطط الوطنيّة للاستجابة للأمراض غير السارية. تمّ تحديد تاريخ تحقيق الغايات العالميّة الاختيارية التسع أولاً مع حلول عام 2025 مع اعتماد عام 2010 كخط أساس. إلى ذلك، ثمة 25 مؤشرًا في الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية[1]، بالإضافة إلى 9 مؤشرات أخرى بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل و10 مؤشرات بشأن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات، حدّدتها أمانة منظمة الصحة العالمية ردًّا على طلبات عدة صادرة عن جمعية الصحة العالميّة. ستُساهم خريطة الطريق في أطر التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأوليّة وبرنامج العمل الثالث عشر للمنظمة وفي تحقيق الاتساق في ما بينها.

14- وسيتمّ توسيع نطاق الغاية 1 للوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في خطة العمل العالميّة لمكافحة الأمراض غير السارية لتخفيض، بنسبة الثُلث، خطر الوفاة بسبب مرض غير سارٍ بين سن 30 و70 (مقارنةً مع مستويات عام 2015) وتحقيق الاتساق مع الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية لعام 2030[4]. سيواصَل قياس غايات خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية الأخرى كافةً مع اعتماد عام 2010 كخط أساس متفق عليه ويشكّل امتدادًا على أساس معدّل الخفض السنوي لخمس سنوات إضافيّة من عام 2025 إلى 2030، ما يعني أن الغايات الأصليّة تمّ تقديرها على أساس أداء تاريخي لنسبة الدول الأولى 10 المئوية على فترة 10 أعوام، مع فترة سماح لخمسة أعوام إضافيّة للبلدان من أجل تعزيز أنظمة الرصد لديها. سيتمّ اعتماد هذه القيم الجديدة حيث تمّ تحديث غايات مُحدّدة من خلال ولايات أحدث. وتبقى المؤشرّات كافة متسقة باستثناء المؤشر للغاية بشأن الوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة، الذي يتمّ تحديثه من أجل أن يعكس الرسوم البيانية الجديدة للوقاية من مخاطر أمراض القلب والأوعية الدمويّة التي تمّ إعدادها مؤخرًا (الجدول 1). في المرفق 2 تفاصيل إضافيّة حول الغايات والإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية المُحدّث.

[1] إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية: المواصفات وتعريفات المؤشرات.
https://www.who.int/publications/i/item/ncd-gmf-indicator-definitions-and-specifications

الجدول 1. الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية المُمدَّد إلى عام 2030

المجال	المحصلة	غاية عام 2025	المؤشر	التمديد إلى عام 2030
الوفيّات	**الوفيّات المبكرة الناجمة عن أمراض غير سارية**	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين 30 و70 عامًا بسبب أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	تمديد الغاية إلى **تحقيق انخفاض نسبي بمقدار الثلث في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة**. تم **تكييف هذه الغاية وفق غاية أهداف التنمية المستدامة** بشأن الأمراض غير السارية **ومع اعتماد عام 2015 كخط أساس** ورفع الانخفاض النسبي بمقدار 25% إلى 33.3% في عام 2030.
عوامل الخطر السلوكيّة	تعاطي الكحول على نحو ضار	خفض نسبي قدره 10% على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسبًا في السياق الوطني	مجموع استهلاك كمية الكحول (المسجّلة وغير المسجّلة) للفرد (البالغ من العمر 15 عامًا وما فوق) السنوي للكحول بلترات الكحول الصافي، حسبما يكون مناسبًا في السياق الوطني	تمديد الغاية إلى **خفض نسبي قدره 20% في تعاطي الكحول على نحو ضار**. تُعتبَر المراجعة المقترحة للغاية ضمن مسودة خطة العمل حول تعاطي الكحول التي سينظر فيها كل من المجلس التنفيذي الخمسين بعد المئة وجمعية الصحة العالميّة الخامسة والسبعين.
	الخمول الجسدي	تخفيض نسبي قدره 10% في معدل انتشار قلة النشاط	معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لدى البالغين من العمر 18 عامًا وما فوق الذين يُعانون خمولاً جسديًّا (يعرَّف بأنّه مزاولة أقل من 150 دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله)	تمديد الغاية إلى **تخفيض نسبي قدره 15% في معدل انتشار قلة النشاط البدني** كجزء من خطة العمل العالميّة حول النشاط البدني التي اعتمدتها الدول

				الأعضاء في جمعية الصحة العالميّة في أيار/مايو 2018.
	مدخول الملح/الصوديوم	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم	متوسط المدخول اليومي للسكان من الملح الموحد حسب السن (كلوريد الصوديوم) والمحسوب بالغرام بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر	تمديد الغاية إلى **تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 40% في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم**
	تعاطي التبغ	انخفاض نسبي بمقدار 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى الأشخاص البالغين من العمر 15 سنة أو أكثر	معدل الانتشار الحالي الموحد بحسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر 18 عامًا وما فوق	تمديد الغاية إلى **انخفاض نسبي بمقدار 40% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ**
عوامل الخطر البيولوجيّة	ارتفاع ضغط الدم	خفض نسبي قدره 25% في معدل انتشار ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعًا للظروف الوطنيّة	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم في ما بين الأشخاص البالغة أعمارهم 18 سنة أو أكثر (المعرّف على أنّه ضغط الدم الانقباضي بمقدار 140 مليمتر زئبق أو أكثر و/أو ضغط الدم الانبساطي بمقدار 90 مليمتر زئبق أو أكثر) ومتوسط ضغط الدم الانقباضي	تمديد الغاية **لخفض نسبي قدره 33% في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم**
	السكري والسمنة	وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر (يعرَّف بأنّه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ 7 مليمول/لتر (126 مليغرام/ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي أدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر (يُعرَّف فرط الوزن بأنّه منسوب كتلة الجسم الذي يعادل 25 كيلوغرام/م2 أو أكثر في حين تُعرَّف السمنة بأنها منسوب كتلة الجسم الذي يعادل 30 كيلوغرام/م2 أو أكثر)	**وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة** (لا تغيير)

استجابة النظم الوطنيّة	العلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة	حصول 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة على الأدوية والمشورة الطبيّة (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم)	نسبة الأشخاص المستحقين (المعرّفين بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عامًا أو أكثر المعرّضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبيّة الوعائيّة بنسبة 30% أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبيّة الوعائيّة) الذين يحصلون على العلاج الدوائي والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية	لا تغيير في غاية التغطية هذه، لكن تمّ تحديث المؤشر ليعكس الرسوم البيانية لإسقاطات خطر الجديدة لأمراض القلب والأوعية الدموية. نسبة الأشخاص المستحقين (المعرّفين بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عامًا أو أكثر المعرّضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبيّة الوعائيّة بنسبة 20% أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبيّة الوعائيّة) الذين يحصلون على العلاج الدوائي والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية
	الأدوية والتكنولوجيات الأساسية الجديدة من أجل معالجة أبرز الأمراض غير السارية	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضروريّة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية بنسبة 80% في مرافق القطاعَيْن العام والخاص	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، والآمنة، والفاعلة، والعالية الجودة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضروريّة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية بنسبة 80% في مرافق القطاعَيْن العام والخاص	لا تغيير في غاية التغطية

15- وسيتمّ تزويد الدول الأعضاء بالبيانات المُحدّثة بشأن التقدّم نحو تحقيق الغايات الممدّدة لخطة العمل العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية وغايات أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالأمراض غير السارية على المستويات العالميّة، والاقليميّة، والمحليّة من خلال "لوحة متابعة الأمراض غير السارية" المتوفّرة على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالميّة.

16- كما سيتمّ تمكين ترتيب تدخلات البلدان الأكثر ملاءمة حسب الأولويّات من خلال إعداد أداة شبكة موحّدة من أجل تحديد أكثر التدخلات تأثيرًا وفاعلية من حيث التكلفة الخاصة بالسياق المحلي.

17- وستتماشى أهداف خطة العمل العالميّة لمكافحة الأمراض غير السارية التي تمّ إعدادها ضمن سياق ما يُسمى بـ"برنامج 4x4 للأمراض غير السارية" مع الالتزامات الجديدة[1] بالحد من تلوث الهواء وتعزيز الصحة والعافية النفسيتَيْن، ممّا يُقرّ بضرورة توسيع إطار مكافحة الأمراض غير السارية ضمن ما يُسمى بـ"برنامج 5x5 للأمراض غير السارية".

18- وستُعزّز الإجراءات المتعدّدة القطاعات من خلال تكييف المواضيع السبعة لخطة العمل العالميّة لتمتّع الجميع بالصحة والعافية[2].

ملامح خريطة الطريق من أجل تنفيذ خطة العمل العالميّة بشأن الأمراض غير السارية

التوجيه الاستراتيجي 1: من أجل فهم المحرّكات والمسارات لعبء الأمراض غير السارية عبر البلدان والأقاليم الوبائيّة

تقييم التقدّم في تحقيق الغايات المُحدّدة بشأن الأمراض غير السارية في المؤشرات

19- كان التقدّم بشأن مكافحة عوامل الخطر متباينًا عبر أقاليم المنظّمة والتوجّهات الوبائيّة معقّدة[3]. وإن تراجع خطر الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بعض الشيء، لم يطرأ تغيير ملحوظ عام في عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية عبر أقاليم المنظّمة في خلال العقد الماضي[4].

20- وعلى ضوء التباين الظاهر بين التقدّم نحو مؤشرات الوفيات ومكافحة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، إلى جانب الفوارق في المحصلات بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسط الدخل، يقتضي تسريع الجهود نحو تحقيق الغايات الممدّدة الاختياريّة التسع نهجًا مختلفًا وأن على البلدان إعطاء الأولويّة إلى تنفيذ التدخّلات الأكثر ملاءمةً لسياقاتها المحليّة والاقليميّة.

21- وتُعتبَر آفاق التنمية الاقتصاديّة في خلال جائحة كوفيد-19 وما بعدها متباينة من بلد إلى آخر، ومن شأن ترتيب الأولويّات الصريح وتنفيذ التدخلات الأكثر تأثيرًا وفاعليّة من حيث التكلفة لمكافحة الأمراض غير السارية الخاصة بالسياق المحلي أن يُسرّع وتيرة التقدّم تحقيقًا للغاية 3.4.

تحديد العوائق أمام تنفيذ التدخلات الأكثر فاعلية من حيث التكلفة عبر الغايات الاختيارية لمكافحة الأمراض غير السارية

[1] A/RES/73/2. الدورة الثالثة والسبعون للجمعية العامة للأمم المتحدة. الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية
https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/73/L.2&Lang=E

[2] خطة العمل العالميّة لتمتّع الجميع بالصحة والعافية: https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan

[3] النبذات القطرية عن الأمراض غير السارية لعام 2018: https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018

[4] الموجز المرئي للإحصائات الصحيّة العالميّة لعام 2020: https://www.who.int/data/gho/whs-2020-visual-summary

22- يُشير تقييم منتصف المدة لخطة العمل العالميّة بشأن الأمراض غير السارية الذي أُجري في تقارير عام 2020[1] إلى أن التقدّم بشأن مؤشرات خطة العمل متباين، مع رابط قوي بين التقدّم وفئة دخل البلد المتزايد. على البلدان النظر بشكل منهجي في التقدم الذي تُحرزه في اعتماد مبادئ توجيهية وبروتوكولات ومعايير وطنية مسندة بالبيّنات بشأن علاج الأمراض غير السارية، بما في ذلك السياسات لدمج الأمراض غير السارية والأبحاث ذات الصلة وأخذ الفئات الضعيفة بعين الاعتبار.

23- وقد حُددت عدّة تحديات من أجل تنفيذ التدخلات بشأن الأمراض غير السارية في تقرير الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة حول الأمراض غير السارية في عام 2018. لكن، ليست الحواجز كافةً المحدّدة على نطاق عالمي ذات صلة في السياقات كافةً وعلى البلدان أن تسعى إلى ترتيب الأولويّات والتطرّق إلى تلك الخاصة بسياقها المحلي.

24- ويُحتمَل أن تكون الآثار الاقتصادية لجائحة كوفيد-19 على الأمراض غير السارية مهمّة، إنّما لم تتبلور بعد بالكامل. في الواقع، تشكّل الجائحة تحديات إضافيّة لخلق بيئات صحيّة والمحافظة عليها والأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية أكثر تعرّضًا لخطر الإصابة بمرض حاد والوفاة بسبب كوفيد-19. ومن شأن خريطة الطريق للتنفيذ أن تُعزّز الإجراءات المتعدّدة القطاعات من أجل "إعادة بناء بشكل أفضل"، من خلال إدراج التدخلات بشأن الأمراض غير السارية ضمن الجهود الآيلة إلى إعادة بناء نظم صحيّة قادرة على الصمود، لا سيّما من خلال تعزيز الرعاية الصحيّة الأوليّة والتغطية الصحيّة الشاملة.

التوجيه الاستراتيجي 2: تعزيز تنفيذ التدخلات الأكثر تأثيرًا وجدوى في السياق الوطني

2-1 تعزيز المشاركة

25- نظرًا إلى الوقت القصير نسبيًّا المتبقي من أجل تحقيق الغايات الخاصة بالأمراض غير السارية، على دول أعضاء عديدة أن تعتمد مقاربة أكثر عدائيةً لمكافحة الأمراض غير السارية. وعلى البلدان أن تعمل مع الفاعلين المختلفين المسؤولين عن مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها، لا سيما في سياق الحواجز المُحدّدة، ممّا من شأنه أن يولّد تقييمًا للتقدّم المُحرَز، مع تحديد الشراكات الأساسيّة من أجل ترتيب الأولويّات والاستراتيجية التي يجب الاعتماد عليها.

26- ويشمل الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادر في العام 2018 تعهّدات بتعزيز الردود الوطنيّة على الأمراض غير السارية، ويمنح، بما أنّه صادر عن رؤساء الدول والحكومات، قيادة استراتيجيّة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال زيادة التنسيق وتعزيز اتساق السياسات بشكل أكبر عن طريق الأخذ بنهج العمل على صعيد الحكومة ككل وبنهج يدمج الجانب الصحي في جميع السياسات من خلال إشراك أصحاب المصلحة في أسلوب ملائم من العمل والاستجابة على صعيد المجتمع ككل يتسم بالجرأة ويكون منسقًا وشاملاً ومتكاملاً[32].

27- وتُعدّ آلية التنسيق العالميّة المعنيّة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها خطة عمل جديدة 2022-2025 بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة من غير الدول، بطريقة مدرجة في عمل المنظمة على الأمراض غير السارية.

[1] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf.

[2] الفقرة 17 من A/RES/73/2

[3] الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: قرار/مُعتمَد من الجمعية العامة https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en#record-files-collapse-header

28- ويُعتبَر البحث والابتكار أساسيَيْن من أجل تغيير مسار الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وسيتمّ تسهيلهما من خلال العمل مع شركاء أكاديميّين ومؤسسات بحثيّة على المستويات العالميّة، والاقليميّة، والوطنيّة.

29- وتتيح فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنيّة بالأمراض غير السارية آلية لتنسيق أنشطة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدوليّة الأخرى دعمًا للردود الوطنيّة على أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالأمراض غير السارية وخطة العمل الوطنية العالميّة للأمراض غير السارية. كما تؤمّن دعمًا من أجل حوكمة أقوى للأمراض غير السارية على المستوى الوطني، وفيما بين الحكومات وفي منظومة الأمم المتحدة[1].

30- ومن شأن إشراك الأشخاص المصابين بأمراض غير سارية بشكل كبير في الإعداد والتصميم والتنفيذ والمساءلة أن يُساعد في تنفيذ التدخّلات بطريقة تركّز على الأشخاص[2].

31- وعلى البلدان تعزيز دور القطاع الخاص إلى أقصى حد تماشيًا مع إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول[3] ووضع قواعد واضحة ونهج صارمة للمشاركة، ممّا يمنع تضارب المصالح الفعلي أو المحتمل، ويُحدّده، ويُديره ويضمن أن تدعم مثل هذه التعهّدات مباشرةً الأهداف المُحدّدة للاستجابة الوطنية على الأمراض غير السارية.

2-2تسريع العمل

أداة شبكيّة من أجل تحديد ترتيب التدخلات بشأن الأمراض غير السارية بحسب الأولويّات في سياق بلد مُحدّد

32- أظهرت دراسة حديثة ناجمة عن التعاون من أجل تقرير العدّ التنازلي للأمراض غير السارية[4] أن لكل بلد عدة خيارات من أجل تحقيق الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة حول الأمراض غير السارية، وهو مبدأ يُمكن توسيع نطاقه من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالميّة الممدّدة بشأن الأمراض غير السارية.

33- ومن بين التحديات الأساسيّة في غالبية الدول الاختيار من بين التدخلات وحشد الموارد من أجل تسريع تنفيذ مجموعة التدخلات الأكثر تأثيرًا.

34- ودعمًا للبلدان من أجل ترتيب الأولويّات وتعزيز التدخلات، سيتمّ إعداد أداة شبكيّة في عام 2022، ستستخدم الأدلّة بشأن فاعلية تكلفة التدخلات من أجل تحديد أثرها في الفترة الممتدّة حتى غاية أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 وما بعد. من شأن

[1] https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs.

[2] *لا شيء لنا من دوننا:* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340737/9789240023321-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[3] https://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf

[4] تقرير المتعاونين في العد التنازلي للأمراض غير السارية. تقرير العد التنازلي للأمراض غير السارية لعام 2030: المسارات من أجل تحقيق الغاية 3.4 من أهداف التنمية المستدامة/مجلة *لانسيت* العدد 934-918:**396**، 2020.

تجسيد مرئي لنطاق تنفيذ التدخل والأثر الناجم عن الوفيات المبكرة أن يُساعد البلدان على تحديد مجموعة صغيرة من العوامل المسرّعة الأساسيّة المكيّفة حسب وضعها الوبائي المُحدّد[1].

تسريع وتيرة تنفيذ "أفضل الخيارات" بشأن الأمراض غير السارية والتدخلات الأخرى الموصى بها

35- تُعتبَر "أفضل خيارات"[2] منظمة الصحة العالميّة تدخّلات أُثبتت أنّها الأكثر جدوى وفاعليّة من حيث التكلفة للتنفيذ في الدراسات، مع متوسط معدل الفاعلية من حيث التكلفة يُساوي 100 دولار دولي أو أقل لسنوات العمر المعدّلة بحسب الإعاقة في البلدان المتوسطة الدخل وتلك المنتمية إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. كما أن التدخلات مع متوسط معدل الفاعلية من حيث التكلفة يتجاوز 100 دولار دولي مهمّة وقد يُنظَر إليها في سياق البلد. سيتمّ تحديث "أفضل الخيارات" لمنظمة الصحة العالمية كجزء من ولاية منظمة الصحة العالمية من جمعية الصحة العالمية وستكون متوفّرة مع حلول عام 2022.

36- وفي حال مكافحة التبغ، تعرض اتفاقية منظمة الصحة العالميّة الإطاريّة بشأن مكافحة التبغ، وهي أداة ملزمة قانونيًّا، مجموعة شاملة من التدابير التي على الأطراف تنفيذها.

37- وأعدّت منظمة الصحة العالميّة بدعم من الشركاء مبادرات خاصة وحزمًا تقنيّة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك إعادة التأهيل، من أجل تمكين البلدان من تنفيذ تدخّلات قائمة على الأدلّة. تشمل هذه الرزم أدوات من أجل دعم التنفيذ والتكيّف على المستوى المحلي. تتوفّر معلومات مفصّلة بشأن المبادرات والرزم المتوفّرة على الموقع الشبكي[3].

إدراج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأوليّة من أجل ضمان الوصول على قدم المساواة

38- 7 حالات وفاة من أصل 10 على الصعيد العالمي ناجمة عن الأمراض غير السارية، لكن تُعتبر مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها الحلقة الأضعف في الرعاية الصحية الأولية في بلدان عديدة. يُعطي *الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية*[4] مبادئ توجيهيّة مفصّلة للبلدان من أجل تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية لديها من خلال الإجراءات المشتركة ما بين القطاعات، وتمكين السكّان والمجتمعات. يُمكن للبلدان تسريع وتيرة مكافحة الأمراض غير السارية من خلال اعتبارها جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية.

الحرص على أن تشمل رزم المنافع والتغطية الصحيّة الشاملة الأمراض غير السارية

39- يُعتبَر الحرص على إعطاء الفئات الأكثر فقرًا أولويّةً دلالة واضحة على التوزيع العادل. والمساواة والتوزيع العادل مرتبطان بشكل وثيق بالحق في الصحة. صادق كل بلد في العالم على معاهدة واحدة على الأقل تُحدّد الموجبات الخاصة بالحق في الصحة. بموجب القانون الدولي، على الدول اعتماد التدابير الملائمة من أجل تحقيق الحق في الصحة أو الحق في الرعاية الصحيّة من دون تمييز. كما على الدول تخصيص موارد كافية من أجل ضمان الحق في الصحة. بمعنى آخر، يُمكن لتحقيق

[1] سيتوفّر نموذج عن الأداة على الرابط الشبكي.
[2] https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf
[3] https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance
[4] *الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

التغطية الصحية الشاملة بشكل تدريجي أن يُساهم في تحقيق الحق في الصحة بشكل تدريجي. لا يعكس القياس الحالي لمؤشر نطاق التغطية الصحية الشاملة الأمراض غير السارية بشكل ملائم وسيتم التطرّق إليه.

40- وتُعتبر الحماية من المخاطر الماليّة مهمّة، لا سيّما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما أن المرض قد يُسبّب فقدانًا ملحوظًا للدخل أو أن النفقات على الخدمات الصحية من الأموال الخاصة قد تُفقر الناس. لا بدّ من أخذ القيمة الإضافيّة للحماية من المخاطر الماليّة في عين الاعتبار بشكل خاص لترتيب أولويّات الأمراض غير السارية لأن العلاج والوقاية غالبًا ما يعنيان تكاليف طويلة الأمد على عاتق المريض وأسرته.

41- ويُعطي مُجمَّع التغطية الصحية الشاملة التابعة للمنظمة مجموعة من التدخلات، بما في ذلك للأمراض غير السارية التي يُمكن استخدامها من أجل إعداد رزم منافع وطنيّة للتغطية الصحية الشاملة[1]. ليست التغطية الصحية الشاملة شاملةً وعالميّةً حتى إدراج رزم الأمراض غير السارية الأساسيّة.

التمويل المستدام

42- التمويل المستدام ضروري للبلدان من أجل دعم التدخلات على مستوى السكان والحد من الحاجات العالقة على الخدمات والتخفيف من الصعوبات المالية الناشئة عن الدفعات من الأموال الخاصة. فلا بدّ من إعداد أنظمة لتعبئة الموارد الملائمة للصحة وجمعها وتعزيز هذه الأنظمة بشكل تدريجي. وبالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل حيث المساعدة إلى التنمية مهمّة، لا بدّ أيضًا من تعزيز فاعليّة دعم التمويل الخارجي. لا يُمكن الحد من النفقات من الأموال الخاصة إلا عندما تكون الأمراض غير السارية مشمولة بشكل جيد في خطط الحماية المالية.

43- وتعهّدت البلدان بتنفيذ التدابير المالية، حسب الاقتضاء، بهدف الحد قدر المستطاع من أثر عوامل الخطر الأساسية للأمراض غير السارية[2]. وبالتالي، على البلدان إدراج ضرائب الصحة في برامج دخلها وربطها بخطط العمل بشأن الأمراض غير السارية. في الرزم الموصى بها من أجل الحدّ من تعاطي التبغ والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، يُعتبَر فرض الضرائب على التبغ والكحول من التدابير الأكثر فعاليّة وفاعليّة من حيث التكلفة على التوالي.

44- وسيُساهم صندوق الأمم المتحدة الاستئماني المتعدد الشركاء لتحفيز العمل الوطني من أجل الأمراض غير السارية والصحة النفسية، الذي أسسّه في عام 2021 كل من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في تنفيذ خريطة الطريق.

إعادة البناء بشكل أفضل مع الابتكار والحلول الرقميّة

45- يقتضي تحقيق الأهداف والغايات لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية والغايات بشأن الأمراض غير السارية المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة في عالم ما بعد جائحة كوفيد-19 استجابة منسّقة وإدراج جدول أعمال الأمراض غير السارية في الجهود الوطنيّة والعالميّة القائمة من أجل إعادة بناء نظم صحيّة قادرة على الصمود.

[1] مُجمَّع التغطية الصحية الشاملة. https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium

[2] بموجب الفقرة 21 من A/RES/73/2

46- ويُمكن الاستفادة من التقنيّات الجديدة، بما في ذلك التدخلات الرقميّة، من أجل تعزيز الكشف، والتشخيص المبكر، والرعاية الذاتية للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية.

47- ويُعتبَر الابتكار أساسيًّا من أجل إعداد التدخلات وتكييفها لتكون جاهزة للتنفيذ في سياق مُحدّد. على سبيل المثال، قد يكون من الضروري تكييف التقنيّات وتدخلات أخرى لها وقع معروف على البلدان المرتفعة الدخل من أجل تنفيذها بطريقة مقبولة ثقافيًا وفاعلة من حيث التكلفة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

48- وتعمل غالبية مرافق الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بطريقة تتجاوز قدراتها أصلاً. لذا، يجب مراجعة نماذج تأمين الخدمات وإعادة تحديد أهدافها حرصًا على توفّر الأدوية والتكنولوجيا والتشخيص الأساسي، إلى جانب قوى عاملة مدرّبة بأرقام ملائمة من أجل تأمين التدخلات للأمراض غير السارية.

2-3المواءمة

49- تجمع خطة العمل العالمية لتمتع الجميع بالصحة والعافية[1] في ما بين أصحاب المصلحة من أجل تعزيز العمل المتعدد القطاعات بهدف تسريع وتيرة الحدّ من العبء العالمي للأمراض غير السارية. مع تقدّم البلدان نحو تحقيق غايات عدّة من أهداف التنمية المستدامة، تُساعد هذه المواءمة على إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها في خطة التنمية المستدامة الأوسع.

50- وستتسق خريطة طريق تنفيذ خطة العمل على الأمراض غير السارية مع غايات الهدف المليارى الثلاثي المحدد في برنامج العمل الثالث عشر للمنظمة.

51- وستقرّ خريطة طريق تنفيذ خطة العمل على الأمراض غير السارية بأن الاضطرابات النفسية وحالات الصحة النفسية الأخرى تساهم في إثقال عبء الأمراض غير السارية العالميّ. تمّ تمديد أهداف خطة عمل الصحة النفسية 2013-2020 إلى عام 2030 وتتماشى الجهود المبذولة من أجل تحقيق الأهداف مع توسيع إطار الأمراض غير السارية 4x4 إلى إطار 5x5 (يشمل الصحة النفسية وتلوّث الهواء)، بالإضافة إلى تحقيق التآزر مع مؤشر الغاية 3.4.2 من أهداف التنمية المستدامة[2].

التوجيه الاستراتيجي 3: الحرص على تأمين بيانات ملائمة وموثوقة حول عوامل خطر الأمراض غير السارية، والأمراض، والوفيّات، من أجل تحقيق المساءلة واتخاذ قرارات مستنيرة

1-3 المساءلة

52- يُعتبَر رصد التقدم ضروريًّا من أجل فهم فجوات التنفيذ وتأمين الخدمات وتحقيق الغايات. كما يجب تعزيز البيانات والمراقبة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. في إطار تمديد خطة العمل العالميّة بشأن الأمراض غير السارية

[1] التعاون من أجل تحسين الصحة https://www.who.int/publications/i/item/WHO-DGO-GAP-19-1

[2] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144-REC1/B144_REC1-en.pdf#page=19

إلى عام 2030، سيتم تمديد غايات الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية إلى عام 2030. تشمل عناصر أخرى رصد مؤشرات رصد تقدم الأمراض غير السارية ومؤشرات رصد العمليّة المرتبطة بخطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية والتزاماتها ذات الصلة. يُعطي المرفق 1 تفاصيلَ إضافيّة بشأن رصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها[1].

53- ويُعتبَر الاستثمار في الرصد ضروريًّا للحصول على معلومات مُلائمة وموثوقة على المستويَيْن الوطني ودون الوطني من أجل ترتيب التدخّلات بحسب الأولويّات، وتقييم عمليّة التنفيذ، وتحديد الأثر. تُعتبر مسوحات عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية الدوريّة وعمليّات تقييم قدرات البلدان وسجلات الأمراض، حسب الاقتضاء، وتسجيل الأحوال المدنية الموثوق أساسيّةً من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

54- وستُحدّث منظمة الصحة العالميّة عمليّة الإبلاغ عن الأمراض غير السارية ورصدها من خلال بوّابة شبكيّة لجمع البيانات من مصادر مختلفة وتجعلها قابلة للمقارنة للسماح بمتابعة التقدم على المستوى العالمي، والاقليمي، وفي ما بين البلدان.

55- وستعمل منظمة الصحة العالميّة من أجل عكس المؤشرات المرتبطة بالأمراض غير السارية في قياس أداء النظم الصحية والوصول إلى الرعاية الصحية.

56- ويجب اعتبار تدابير الأمراض غير السارية على أنها جزء لا يتجزّأ من نظم المعلومات الصحية على المستوى الوطني ودون الوطني تتماشى مع مجموعة "سكور" SCORE لمنظمة الصحة العالميّة.

المخاطر المحتملة وتدابير التخفيف

57- سيبقى أثر جائحة كوفيد-19 على الموارد الوطنية والنظم الصحيّة تحديًّا في بلدان عديدة على الأمد القريب، والمتوسط، والقريب. قبل الجائحة، لم تستثمر غالبيّة البلدان بما يكفي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فلم تسجل المؤشرات الخاصة بالأمراض السارية تقدمًّا ملحوظًا في خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية. وفي مجتمعات عديدة، تراجعت الخدمات بشأن الأمراض غير السارية، على الأقل بشكل مؤقت، للسماح لنظم الصحة الاستجابة للجائحة. كما يُمكن استخدام الجائحة على أنّها فرصة سانحة من أجل اعتماد عمل متعدد القطاعات أقوى، بالإضافة إلى نماذج جديدة لتأمين الخدمات للأمراض غير السارية، بما في ذلك من خلال الرعاية الصحية الأوليّة والتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الابتكارات والحلول الرقميّة.

58- ويُعتبَر انعدام المساواة في الوقاية والوصول إلى الرعاية الصحية مصدر قلق أساسيًّا وسيحتاج إلى غايات إضافيّة بشأن تغطية علاج الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل توجيه البلدان لقياس ذلك بشكل موثوق واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان التغطية الصحية الشاملة. الدروس من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) خير مثال على ذلك.

[1] المرفق 1: إطار المساءلة للأمراض غير السارية لمنظمة الصحة العالميّة، بما في ذلك إطار الرصد العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها (تحديث 2021) تماشيًا مع تمديد خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية إلى عام 2030.

59- وتعدّ السرديّة العالميّة بشأن الأمراض غير السارية مُجزّأة وغالبًا ما يغيب التآزر المتوقَّع بين الوقاية والمكافحة بسبب التنظيم الهيكلي، والأولويّات المُحدّدة على أساس المشاريع، وغياب الاتساق في السياسات. يجب أن يكون سياق البلدان وتأهبّها في صلب الاهتمامات حرصًا على تسريع وتيرة العمل من أجل تحقيق الغايات الوطنيّة.

60- وجرى تحديد انعكاسات التغيّر المناخي ووقعها على الأمراض غير السارية. لكن، ثمة فرص مشتركة لعمل متعدّد القطاعات من أجل التطرّق إلى التغير المناخي يأتي بمنافع متبادلة بالنسبة إلى الأمراض غير السارية[1].

61- ويُهدّد التراجع في المساعدة الإنمائية الرسميّة إلى الأمراض غير السارية التمويل المستدام، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. يُمكن حشد الموارد المحليّة من خلال تعزيز التمويل الوطني للرعاية الصحيّة، بما في ذلك تأمين الصحة. ومن شأن الحلول الرابحة للجميع، مثل الضرائب المفروضة على المنتجات غير الصحية، أن تُخفّض من مخاطر الأمراض غير السارية وتُعزّز الموارد المحليّة.

الإجراءات الموصى باتخاذها

62- تشمل الإجراءات الموصى باتخاذها للدول الأعضاء في عام 2022 ما يلي:

أ. تقييم الوضع الحالي لتنفيذ خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية على الصعيد المحلي مقارنةً مع غايات الأمراض غير السارية العالميّة الاختيارية التسع الممدّدة وغاية أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية، وتحديد التدخلات ذات الأثر العالي، وتحديد الحواجز التي تُعيق تنفيذها والفرص لتسريع وتيرة العمل؛
ب. تعزيز نظم الرصد والترصّد للأمراض غير السارية وعوامل الخطر ذات الصلة للحصول على بيانات موثوقة وملائمة.

63- تشمل الإجراءات الموصى باتخاذها للشركاء الدوليّين في عام 2022 ما يلي:

ج. مساعدة منظمة الصحة العالميّة ودعمها في إعداد خريطة الطريق 2013-2030 وتنفيذها.

64- تشمل الإجراءات التي على الأمانة اتخاذها في عام 2022 ما يلي:

أ. استكمال العمل على إعداد خريطة طريق عالميّة للتنفيذ ونشرها (كمنتج تقني – سلعة في مجال الصحة العالمة) قبل نهاية عام 2022؛

(1) إعداد لوحة تنظيم للأمراض غير السارية قبل نهاية عام 2022، من أجل إعطاء موجز مرئي عن المؤشرات كافة وتسهيل مقارنة دوليّة للتقدّم؛

(2) اقتراح إدخال تعديلات على المرفق 3 لخطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2030، بالتشاور مع الدول الأعضاء، ومنظّمات الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة من غير الدول، حرصًا على أن تبقى خطة العمل قائمة على أدلّة علميّة من أجل تحقيق الالتزامات بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما

[1] الأمراض غير السارية والتغير المناخي: فرص العمل المشتركة. https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/NCDs_%26_ClimateChange_EN.pdf.
[2] https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf

في ذلك الغاية 3.4.1 من أهداف التنمية المستدامة، لتنظر فيها الدول الأعضاء في جمعيّة الصحة العالميّة في عام 2023، من خلال المجلس التنفيذي؛

(3) اقتراح إدخال تعديلات على إطار قياس الأثر الجديد الصادر عن المنظمة الذي سيقيّم نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر 2019–2023 بكامله، وأثره على الصحة العامة، ممّا يضمن أن يتتبّع الإطار الأثر على الأمراض غير السارية، التي تشكل السبب السابع للوفاة من بين الأسباب العشرة الرئيسية؛

(4) تعزيز الجهود من أجل تعزيز نظم معلومات الصحة التي تشمل الأمراض غير السارية وجمع البيانات الجيدة النوعية وحسنة التوقيت والموثوق بها، بما في ذلك الإحصاءات الحيويّة بشأن الأمراض غير السارية، كما هو لازم من أجل رصد التقدم في تحقيق غايات الأمراض غير السارية العالميّة بشكل دامج وعالمي؛

(5) الحرص على أن يدعم الإطار التشغيلي من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأوليّة البلدان على سدّ حاجات الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية في مجال الرعاية الصحية؛

(6) إعداد آلية محاكاة، قبل نهاية عام 2022، من خلال التدخلات بشأن الأمراض غير السارية التي يتمّ تحديثها بواسطة آخر الأدلة وتتماشى مع أطر الرعاية الصحية الشاملة والتغطية الصحية الشاملة دعمًا للدول من أجل تحديد الأولويات على أساس سياق البلدان؛

(7) تحقيق الاتساق فيما بين مختلف المبادرات العالميّة، وتأمين دعم البلدان المتكامل بحسب السياق الوطني، وإعداد نموذج شراكة جديد دعمًا للبلدان في ترتيب الأولويّات، وحشد الموارد، ووضع البرامج الوطنيّة الفاعلة، وتعزيز نظم الصحّة، من أجل رفع التحديات المتزايدة التي تفرضها الأمراض غير السارية؛

(8) دعم حاجات القوى العاملة في مجال الصحة لضمان الوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها. يجب عكس مستلزمات الموارد البشرية الإضافيّة الخاصة بتأمين الوقاية من الأمراض غير السارية، وعلاجها، ورعايتها في إعداد خطط تطوير القوى العاملة في مجال الصحة تكون شاملة ومحدّدة التكلفة وقائمة على الحاجات والأدلّة؛

(9) دعم الدول من أجل تعزيز الابتكار والبحث في تنفيذ تأمين الخدمات في مجال الأمراض غير السارية، والوقاية منها، ومعالجتها؛

(10) تعزيز الشراكات والتواصل الاستراتيجي من أجل زيادة الطلب على خدمات الأمراض غير السارية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

65- المجلس التنفيذي مدعو لاعتماد الإجراءات الموصى بها إلى الدول الأعضاء، والشركاء الدوليّين، وأمانة المنظمة (الفقرات 51، و52، و53) ويوصي بإقرارها في جمعية الصحة العالميّة.

= = =

المرفق 1

إطار المساءلة للأمراض غير السارية لمنظمة الصحة العالميّة، بما في ذلك إطار الرصد العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها (تحديث 2021) تماشيًا مع تمديد خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية إلى عام 2030

ما هو إطار الرصد العالمي وما هي الغايات العالميّة بشأن الأمراض غير السارية؟

1- في أيار/مايو 2013، اعتمدت جمعية الصحة العالميّة السادسة والستون إطار الرصد العالمي الشامل من أجل مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها. حدّد إطار الرصد العالمي مجموعة من المؤشرات يُمكن تطبيقها عبر الأقاليم والبلدان من أجل رصد التوجّهات وتقييم التقدّم المُحرز في تنفيذ الخطط والاستراتيجيّات الوطنيّة بشأن الأمراض غير السارية. ووافقت الدول الأعضاء على 25 مؤشرًا عبر ثلاثة مجالات تُركّز على المحصلات الأساسيّة، والتعرّض لعوامل الخطر، واستجابة النظم الوطنيّة الضروريّة من أجل مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها. تمّ اختيار تسعة مجالات من المؤشرات الخمسة والعشرين في إطار الرصد العالمي لتكون غايات: ***غاية واحدة للوفيّات*** (اتُّفق عليها سابقًا في جمعية الصحة العالميّة في أيار/مايو 2012)؛ ***وست غايات لعوامل الخطر (تعاطي الكحول بشكل ضار، والخمول البدني، ومدخول الصوديوم الغذائي، وتعاطي التبغ، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري والسمنة)، وغايتان للنظم الوطنيّة (علاج بالأدوية من أجل الوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة، وأدوية الأمراض غير السارية الأساسيّة والتقنيات ذات الصلة من أجل معالجة أبرز الأمراض غير السارية).*** الغايات طموحة، إنّما قابلة للتحقيق. وعندما يتمّ تحقيقها، ستشكّل تقدمًا أساسيًّا في الحدّ من عوامل الخطر والأمراض غير السارية. تهدف الغايات العالمية بشأن الأمراض غير السارية إلى تركيز الانتباه العام على الأمراض غير السارية وقد تشكل مساهمة أساسيّة في مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها. من خلال احتساب هذه الغايات، تمّ تقييم الأداء التاريخي لنسبة 10% الأولى من البلدان من أجل تحديد مستوى الإنجاز الذي يُعتبَر ممكنًا. تمّ تحديد الغايات لعام 2025، مع اعتماد عام 2010 كخط أساس.

خطة التنمية المستدامة لعام 2030، بما في ذلك الغاية 3.4 لأهداف التنمية المستدامة حول الأمراض غير السارية

2- في أيلول/سبتمبر 2015، اعتمد قادة العالم مجموعة من 17 هدفًا للتنمية المستدامة، مع غايات ذات صلة، بما في ذلك غاية للأمراض غير السارية. الغاية الخاصة بالأمراض غير السارية (الغاية 3.4.1) هي: خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليّة، مع حلول عام 2030. تتسق غاية خفض احتمال الوفاة بنسبة 33.3% من أبرز 4 أمراض غير سارية مع غاية الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية ضمن إطار الرصد العالمي، مع اعتماد 2015 الخط الأساس المشترك لأهداف التنمية المستدامة كافة.

تمديد خطة العمل العالميّة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها 2013-2020 إلى 2030 من قبل جمعية الصحة العالميّة

3- مدّدت جمعية الصحة العالميّة خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية إلى عام 2030، وذلك في أيار/مايو 2019. نظرًا إلى التقدّم البطيء نسبيًّا في تحقيق الغايات التسع للأمراض غير السارية، طلبت جمعية الصحة العالميّة من منظمة الصحة العالميّة إعداد خريطة طريق للتنفيذ دعمًا لتنفيذ خطة العمل العالميّة الممدّدة للأمراض غير السارية في البلدان.

تمديد إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية الصادر عن منظمة الصحة العالميّة من عام 2025 إلى 2030

4- تماشيًا مع تمديد خطة العمل العالمية حول الأمراض غير السارية إلى عام 2030، تمّ تمديد غايات إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية أيضًا إلى عام 2030. لا يُطبَّق التمديد بشكل موحَّد نظرًا إلى التطوّرات الخاصة بغايات مُحدّدة، بما في ذلك غاية هدف التنمية المستدامة، بعد وضع إطار الرصد العالمي. لكن، من المهمّ توضيح ذلك بما أن إطار الرصد العالمي المُمدَّد والغايات ذات الصلة تشكّل مكونًا أساسيًّا للرصد نحو تحقيق التنفيذ المسرّع لخطة العمل الوطنيّة للأمراض غير السارية. تشمل المكوّنات الأخرى رصد مؤشرات رصد التقدّم للأمراض غير السارية المتفق عليها ومؤشرات رصد العمليّة المرتبطة بخطة العمل العالميّة للأمراض غير المزمنة والالتزامات ذات الصلة. أَعدّ تقييم منتصف المدّة لخطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية توصيةً مُحدّدة حول الهدف 6 بشأن خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية بشأن الرصد. ***على أمانة منظمة الصحة العالميّة إطلاع الدول الأعضاء على انعكاسات الرصد والابلاغ الناجمة عن تمديد خطة العمل العالميّة للأمراض غير السارية إلى عام 2030، بما في ذلك تلك التي سيتمّ الابلاغ عنها في عام 2025 وفي عام 2030.***

5- تعرض هذه الورقة نطاق غايات إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية التسع الممدّدة إلى عام 2030 والاعتبارات الإضافيّة في رصد تنفيذ خطة العمل العالميّة الممدّدة إلى 2030. يتواصَل قياس الغايات كلّها، باستثناء غاية الوفيّات بحسب خطوط الأساس لأهداف التنمية المستدامة على أساس خط أساس عام 2010 المتفق عليه وتشكّل تمديدًا على أساس معدل الخفض السنوي لخمسة أعوام إضافيّة من عام 2025 إلى عام 2030، ممّا يُشير إلى أن الغايات الأصلية كان تُقدَّر على أساس الأداء التاريخي لنسبة 10% من أولى البلدان على فترة 10 أعوام، مع فترة سماح لخمسة أعوام إضافيّة للبلدان من أجل تعزيز نظم الرصد لديها. في الحالات حيث تمّ تحديث غايات مُحدّدة من خلال ولايات أحدث، تمّ اعتماد هذه القيم الجديدة. تبقى المؤشرات كلّها متماسكة باستثناء مؤشر غاية الوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة، التي يتمّ تحديثها لتعكس الرسوم البيانية للحماية من مخاطر الأمراض القلبيّة والوعائيّة الجديدة التي تمّ إعدادها مؤخرًا. راجع: الرزمة التقنية HEARTS الصادرة عن منظمة الصحة العالميّة، وحدة إدارة الأمراض القلبيّة والوعائيّة القائمة على المخاطر: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf. سيتم قياس الغايات كافةً من خلال توجّه خطي بسيط.

الغايات العالميّة التسع لإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية وتمديدها إلى عام 2030

6- ستكون مجموعة الغايات العالميّة الاختيارية التسع لتحقيقها في عام 2030 من أجل مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها على الشكل التالي:

المجال	المحصلة	غاية عام 2025	المؤشر	التمديد إلى عام 2030
الوفيّات	**الوفيّات المبكرة الناجمة عن أمراض غير سارية**	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 25% في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين 30 و70 عامًا بسبب أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	تمديد الغاية إلى **تحقيق انخفاض نسبي بمقدار الثلث في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدمويّة أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.** تم **تكييف هذه الغاية وفق غاية أهداف التنمية المستدامة** بشأن الأمراض غير السارية **ومع عام 2015 كخط أساس** ورفع الانخفاض النسبي بمقدار 25% إلى 33.3% في عام 2030.
عوامل الخطر السلوكيّة	تعاطي الكحول على نحو ضار	خفض نسبي قدره 10% على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسبًا في السياق الوطني	مجموع استهلاك كمية الكحول (المسجّلة وغير المسجّلة) للفرد (البالغ من العمر 15 عامًا وما فوق) السنوي للكحول بلترات الكحول الصافي، حسبما يكون مناسبًا في السياق الوطني	تمديد الغاية إلى **خفض نسبي قدره 20% في تعاطي الكحول على نحو ضار.** تُعتبَر المراجعة المقترحة للغاية ضمن مسودة خطة العمل حول تعاطي الكحول التي سينظر فيها كل من المجلس التنفيذي الخمسين بعد المئة وجمعية الصحة العالميّة الخامسة والسبعين.

	الخمول الجسدي	تخفيض نسبي قدره 10% في معدل انتشار قلة النشاط	معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لدى البالغين من العمر 18 عامًا وما فوق الذين يُعانون خمولاً جسديًّا (يعرَّف بأنّه مزاولة أقل من 150 دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله)	تمديد الغاية إلى **تخفيض نسبي قدره 15% في معدل انتشار قلة النشاط البدني** كجزء من خطة العمل العالميّة حول النشاط البدني التي اعتمدتها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالميّة في أيار/مايو 2018.
	مدخول الملح/الصوديوم	تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 30% في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم	متوسط المدخول اليومي للسكان من الملح الموحد حسب السن (كلوريد الصوديوم) والمحسوب بالغرام بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر	تمديد الغاية إلى **تحقيق انخفاض نسبي بمقدار 40% في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم**
	تعاطي التبغ	انخفاض نسبي بمقدار 30% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى الأشخاص البالغين من العمر 15 سنة أو أكثر	معدل الانتشار الحالي الموحد بحسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر 18 عامًا وما فوق	تمديد الغاية إلى **انخفاض نسبي بمقدار 40% في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ**

المجال	المحصلة	غاية عام 2025	المؤشر	التمديد إلى عام 2030
عوامل الخطر البيولوجيّة	ارتفاع ضغط الدم	خفض نسبي قدره 25% في معدل انتشار ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعًا للظروف الوطنيّة	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم في ما بين الأشخاص البالغة أعمارهم 18 سنة أو أكثر (المعرّف على أنّه ضغط الدم الانقباضي بمقدار 140 مليمتر زئبق أو أكثر و/أو ضغط الدم الانبساطي بمقدار 90 مليمتر زئبق أو أكثر) ومتوسط ضغط الدم الانقباضي	تمديد الغاية **لخفض نسبي قدره 33% في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم**
	السكري والسمنة	وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة	معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر (يعرَّف بأنّه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ 7 مليمول/لتر (126 مليغرام/ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي أدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر 18 عامًا أو أكثر (يُعرَّف فرط الوزن بأنّه منسب كتلة الجسم الذي يعادل 25 كيلوغرام/م2 أو أكثر في حين تُعرَّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل 30 كيلوغرام/م2 أو أكثر)	**وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة** (لا تغيير)
استجابة النظم الوطنيّة	العلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة	حصول 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبيّة والسكتات الدماغيّة	نسبة الأشخاص المستحقين (المعرّفين بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عامًا أو أكثر المعرّضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبيّة الوعائيّة بنسبة 30% أو أكثر خلال عشر سنوات،	لا تغيير في غاية التغطية هذه، لكن تمّ تحديث المؤشر ليعكس الرسوم البيانية لإسقاطات الخطر الجديدة لأمراض القلب والأوعية الدموية.

		على الأدوية والمشورة الطبيّة (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم)	بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبيّة الوعائيّة)) الذين يحصلون على العلاج الدوائي والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية	نسبة الأشخاص المستحقين (المعرّفين بأنهم الأشخاص البالغون من العمر 40 عامًا أو أكثر المعرّضون لخطر الإصابة بالأمراض القلبيّة الوعائيّة بنسبة 20% أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبيّة الوعائيّة)) الذين يحصلون على العلاج الدوائي والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية
	الأدوية والتكنولوجيات الأساسية الجديدة من أجل معالجة أبرز الأمراض غير السارية	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضروريّة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية بنسبة 80% في مرافق القطاعَيْن العام والخاص	إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، والآمنة، والفاعلة، والعالية الجودة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضروريّة لعلاج الأمراض غير السارية في مرافق القطاعَيْن العام والخاص	لا تغيير في غاية التغطية

مكوّنات رصد إضافيّة

7- ***جمعية الصحة العالمية 73.2 . التخلّص من سرطان عنق الرحم.*** من أجل التخلّص من سرطان عنق الرحم، على البلدان كافة أن تبلغ وتُحافظ على معدل إصابة دون 4 في 100000 امرأة. يكمن تحقيق هذا الهدف في الركائز الثلاث الأساسيّة وغاياتها المقابلة: التلقيح: 90% من الفتيات ملقحات بالكامل بواسطة لقاح فيروس الورم الحُليمي البشري مع حلول سن 15؛ الكشف: الكشف عن 70% من النساء بواسطة اختبار عالي الأداء مع حلول سن 35، ومرة جديدة عند سن 45؛ العلاج: 90% من النساء قبل مرحلة السرطان معالجات والتدبير العلاجي لـ90% من النساء المصابات بالسرطان الغازي). على كل بلد تحقيق الغايات 90-70-90 مع حلول 2030 من أجل التخلّص من سرطان عنق الرحم في القرن المقبل[1].

8- حدّدت مبادرة مكافحة السرطان العالميّة لمنظمة الصحة العالميّة غاية تحقيق نسبة 60% على الأقل لبقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة عالميًا والحدّ من المعاناة للجميع في عام 2030[2].

9- كما تُعدّ منظمة الصحة العالميّة غايات تغطية العلاج لداء السكري كجزء من الاتفاق العالمي للمنظمة بشأن مكافحة السكري ولسرطان الثدي كجزء من مبادرة المنظمة العالمية لمكافحة سرطان الثدي.

10- كجزء من إطار المساءلة العامة للأمراض غير السارية، في أيار/مايو 2014، اعتمدت جمعية الصحة العالميّة مجموعة من مؤشرات خطة العمل العالميّة التسعة للأمراض غير السارية من أجل الإبلاغ عن التقدم المُحرز في التنفيذ. تُغطي مؤشرات رصد العمليّة هذه ستة أهداف لسد فجوة الأمراض غير السارية واعتُبرت قابلة للاستخدام في البلدان كافةً ومكمّلة ومتّسقة مع 25 مؤشرًا للمحصلات في إطار الرصد العالمي. يتمّ جمعها من خلال مسح القدرات القُطريّة للمنظمة كل عامَيْن[3]. ستبقى مؤشرات رصد العمليّة التسعة جزءًا من بُنى المساءلة لخطة العمل العالميّة الممدّدة للأمراض غير السارية. تندرج على الشكل التالي:

- عدد البلدان التي لديها سياسة وطنية تشغيلية متعددة القطاعات واحدة على الأقل، أو استراتيجية، أو خطة عمل تشمل أمراض غير سارية عدّة وعوامل خطر مشتركة وفق خطط عمل للأمراض غير السارية على الصعيد العالمي/الاقليمي.
- عدد الدول التي لديها أقسام/فروع/وحدات تشغيليّة للأمراض غير السارية في وزارة الصحة أو ما يُعادلها.
- عدد الدول التي لديها خطة عمل أو استراتيجيّة أو سياسة تشغيليّة من أجل الحد من تعاطي الكحول بشكل ضار، حسب الاقتضاء، ضمن السياق الوطني.
- عدد الدول التي لديها خطة عمل أو استراتيجيّة أو سياسة تشغيليّة من أجل الحد من الخمول البدني و/أو تعزيز الحركة البدنية.
- عدد الدول التي لديها خطة عمل أو استراتيجيّة أو سياسة تشغيليّة تتماشى مع اتفاقية منظمة الصحة العالميّة الإطاريّة بشأن مكافحة التبغ، من أجل الحدّ من عبء تعاطي التبغ.

[1] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-en.pdf

[2] https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf

[3] https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccs

- عدد الدول التي لديها خطة عمل أو استراتيجيّة أو سياسة تشغيليّة من أجل الحدّ من النظام الغذائي غير الصحي و/أو تعزيز الأنظمة الغذائيّة الصحيّة.
- عدد الدول التي لديها معايير/بروتوكولات/مبادئ توجيهيّة وطنيّة قائمة على الأدلة لمعالجة أبرز الأمراض غير السارية من خلال نهج رعاية أوّليّة، تُقّر به/تعتمده الحكومة أو السلطات المختصة.
- عدد الدول التي لديها خطة وسياسة وطنية تشغيليّة حول الأبحاث الخاصة بالأمراض غير السارية بما في ذلك الأبحاث القائمة على المجتمع وتقييم أثر التدخلات والسياسات.
- عدد الدول التي لديها نظم الرصد والترصد للأمراض غير السارية من أجل تمكين الإبلاغ على أساس الغايات العالميّة الاختياريّة التسع للأمراض غير السارية.

11- وفي أيار/مايو 2015، نشرت منظمة الصحة العالميّة مذكّرة تقنيّة تُحدّد مكوّنًا إضافيًّا لإطار المساءلة للأمراض غير السارية، تفصّل مجموعة من مؤشرات رصد تقدّم الأمراض غير السارية العشرة يتم استخدامها من أجل الابلاغ عن التقدّم المنجز في تنفيذ الالتزامات الوطنيّة الناشئة عن اجتماعات الأمم المتحدة الرفيعة المستوى بشأن الأمراض غير السارية في عام 2011 و2014. تمّ تحديث ذلك في أيلول/سبتمبر 2017 من أجل ضمان الاتساق مع المجموعة المراجعة "لأفضل خيارات" منظمة الصحة العالميّة وتدخلات أخرى موصى بها لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها، التي اعتمدتها جمعيّة الصحة العالميّة في أيار/مايو 2017. تهدف مؤشرات رصد التقدّم العشرة إلى عرض التقدّم المُنجزَ في البلدان على الشكل التالي:

1) للدولة العضو غايات وطنيّة مُحدّدة زمنيًّا على أساس الإرشادات لمنظمة الصحة العالميّة.
2) للدولة العضو نظام عمل لتوليد بيانات الوفيات الموثوقة ذات الأسباب المُحدّدة على أساس روتيني.
3) للدولة العضو مسحSTEPS يُجرى بواسطة نهج الترصد التدريجي أو مسح فحص طبي شامل كل 5 أعوام.
4) للدولة العضو خطة عمل/استراتيجية وطنيّة تشغيلية متعدّدة القطاعات تشمل الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة.
5) طبقت الدولة العضو تدابير خفض الطلب الخمسة التالية لاتفاقية منظمة الصحة العالميّة الإطاريّة بشأن مكافحة التبغ على أعلى مستوى من الانجاز:
   أ) الحدّ من يسر التكلفة بزيادة ضريبة البيع والأسعار المفروضة على منتجات التبغ ورفع أسعارها؛
   ب) التخلّص من التعرّض لدخان التبغ غير المباشر في جميع أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة ووسائل النقل العام؛
   ج) تطبيق التغليف البسيط أو الموحد و/أو التحذيرات الصحية المصورة الكبيرة على جميع أغلفة التبغ؛
   د) فرض الحظر الشامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته وإنفاذ هذا الحظر؛
   هـ) تنفيذ حملات وسائط الإعلام الفاعلة التي تثقّف الجمهور بشأن أضرار التدخين/تعاطي التبغ والتدخين غير المباشر.
6) نفّذت الدولة العضو، حسب الاقتضاء ووفق الظروف الوطنيّة، التدابير الثلاثة التالية من أجل الحد من تعاطي الكحول بشكل ضار وفق استراتيجيّة المنظمة العالميّة للحدّ من تعاطي الكحول بشكل ضار:
   أ) فرض قيود على التوافر المادي للكحول الذي يُباع بالتجزئة وإنفاذها (عن طريق تقليص ساعات البيع)؛
   ب) فرض حظر أو قيود شاملة على التعرّض للإعلان عن الكحول وإنفاذ ذلك (على صعيد أنواع وسائل الإعلام المتعددة)؛
   ج) زيادة ضرائب البيع المفروضة على المشروبات الكحوليّة.

7) نفّذت الدولة العضو التدابير الأربعة التالية من أجل خفض النظم الغذائيّة غير الصحية:

د) اعتماد سياسات وطنيّة للحد من استهلاك السكان للملح/الصوديوم؛

هـ) اعتماد سياسات وطنيّة تحدّ من الأحماض الدهنيّة المشبّعة وتنهي فعلاً استخدام الأحماض الدهنيّة المتحوّلة المنتجة صناعيًّا في الإمدادات الغذائيّة؛

و) تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحوليّة للأطفال؛

ز) اعتماد القوانين/الأنظمة التي تنفّذ المدونة الدوليّة لتسويق بدائل لبن الأم بالكامل.

8) نفذت الدولة العضو مؤخرًا نشاطًا واحدًا على الأقل من أنشطة التوعية العامة والتواصل لتشجيع ممارسة النشاط البدني، بوسائل منها شنّ حملات إعلامية جماهيريّة بشأن تغيير السلوكيّات فيما يخص النشاط البدني.

9) للدولة العضو معايير/بروتوكولات/مبادئ توجيهيّة وطنيّة قائمة على الأدلة لمعالجة أبرز الأمراض غير السارية من خلال نهج رعاية أوّليّة، تُقّر به/تعتمده الحكومة أو السلطات المختصة.

10) يتوفر العلاج بالأدوية في الدولة العضو، بما يشمل ضبط نسبة السكر في الدم وإسداء المشورة إلى المؤهلين من الأشخاص المعرّضين لمخاطر الحيلولة دون إصابتهم بنوبات قلبيّة أو سكتات دماغيّة في إطار التشديد على مستوى الرعاية الأولية الموفرة.

= = =

إخلاء المسؤولية

جميع الحقوق محفوظة

لا تعبر ورقة المناقشة هذه التي أعدتها منظمة الصحة العالمية عن أي موقف رسمي من المنظمة. بل هي مجرد أداة لاستكشاف وجهات نظر الأطراف المهتمة بالموضوع. كما أن الإشارات إلى الشركاء الدوليين هي مجرد اقتراحات ولا تشكل أو تعني أي تأييد من أي نوع لورقة المناقشة هذه.

ولا تضمن منظمة الصحة العالمية أن تكون المعلومات الواردة في ورقة المناقشة هذه كاملة وصحيحة وهي لا تتحمل المسؤولية عن أي أضرار تلحق بجهة ما جراء استخدامها. ويمكن استخدام المعلومات الواردة في ورقة المناقشة هذه ونسخها بحرية للأغراض التعليمية وغيرها من الأغراض غير التجارية وغير الترويجية، شريطة أن يترافق أي نسخ للمعلومات بتنويه يشير إلى منظمة الصحة العالمية كمصدر لها. ويتطلب أي استخدام آخر للمعلومات الحصول على إذن من منظمة الصحة العالمية، ويجب توجيه الطلبات بشأن ذلك إلى عنوان مقرها الرئيسي20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland، barangop@who.int.

ولا تنطوي التسميات المستخدمة في ورقة المناقشة هذه وطريقة عرض المواد الواردة فيها، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحةً كانت أم ضمنية. ويتحمّل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

© منظمة الصحة العالمية 2021. جميع الحقوق محفوظة.

وينطبق إشعار حقوق المؤلف التالي: www.who.int/about/copyright.

[1] منظمة الصحة العالميّة ومجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. اجتماع فريق العمل التابع لمجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة – تعزيز نظم الصحّة. الاستجابة الصحيّة: المخاطر وكيفيّة جعل النظم الصحيّة أكثر مرونةً لمواجهة الجوائح في المستقبل، تموز/يوليو 2021. منظمة الصحة العالميّة ومجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. جنيف، 2021.