



UN  
DP

Empowered lives.  
Resilient nations.

منظمة  
الصحة العالمية



الأمراض غير السارية (غير المعدية):  
ما الذي تحتاج السلطات البلدية،  
والحكومات المحلية، والوزارات المسؤولة  
عن التخطيط الحضري إلى معرفته

موجز إعلامي لقطاع  
الحكومات المحلية

### نقاط أساسية

- يشكل التوسع الحضري عاملاً محركاً لأوبئة الأمراض غير السارية.
- تهدد الأمراض غير السارية صمود المدن واستدامتها.
- هناك مبادرات ذات مردودية على المستوى البلدي والمحلي يمكن لها أن توفر الوقاية من الأمراض غير السارية وأن تحقق فوائد اجتماعية أوسع في الوقت ذاته.
- يجب أن تكون الوقاية مكوناً محورياً للاستجابات المتعلقة بالأمراض غير السارية.
- يتحمل القائمون بأمر التخطيط الحضري مسؤولية أساسية في مجابهة الأمراض غير السارية وآثارها الاجتماعية الاقتصادية.
- تتيح مجابهة الأمراض غير السارية الفرصة للحكومة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني للعمل معاً من أجل إحداث فروق منقذة للأرواح ومعززة للحياة لكل الشرائح السكانية في المدن.

## ١. يشكل التوسع الحضري عاملاً محركاً لأوبئة الأمراض غير السارية

في غمرة الاكتظاظ، ومرافق الإصحاح غير الكافية، والعنف والجريمة، والتحديات المتداخلة الأخرى. ويساعد التخطيط الحضري المراعي للأمراض غير السارية على تفادي هذا السيناريو مع توفير فوائد غير مباشرة للتنمية المستدامة على نطاق أوسع.

### ما هي الأمراض غير السارية ولماذا يجب على القطاعات الحكومية أن تعمل معاً؟

هناك أربعة أمراض غير سارية رئيسية هي: الأمراض القلبية الوعائية (التي تتضمن مرض القلب والسكتات الدماغية)، والسرطانات، ومرض السكري، والمرض التنفسي المزمن.

ويقضي ٣٨ مليون شخص نحبهم كل سنة بسبب الأمراض غير السارية، بما في ذلك ١٦ مليون شخص يموتون بصورة مبكرة (قبل سن السبعين). وتحدث نسبة تزيد عن ٨٠ في المائة من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وترجع معظم الوفيات المبكرة إلى أربعة عوامل خطر سلوكية رئيسية هي تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والخمول البدني، والنظام الغذائي غير الصحي.

ويتحدد مدى تعرض السكان إلى عوامل الخطر السلوكية هذه عموماً بفعل السياسات المعتمدة في قطاعات التجارة، والعمل، والضرائب، والتخطيط الحضري، والتعليم، والقطاعات الأخرى «غير المتعلقة بالصحة». ويعني ذلك أن الوفيات المبكرة والإعاقات الناجمة عن الأمراض غير السارية يمكن تفاديها إلى حد بعيد عبر النهوض بتناسك السياسات على امتداد القطاعات.

وبالنظر إلى الفوائد الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية المتأتية من العناية بأمر الأمراض غير السارية فإن من الممكن تحديد استراتيجيات ونهج تحقق مكاسب مشتركة لكل القطاعات المنخرطة.

يشتمل هدف التنمية المستدامة ٣ بشأن الصحة والرفاهية على غايات تتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسيكفل إنجاز هذه الغايات الدفع قدماً بهدف التنمية المستدامة ١١ بشأن جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع، وآمنة، وقادرة على الصمود، ومستدامة. وسيساعد ذلك، مثلاً، على تحسين نظافة الهواء وإرساء أنماط حياة أكثر أمناً ونشاطاً.

- يمكن لأنماط الاستهلاك، والعيش، والعمل التي يعتمد عليها سكان المناطق الحضرية أن توجب زيادة في الأمراض غير السارية في المدن. وتتسبب هذه الأمراض بالفعل بنسبة ٧٠ في المائة تقريباً من الوفيات العالمية كل سنة،<sup>١</sup> علماً بأن التوسع الحضري السريع والعشوائي يندرج ضمن العوامل الرئيسية لذلك. وتحدد البيئة الحضرية من فرص النشاط البدني وتوفر سوقاً أسيرة للصناعة لترويج تعاطي التبغ، واستخدام الكحول على نحو ضار، والأغذية والمشروبات غير الصحية.<sup>٢</sup> كما أن نوعية الهواء تشكل مشكلة ضخمة في البيئات الحضرية، حيث شهد عام ٢٠١٢ وفاة أكثر من ٨ ملايين نسمة بسبب أمراض غير سارية ناجمة عن تلوث الهواء،<sup>٣</sup> ومع ذلك فإن واحدة بالكاد من كل عشر مدن في العالم تحقق الأهداف المعتمدة لمكافحة التلوث.<sup>٤</sup>

## ٢. تهدد الأمراض غير السارية صمود المدن واستدامتها

- لا تلحق الأمراض غير السارية الأذى فحسب بالصحة البشرية؛ إذ أن لها أيضاً تبعات اقتصادية جسيمة. وفي ظل سيناريو العمل كالمعتاد فإن الخسائر الاقتصادية التجمعية للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الناجمة عن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية ستتجاوز حسب التقديرات ٧ تريليونات دولار أمريكي بين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢٥، وهو ما يعادل نسبة تقرب من ٤ في المائة من الناتج السنوي لهذه البلدان عام ٢٠١٠،<sup>٥</sup> وبما أن الغالبية والنسبة المتصاعدة بسرعة من سكان العالم تعيش حالياً في المناطق الحضرية،<sup>٦</sup> فإن المدن وأعمالها التجارية ستتحمّل الثقل الأعظم من الأعباء الصحية والاقتصادية التي تفرضها الأمراض غير السارية.
- تؤدي رعاية المصابين بالأمراض غير السارية إلى تحويل الموارد عن الأولويات البلدية الأخرى. ويرهق العبء المتصاعد للأمراض غير السارية، ولا سيما في صفوف الشباب ومتوسطي الأعمار، ميزانيات الرعاية الصحية. وفي حال استمرار هذه الاتجاهات فإن المدن ستجد أن من الصعب عليها أكثر فأكثر تمويل الخدمات الكافية من الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي للمصابين بالأمراض غير السارية، وذلك

١ Global Burden of Disease 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators (2015). "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *Lancet*, 385: 117–71.

٢ WHO (2010). "Urbanization and health." *Bull World Health Organ*, 88:245

٣ منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). «عزو ١٢,٦ مليون حالة وفاة كل سنة إلى البيئة غير الصحية حسب التقديرات».

٤ [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/en/]

٥ WHO (2014). "Air quality deteriorating in many of the world's cities" [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-quality/en]

٥ WHO, WEF (2011). "From burden to "best buys": reducing the economic impact of "NCDs in LMICs" [http://www.who.int/nmh/publications/best\_buys\_summary.pdf?ua=1]

٦ كانت نسبة تزيد عن نصف سكان العالم تعيش في المدن عام ٢٠١٠، ومن المنتظر أن تصل هذه النسبة إلى ٦٠ في المائة عام ٢٠٣٠ و ٧٠ في المائة عام ٢٠٢٥.

### ٣. هناك مبادرات ذات مردودية على المستوى البلدي والمحلي يمكن لها أن توفر الوقاية من الأمراض غير السارية وأن تحقق فوائد اجتماعية أوسع في الوقت ذاته

ينبغي النظر بقوة في اتخاذ ما يلي:

- إنشاء بيئات خالية من دخان التبغ بحكم القانون في كل أماكن العمل المغلقة، والأماكن العامة، والنقل العام؛
- تحذير الناس من أخطار التبغ ودخان التبغ عبر التحذيرات الصحية والحملات الإعلامية الفعالة؛
- حظر كل أشكال الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته؛
- القيام، حيثما أمكن، بالحد من القدرة على تحمل تكاليف منتجات التبغ من خلال زيادة رسوم بيع التبغ؛
- تنظيم الإتاحة التجارية والعامة للكحول؛
- تقييد أو حظر الإعلان عن الكحول والترويج له؛
- القيام، حيثما أمكن، باستخدام السياسات السعرية مثل زيادات رسوم بيع المشروبات الكحولية؛
- العمل بشفافية مع القطاع الخاص لخفض محتوى الملح والسكر في الأغذية المصنّعة وشن حملات توعية عامة بشأن الحاجة إلى تقليل الدهون، والسكر، والملح في النظام الغذائي؛
- تنفيذ برامج للتوعية العامة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.<sup>٧</sup>

وتتيح المدن ذات التخطيط الجيد فرصاً فريدة للتأثير بشكل إيجابي على صحة الناس. ويؤدي تشجيع الشوارع الصديقة للمشاة وللبنات العمرية، وتهديئة حركة السير، وتوفير المساحات الخضراء المأمونة، وزيادة مسارات الدراجات الهوائية، وتوسيع استخدام وسائل النقل العام (وذلك مثلاً عبر النقل السريع بالحافلات) إلى تصاعد النشاط البدني مع خفض وفيات حوادث السير والتلوث البيئي في الوقت نفسه. ويشجع ضمان سلامة الناس، ولاسيما النساء، وشعورهم بالأمان عند السير عبر المدن أو اللعب فيها على إدراج النشاط البدني ضمن الأنشطة اليومية. ويؤدي النقل العام إلى تخفيف الازدحام، ويقلل من التلوث، ويشجع على النشاط البدني لأن الناس مضطرون إلى السير من محطات الحافلات أو القطارات إلى وجهتهم النهائية.<sup>٨</sup>

وينبغي أن ينظر التخطيط الحضري على وجه التحديد في خيارات السياسات التالية:

- تنفيذ تدابير تحديد المناطق ولوائح استخدام الأراضي التي تقيد بيع وتسويق المنتجات الضارة بالصحة بالقرب من المدارس وفي المناطق الأخرى التي يتجمع فيها الأطفال؛

#### نداء للعمل

عبر خطة عام ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة التزمت الحكومات بأكملها، لا مجرد وزارات الصحة، بدعم الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية.

وتعتبر السلطات البلدية، والحكومات المحلية، والوزارات المسؤولة عن التخطيط الحضري عناصر أساسية في الاستجابات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

«هل يمكن توجيه اللوم للأطفال لإدمانهم على النيكوتين إذا ما كانت السجائر المنفردة تُباع عند بوابات مدارسهم؟ وهل يمكن توجيه اللوم إلى الآباء والأمهات لأن أطفالهم زائدو الوزن حينما لا تتوافر مساحات خضراء في المدن وعندما يكون معدل الجريمة عالياً بحيث لا يكون من المأمون اللعب خارج المنزل؟ إن تناول الأغذية الصحية للملايين من الناس الذين يعيشون فيما يُطلق عليه اسم «صحاري الأغذية الحضرية» هو ببساطة خيار غير متاح» - المدير العام لمنظمة الصحة العالمية مارغريت تشان، ٢٠١٥

زيادة الإتاحة والقدرة على الحصول على الأغذية الصحية، ولاسيما في المجتمعات المحلية الأدنى دخلاً، من خلال أسواق المزارعين، وتخصيص رقع زراعية للأفراد لأنشطة البستنة، وتيسير الوصول إلى المجمعّعات التجارية والبقاليات، وتوفير الحوافز للباعة المتجولين/بائعي الأغذية بالتجزئة لبيع الخيارات الأصح/الانتقال إلى المجتمعات المحلية الحضرية التي تعاني من نقص الخدمات؛<sup>٩</sup>

تشجيع استخدام أساليب التنقل النشيطة من خلال تحديد مناطق ذات استخدام مختلط تكفل أن تكون الدكاكين، والخدمات، والوظائف قريبة من المنازل؛

التركيز على الأشكال المأمونة، وذات التكلفة المعقولة، والفعالة من المواصلات، والبنى التحتية، والخدمات التي (١) تشجع النشاط البدني مثل السير أو ركوب الدراجات؛ (٢) توفر الوصول السريع إلى الخدمات الصحية؛ (٣) تراعي احتياجات كل شخص من ذوي الإعاقة؛

التركيز على الأشكال الأنظف من وسائل النقل العام التي تحد من تلوث الهواء ومن الأمراض غير السارية المرتبطة بالجهاز التنفسي؛

<sup>٩</sup> يمكن أن تشمل البيئة الغذائية إتاحة الأغذية والوصول إليها وكذلك الإعلان عن الأغذية وتسويقها. وتُصنّف بعض الأحياء على أنها «صحاري غذائية» لأنها محرومة من المجمعّعات التجارية أو المحلات الأخرى لبيع الأغذية بالتجزئة التي توفر الأغذية المغذية وبأسعار معقولة. وغالباً ما يفتقر سكان هذه الأحياء، الذين يكونون عادة من ذوي الدخل المنخفض، إلى خدمات النقل ويُضطرون إلى الاعتماد على مخازن الأحياء الصغيرة التي لا توفر الأغذية الأصح، أو أنها تعرّضها في حال توافرها بأسعار أعلى. كما أن منافذ الأغذية السريعة غير الصحية تنحو إلى التركيز في المناطق الأكثر فقراً.

<sup>٧</sup> إن خيارات السياسات هذه مستقاة من خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ لمنظمة الصحة العالمية. ويتوافر المزيد من خيارات السياسات في الملحق ٣ من الخطة المذكورة

<sup>٨</sup> WHO and UNHabitat (٢٠١٦). "Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development". [http://www.who.int/kobe\\_centre/measuring/urban-global-report/ugr\\_full\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urban-global-report/ugr_full_report.pdf?ua=1)

- تيسير الوصول إلى المرافق الاستجمامية، والمساحات الخضراء المأمونة، وأرصفتها المشاة حسنة الصيانة.

## ٤. يجب أن تكون الوقاية مكوّنًا محوريًا للاستجابات المتعلقة بالأمراض غير السارية

يعتبر الاستثمار في تيسير الوصول إلى خدمات الكشف، والتشخيص، والعلاج في وقت مبكر عنصراً حاسماً. وفي الوقت ذاته فليس بمقدور أي مدينة أو بلد الإفلات من وباء الأمراض غير السارية. فتكاليف رعاية المصابين بهذه الأمراض هو جسيم للغاية بالفعل.<sup>١٠</sup>

### حقائق عائد الاستثمار<sup>١١</sup>

#### الحقيقة ١: العواقب الاقتصادية للأمراض غير السارية فادحة

- في ظل سيناريو 'العمل كالمعتاد' فإن الخسائر الاقتصادية التجميعية للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الناجمة عن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية ستتجاوز حسب التقديرات ٧ تريليونات دولار أمريكي بين عامي ٢٠١١ و٢٠٢٥، وهو ما يعادل نسبة تقرب من ٤ في المائة من الناتج السنوي لهذه البلدان عام ٢٠١٠.

#### الحقيقة ٢: تكاليف توسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها منخفضة جداً بالمقارنة مع عبئها.

- تقدر تكاليف الإجراءات السكانية للحد من تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك النظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، بنحو ملياري دولار أمريكي سنوياً لجميع الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، أي أقل من ٠,٤٠ دولار أمريكي للشخص الواحد؛
- تصل تكلفة تدخلات الأمراض غير السارية الخاصة بالأفراد والأفضل من حيث المردودية إلى ١١,٤ مليار دولار أمريكي سنوياً لكل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (استثمار سنوي يتراوح بين أقل من ١ دولار أمريكي للشخص الواحد في البلدان المنخفضة الدخل إلى ٣ دولارات أمريكية للشخص الواحد في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط).

#### الحقيقة ٣: العائد المتأتي من توسيع نطاق الوقاية والعلاج هائل.

- من الزاوية الاقتصادية فإن العوائد ستصل إلى العديد من المليارات من الدولارات من الناتج الإضافي. وعلى سبيل المثال فإن الحد من معدلات الوفيات الناجمة عن مرض القلب الاحتشائي والسكتات الدماغية بنسبة ١٠ في المائة سيؤدي إلى خفض الخسائر الاقتصادية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بمبلغ يقدر بنحو ٢٥ مليار دولار أمريكي سنوياً، وهو ما يزيد بمعدل ثلاثة أضعاف عن الاستثمار اللازم للإجراءات اللازمة لتحقيق هذه المنافع؛
- من الزاوية الصحية فإن عوائد الاستثمار ستكون على شكل تجنب العديد من الملايين من الوفيات المبكرة.



١٠ انظر: Maher, D, Ford, N, and Unwin, N (2012). "Priorities for developing countries in the global response to non-communicable diseases." Globalization and Health, 8: 14

١١ WHO, WEF (2011). "From burden to "best buys": reducing the economic impact of NCDs in LMICs" [http://www.who.int/nmh/publications/best\\_buys\\_summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf?ua=1)

## ٥. يتحمل القائمون بأمر التخطيط الحضري مسؤولية أساسية في مجابهة الأمراض غير السارية وآثارها الاجتماعية الاقتصادية

يندرج أثر التوسع الحضري على صحة السكان، والإنصاف الصحي، والبيئة في عداد الشواغل الأساسية للسلطات الوطنية والبلدية. وتشيع ظواهر عدم المساواة في العلل والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في المدن. وعلى سبيل المثال فإن سكان الأحياء الفقيرة الحضرية يتعرضون بشدة لعوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير السارية إلى جانب ما يواجهون من صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية.<sup>١٢</sup> ويمكن للأمراض غير السارية أن تدفع الأفراد والأسر إلى هاوية الفقر، وأن تزيد من أشكال عدم المساواة، وأن تفاقم أوجه الضعف.

وغالباً ما تتمتع الحكومات المحلية بالقدرة على التحكم بالسياسات والتشريعات المتعلقة بالمسائل الأساسية التي تؤثر على الأمراض غير السارية. وعلى هذه الحكومات أن تمارس هذه القدرة لإنقاذ الأرواح، وإطالة الأعمار، وتحسين أنماط الحياة. وإن عليها أن تساعد على أن يكون الخيار الصحي هو الخيار السهل.

## ٦. الاستعداد للانطلاق

على السلطات البلدية، والحكومات المحلية، والوزارات المسؤولة عن التخطيط الحضري بادئ ذي بدء أن تقوم بما يلي:

- تشجيع مدينتها/مدنها على الانضمام إلى شبكة المدن الصحية؛<sup>١٣</sup>
- إنشاء لجنة توجيهية متعددة الاختصاصات أو مجلس تنسيق تقوم فيه قطاعات التخطيط الحضري، وأو الإسكان، وأو الإصحاح، وأو البيئة، وأو النقل بضم قواها مع قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لإدراج الاهتمام بالأمراض غير السارية وعوامل خطرها ضمن التخطيط الحضري؛
- اتخاذ الخطوات اللازمة للحد من ظاهرة تضارب المصالح فيما يتعلق بالمسؤولين المنتخبين/الموظفين الحكوميين والصناعات الكبرى للتبغ، والأغذية، والكحول؛ إذ تسعى هذه الشركات في الغالب إلى التأثير على الحكومات بطرح حجج متحيزة وزائفة لمنع اتخاذ تدابير بشأن الأمراض غير السارية.

تشكل الوفيات المبكرة والمعاناة التي يمكن تلافيها الناجمة عن الأمراض غير السارية بلاء القرن الحادي والعشرين.

وتتيح مجابهة الأمراض غير السارية الفرصة للحكومة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني للعمل معاً بدرجة لم يسبق لها مثيل من أجل إحداث فروق منقذة للأرواح ومعزة للحياة لكل الشرائح السكانية في المدن. وهي فرصة للمدن لتظهر قيمتها الحقيقية وتستغل المزايا الحضرية في تعظيم التأثير.

وعبر السياسات الصائبة، والاستثمارات السليمة، والمساندة الصحيحة من كل الشركاء فإن بالمستطاع دحر مد الأمراض غير السارية.



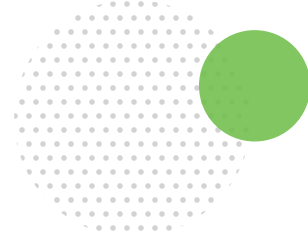
<sup>١٣</sup> هناك آلاف من المدن في مختلف أرجاء العالم المنضمة إلى شبكة المدن الصحية. وتختلف استراتيجيات التنفيذ من مدينة إلى أخرى إلا أنها تتبع جميعاً الفكرة الأساسية المتمثلة في إشراك العديد من أفراد المجتمعات المحلية ومختلف الجهات صاحبة المصلحة وكذلك ضمان التزامات من المسؤولين البلديين لتحقيق الكفاءة والتعبئة على نطاق واسع. ولا يعتمد أن تكون المدينة صحية على البنية التحتية الصحية الحالية، بل على التزام بتحسين بيئة المدينة واستعداد لتشكيل الصلات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية الضرورية.

<sup>١٢</sup> انظر مثلاً: Haregu, TN, et al. (2015). "Co-occurrence of behavioural risk factors of common non-communicable diseases among urban slum dwellers in Nairobi, Kenya." Glob Health Action, 8: 10.3402/gha.v8.28697

## دور قيادي لا سابق له لرؤساء البلديات والحكومات البلدية

اجتمع رؤساء البلديات من ٤٠ بلداً أثناء قمة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ وأعلنوا التزامهم بخطة عام ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة. وتشمل المبادرات الأخرى التي يقودها رؤساء البلديات المجلس العالمي لرؤساء البلديات المعني بتغير المناخ، والمدن الصامدة المائة لمؤسسة روكفلر، وفريق قيادة المدن الأربعين المعني بالمناخ، وطائفة من المبادرات الأخرى التي تشارك المؤسسات الخيرية غالباً في قيادتها وتحظى بمساندة المجتمع المدني وشركاء القطاع الخاص.<sup>١٤</sup>

وتجلى الدور القيادي البلدي أكثر ما تجلى في مسألة مكافحة التبغ، المدرجة بصورة محددة في خطة عام ٢٠٣٠ عبر الغاية ٣-أ.<sup>١٥</sup> وقد نجحت المدن من المدن في مختلف أرجاء العالم في أن تصبح خالية من دخان التبغ، بما في ذلك مدن كبرى مثل بيجين، ومكسيكو، ونيويورك، وساوبالو. ويمكن أن يكون العمل الدؤوب على مستوى المدن لحماية السكان من التعرض لدخان التبغ محفزاً لكي يغدو البلد بأكمله خالياً من دخان التبغ، مع الإقرار على نطاق واسع بدور زعماء المدن لما يبذلونه من جهود في ميدان المناصرة والقيادة.<sup>١٦</sup>



١٤ SDSN and the Global Taskforce of Local and Regional Governments for Post-2015 Development Agenda towards Habitat III. "A Declaration of Cities' Commitment to the 2030 Sustainable Development Agenda." [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTeEjf\\_mPt2w5ItN4hEJL\\_XIVTnAWX1fwS-8hDPlqNh4zdKQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTeEjf_mPt2w5ItN4hEJL_XIVTnAWX1fwS-8hDPlqNh4zdKQ/viewform)

١٥ تضطلع أمانة الاتفاقية الإطارية بقيادة جهود تنسيق تنفيذ الغاية ٣-أ تحت توجيه مؤتمر الأطراف. وستناقش الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف (١٢-٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦) مسألة تنفيذ هذه الغاية في ظل التعاون الدولي.

١٦ "WHO (2011). "Making Cities Smoke-free [http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241502832/1/44773/\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/106659789241502832/1/44773/_eng.pdf)

© منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠١٦. جميع الحقوق محفوظة.



تولى فريق مشترك من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وضع هذا الموجز الإعلامي. والموجز هذا مخصص لأغراض الدعوة وهو يوفر مجموعة من الخيارات للعمل. ولا يمثل الموجز موقفاً رسمياً لمنظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولم يتم طرحه على الأجهزة الرئاسية فيهما. كما لا تشكل الإحالات إلى الدول الأعضاء والشركاء أو تنطوي على تأييد بأي حال من الأحوال لهذا الموجز.

WHO/NMH/NMA/16.89