

Distr.: General
10 December 2013
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثامنة والستون

البند ١١٨ من جدول الأعمال

متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية

مذكرة من الأمين العام يحيل بها تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

موجز

في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، اتفق رؤساء الدول والحكومات على مجموعة واضحة من الالتزامات للتصدي للأعباء والمخاطر التي تواجه على الصعيد العالمي، الناجمة عن الأمراض غير المعدية التي تشكل إحدى التحديات الرئيسية التي تعترض التنمية في القرن الحادي والعشرين.

ويبين هذا التقرير، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية عملاً بقرار الجمعية العامة ٦٦/٢، التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات التي قطعت في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وذلك في التحضير لإجراء استعراض شامل وإعداد تقييم في عام ٢٠١٤ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

ويؤكد التقرير أن التقدم المحرز غير كاف ومتفاوت إلى حد بعيد، ولذلك أصبحت مواصلة الجهود ضرورية لتحقيق عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه. إن المجتمع الدولي حري بأن يقدم الدعم للجهود الوطنية الرامية إلى تنفيذ قائمة إجراءات ذات أولوية محددة للدول الأعضاء إذا ما أريد إحراز تقدم واسع النطاق ومستدام.

والغرض من هذا التقرير هو أن يكون بمثابة مرجع أول لعقد مشاورات أوسع نطاقاً.



الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

أولاً - مقدمة

١ - يقدم هذا التقرير عملاً بالفقرة ٦٥ من الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها الذي عقد يومي ١٩ و ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١ (قرار الجمعية العامة ٦٦/٢، المرفق). وفي هذه الوثيقة، طلب رؤساء الدول والحكومات وممثلو الدول الأعضاء والحكومات إلى الأمين العام أن يقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة في دورتها الثامنة والستين عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في هذا الإعلان السياسي، بما في ذلك التقدم المحرز في العمل المضطلع به في العديد من القطاعات وتأثير ذلك في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، في سياق التحضير لإجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

٢ - ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن التقدم الذي أحرز منذ اعتماد الإعلان السياسي، من خلال ما يلي: (أ) تلخيص الأبعاد الجديدة للتحدي الذي تشكله الأمراض غير المعدية (الفرع الثاني)؛ و (ب) بيان نتائج العمليات التي أجريت على الصعيد الحكومي الدولي لإتمام العمل، عن طريق مجالس إدارة منظمة الصحة العالمية، بشأن مهام عالمية لمساءلة الشركاء (الفرع الثالث)؛ و (ج) تقييم القدرات الحالية للبلدان على التصدي للأمراض غير المعدية (الفرع الرابع)؛ و (د) إبراز الإنجازات التي تحققت في تعزيز التعاون والتنسيق على المستوى الدولي (الفرع الخامس)؛ والتوصيات (الفرع السادس)، بما في ذلك الإجراءات ذات الأولوية التي أوصيت الدول الأعضاء بأن تتخذها قبل الاستعراض الشامل الذي سيجري في عام ٢٠١٤.

ثانياً - تشكل الأمراض غير المعدية أحد التحديات الرئيسية التي تعترض التنمية في القرن الحادي والعشرين

٣ - اتفق رؤساء الدول والحكومات، في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، على مجموعة واضحة من الالتزامات لمواجهة التحدي الذي تشكله الأمراض غير المعدية، وهي التزامات أكدت الرؤية المنبثقة عن الاستراتيجية العالمية التاريخية

المتعلقة بمنع الأمراض غير المعدية ومكافحتها التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠^(١)، والتي تسعى إلى تحقيق ثلاثة أهداف عامة هي:

(أ) تقليل مقدار تعرُّض الأفراد والسكان لعوامل الخطر المشتركة للأمراض غير المعدية، وهي تحديداً تعاطي التبغ، والكحول على نحو ضار، واتباع أنماط تغذية غير صحية، والخمول البدني؛

(ب) تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بأمراض غير معدية، ولا سيما أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان والأمراض التنفسية المزمنة ومرض السكري؛

(ج) تحديد الأوبئة غير المعدية الناشئة وتحليل آثارها الاجتماعية والاقتصادية.

أين نحن الآن؟

٤ - عقب إقرار الإعلان السياسي، أيدت وزارات التخطيط في بلدان نامية ووكالات دولية ومنظمات مجتمع مدني الالتزامات التي قطعها رؤساء الدول والحكومات. وفي قرارها ٨١/٦٧، أوصت الجمعية العامة بالنظر في إدراج موضوع توفير التغطية الصحية للجميع في المناقشات المتعلقة بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وأقرت بأن توفير التغطية الصحية للجميع وتنفيذ الإعلان السياسي هما أمران يعزز كل منهما الآخر. وفي الوثيقة الختامية الصادرة عن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة والمعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه" (قرار الجمعية العامة ٦٦/٢٨٨، المرفق)، أقرت الجمعية العامة أيضاً أن عبء الأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي يشكل أحد أكبر التحديات التي تعرقل التنمية في القرن الحادي والعشرين. وفي تموز/يوليه ٢٠١٢، حدد التقرير الأول لفريق عمل منظومة الأمم المتحدة المعني بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، المعنون "تحقيق المستقبل الذي نصبو إليه" الأمراض غير المعدية بأنها أولوية من بين عدد من أولويات التنمية الاجتماعية والاستثمار في الأشخاص في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥^(٢). وفي أيار/مايو ٢٠١٣، تضمن تقرير فريق الشخصيات البارزة الرفيع المستوى المعني بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ المعنون "شراكة عالمية جديدة: القضاء على الفقر وتحويل الاقتصادات من خلال التنمية المستدامة" هدفاً إرشادياً، هو تخفيف عبء الأمراض الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

(١) قرار جمعية الصحة العالمية WHA53.17 المتعلق بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة (WHA53/2000/REC/1). متاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha53.html

(٢) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml

والسل والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض غير المعدية ذات الأولوية، دعماً لبلوغ هدف واضح هو توفير حياة صحية بحلول عام ٢٠٣٠^(٣). وقد اختار الفريق أن يركز على النتائج الصحية في هذا الهدف، مع التسليم بأن تحقيق هذه النتائج يستوجب توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع. وفي تموز/يوليه ٢٠١٣، أشار تقرير الأمين العام المعنون "حياة كريمة للجميع: التعجيل بالتقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والنهوض بخطة الأمم المتحدة للتنمية لما بعد عام ٢٠١٥" (A/68/202) إلى أن تحويل هذه الرؤية إلى واقع في فترة ما بعد عام ٢٠١٥ سيتطلب اتخاذ عددا من الإجراءات التحويلية التي يعزز بعضها البعض الآخر للتخفيف من عبء الأمراض غير المعدية التي تطبق على جميع البلدان.

٥ - وهناك أيضاً أبعاد جديدة للتحدي الذي تشكله الأمراض غير المعدية. فتقديرات البيانات الحديثة الواردة من منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن الغالبية العظمى من الوفيات المبكرة التي حدثت في عام ٢٠١١، والتي شكلت ٨٥ في المائة أو بلغت ١١,٨ مليون فرد، تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً، إنما جاءت نتيجة الإصابة بأمراض غير معدية في بلدان نامية^(٤). وتتراوح احتمالات وفاة أشخاص تتراوح أعمارهم بين ٣٠ عاماً و ٧٠ عاماً، جراء الإصابة بأي مرض من الأمراض الرئيسية غير المعدية، بين ١٠ في المائة في البلدان المتقدمة و ٦٠ في المائة في البلدان النامية. وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى ثلثي هذه الوفيات المبكرة يرتبط بالتعرض لعوامل الخطر، وأن ما يصل إلى نصف جميع هذه الوفيات المبكرة يرتبط بالنظم الصحية الضعيفة التي لا تلبى بفعالية وإنصاف احتياجات الرعاية الصحية للمصابين بأمراض غير معدية^(٥).

٦ - وقد أظهرت دراسة أعدتها في عام ٢٠١١ كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد والمنتدى الاقتصادي العالمي أن النواتج المفقودة المتراكمة في البلدان النامية، والمرتبطة بأربعة أمراض رئيسية غير معدية، يتوقع أن تصل، في الفترة ٢٠١١-٢٠٢٥، إلى ما يزيد عن سبعة تريليونات دولار من دولارات الولايات المتحدة. وشكلت الخسارة السنوية البالغة ٥٠٠ بليون دولار ٤ في المائة تقريباً من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان النامية

(٣) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.post2015hlp.org/the-report.

(٤) تقرير منظمة الصحة العالمية "عبء الأمراض على الصعيد العالمي"، ٢٠١١.

(٥) انظر نشرة منظمة الصحة العالمية التي أعدت لتقديم نظرة عامة عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، الذي عقد يومي ١٩ و ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١. متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf.

في عام ٢٠١٠^(٦). وتشير تقديرات دراسة أعدتها منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١١-٢٠٢٥ عن تنفيذ مجموعة من "أفضل" التدابير الفعالة للغاية من حيث التكلفة، للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في جميع البلدان النامية، قدرت تكلفة العمل بأحد عشر مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في السنة^(٧).

٧ - وقد أحرز تقدم هام في توثيق الأدلة التي تبين أن آثار العولمة على التسويق والتجارة، والتحضر السريع، وشيوخة السكان، أحدثت تفاعلاً قاتلاً بين الأمراض غير المعدية والأمراض المعدية وبين ظروف الأم في فترة النفاس وقبل الولادة ونقص التغذية في البلدان النامية. ومنذ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، هب كل من الحكومات والشركاء ومجموعة كبيرة من الجماعات^(٨) والأفراد^(٩) في أنحاء العالم ليؤكدوا أن البيئات الاجتماعية والاقتصادية والمادية في البلدان النامية توفر لسكانها مستويات من الوقاية من مخاطر الأمراض غير المعدية تقل كثيراً عن تلك التي توفرها البلدان المتقدمة. ففي البلدان المتقدمة، غالباً ما يستفيد السكان من سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات تضعها الحكومات للحد من التعرض لعوامل الخطر، ولتمكين النظم الصحية من الاستجابة. وتؤدي حالات الوفاة المبكرة جراء الإصابة بأمراض غير معدية إلى خفض الإنتاجية، وتحد من النمو الاقتصادي، وتخبس السكان في أدنى شرائح الدخل الخمس وهي شريحة الفقر المدقع. وأكد تقرير قدمه الاتحاد الأفريقي في نيسان/أبريل ٢٠١٣ أن التكاليف الباهظة المترتبة على الإصابة بالأمراض غير المعدية ترمي كل سنة بمائة مليون شخص في أفريقيا في شرك الفقر، وهو ما يعوق التنمية^(١٠).

(٦) المنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة الصحة العالمية، "من الأعباء إلى أفضل التدابير: الحد من الآثار الاقتصادية للأمراض غير المعدية في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط"، (٢٠١١). متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html.

(٧) منظمة الصحة العالمية، *Scaling up action against non-communicable diseases: How much will it cost?* (Geneva, 1911).

(٨) على سبيل المثال، فرقة عمل لانسييت للأمراض غير المعدية التي أطلقت سلسلة رابعة عن الأمراض غير المعدية في شباط/فبراير ٢٠١٣. انظر الموقع الإلكتروني التالي: www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases.

(٩) على سبيل المثال، المؤسسة الخيرية، Michael Bloomberg of Bloomberg Philanthropies، هناك مزيد من المعلومات متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.bloomberg.org/program/public_health.

(١٠) "أثر الأمراض غير المعدية وأمراض المناطق المدارية المهملة على التنمية في أفريقيا"، مذكرة مفاهيمية أعدت للدورة السادسة لمؤتمر الاتحاد الأفريقي لوزراء الصحة الذي عقد في أديس أبابا، في الفترة من ٢٢ إلى ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٣. متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health.

٨ - وهناك أيضاً وعي دولي متنام بأن الوعود والالتزامات التي قطعت في الاجتماع الرفيع المستوى تتيح المجال لحدوث نقلة نوعية في التفكير بشأن الأمراض غير المعدية من حيث كونها مسألة تلزم الحكومات بالاضطلاع بدور رئيسي ومسؤولية يتجاوزان قطاع الصحة وحده. ومن ضمن الوعود التزام بتشجيع السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات أو وضعها أو دعمها وتعزيزها لغرض الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والنظر في وضع أهداف وطنية. وهذا العمل لم يكتمل، ولا بد من مواصلته لضمان تحقيق عالم خال من أعباء الأمراض غير المعدية التي يمكن تجنبها. وبالوفاء بهذه الالتزامات، في إطار الإعداد للاستعراض الشامل في عام ٢٠١٤، سيصبح المجتمع الدولي في أفضل وضع للموافقة على اتخاذ الخطوات المقبلة. ومن ثم، يتعين على الدول الأعضاء أن تبذل ما في وسعها لتحديد أهداف وطنية بشأن الأمراض غير المعدية ووضع سياسات وخطط وطنية لبلوغ تلك الأهداف الوطنية.

٩ - ويسعى العديد من البلدان النامية جاهدة للانتقال من الالتزام إلى العمل. وقد وجدت دراسة استقصائية عالمية، أعدتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣، أن لدى مزيد من البلدان النامية سياسات لمعالجة الأمراض غير المعدية (مقارنة بعام ٢٠١٠)، إلا أن القليل من هذه السياسات متعدد القطاعات، وتشرك قطاعات خارج قطاع الصحة. علاوة على ذلك، فإن الخطط الحالية لا تمول ولا تنفذ في أغلب الأحيان. وكثيراً ما تكون القدرات الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية في أفقر البلدان في أضعف حالاتها (يرد في الفرع الرابع تحليل تفصيلي لذلك).

ما هي السياسات والبرامج التي تشكل قوة دفع أفضل للتقدم؟

١٠ - من الأهمية بمكان معرفة ما يصلح وما لا يصلح. وهناك تدخلات محددة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها يمكن اعتبارها فعالة جدا من حيث التكلفة ومتيسرة، وحققت مكاسب في العديد من البلدان^(١١). وينبغي تنفيذ هذه الإجراءات على الفور للحد من الوفيات المبكرة والاعتلال بالأمراض غير المعدية التي يمكن تفاديها ومكافحتها والتخفيف من آثارها. ومن بين التدخلات الشديدة الفعالية من حيث التكلفة الرامية إلى الحد

(١١) ترد لحة عامة عن التدخلات الفعالة من حيث التكلفة وبأسعار متيسرة في التذييل ٣ في قرار جمعية الصحة العالمية ١٠/٦٦ المؤرخ ٢٧ أيار/مايو ٢٠١٣ الذي يؤيد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ الوثيقة (WHA66/2013/REC/1) متاحة على الموقع: http://apps.who.int/gb/e/e_waha66.html

من التعرض لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية، التي تفضي إلى العيش سنة إضافية بصحة جيدة وبتكلفة أقل من متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد ما يلي:

- (أ) الحد من القدرة على شراء منتجات التبغ بزيادة الضرائب المفروضة على التبغ؛
 (ب) وضع تشريعات لتحديد أماكن يحظر فيها التدخين تماماً في جميع أماكن العمل المغلقة، والأماكن العامة، والنقل العام؛
 (ج) تحذير الناس من أخطار التبغ وتدخين التبغ بإصدار تحذيرات صحية وحملات إعلامية فعالة؛

- (د) حظر جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛
 (هـ) إصدار لوائح تنظم توافر الكحول على الصعيد التجاري والعام؛
 (و) تقييد الإعلان للمشروبات الكحولية والترويج لها أو حظرهما؛
 (ز) استخدام سياسات تسعير ترمي إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو يضر بالصحة، من قبيل زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية؛
 (ح) تقليل تناول ملح الطعام، وضبط محتوى اليود في الملح المعالج باليود، عند الاقتضاء؛

- (ط) الاستعاضة عن الدهون المهدرجة بالدهون غير المشبعة؛
 (ي) تنفيذ برامج للتوعية العامة حول أنماط التغذية والنشاط البدني.
 ١١ - وفي ما يلي التدخلات الشديدة الفعالية من حيث التكلفة لنظم الرعاية الصحية الوطنية، التي تفضي إلى العيش سنة إضافية بصحة جيدة بتكلفة أقل من متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد:

- (أ) العلاج بالعقاقير (بما في ذلك مراقبة نسبة السكر في الدم لمرضى السكر ومراقبة ارتفاع ضغط الدم باستخدام نهج المخاطر الشاملة) وتقديم المشورة للأفراد الذين أصيبوا بأزمات قلبية أو سكتة دماغية، والأشخاص المعرضين لنسبة خطر عالية (≤ 30 في المائة) من الإصابات بأمراض الأوعية الدموية المميته وغير المميته خلال السنوات العشر القادمة؛
 (ب) تناول الأسبرين للوقاية من النوبات القلبية الحادة؛
 (ج) الوقاية من سرطان الكبد بالتحصين ضد التهاب الكبد بء؛

(د) الوقاية من سرطان عنق الرحم بواسطة الفحص المرتبط بعلاج الأورام المسببة للسرطان في الوقت المناسب.

١٢ - وتقدر بعض الدراسات أن تنفيذ هذه التدخلات الشديدة الفعالية من حيث التكلفة تكلف ما نسبته ٤ في المائة من تكلفة الإنفاق على الرعاية الصحية الحالي في البلدان ذات الدخل المنخفض، و ٢ في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض وأقل من ١ في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى. ولضمان نجاحها، فإنها تتطلب ملكية وطنية والتزاماً دولياً، مع اعتماد سياسات سليمة مدعومة بموارد مالية موثوقة ومناسبة من حيث التوقيت وشراكات متعددة الأطراف. وقد استُخلص الكثير من خلال وضع وتنفيذ سياسات وطنية تعطي الأولوية لهذه التدخلات. وينبغي للبلدان أن تبذل كل جهد ممكن لتعبئة الموارد المحلية. وفي الوقت نفسه، ينبغي تكميل هذه الموارد بدعم مالي وتقني خارجي، حسب الاقتضاء.

ثالثاً - تحديد مسار جديد: الإنجازات الملحوظة التي تحققت في وضع خريطة عالمية لدعم الجهود الوطنية

المهام على الصعيد العالمي

١٣ - أُنجزت منظمة الصحة العالمية، منذ الاجتماع الرفيع المستوى التاريخي، وبمشاركة كاملة من الدول الأعضاء، ومن خلال مجالس الإدارة التابعة لها، المهام التالية على الصعيد العالمي^(١٢):

(أ) وضع إطار رصد عالمي شامل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة من ٩ أهداف عالمية طوعية، و ٢٥ مؤشراً؛

(ب) وضع خطة عمل عالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

(ج) وضع مجموعة محدودة من مؤشرات خطة العمل من أجل خطة العمل العالمية؛

(د) تحديد اختصاصات فرقة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها التي أنشأها الأمين العام؛

(هـ) وضع عناصر اختصاصات لآلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

(١٢) استجابة لقرار الجمعية العامة ٦٦/٢، وقرار جمعية الصحة العالمية و WHA61.14 و WHA66.10 وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٢/٢٠١٣.

إطار الرصد على الصعيد العالمي

١٤ - تعد المساءلة والرصد القويين في غاية الأهمية للوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي. ويحتوي إطار الرصد العالمي للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، المتفق عليه في اجتماع رسمي للدول الأعضاء عقد في جنيف في الفترة من ٥ إلى ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢^(١٣)، على ٢٥ مؤشراً ومجموعة من ٩ أهداف عالمية طوعية يتعين بلوغها بحلول عام ٢٠٢٥:

- (أ) تخفيض نسبي بنسبة ٢٥ في المائة من إجمالي الوفيات الناجمة عن الإصابة بأمراض الأوعية الدموية والسرطان والسكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة؛
- (ب) تخفيض نسبي بنسبة لا تقل عن ١٠ في المائة من تعاطي الكحول على نحو يضر بالصحة^(١٤)، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني؛
- (ج) تخفيض نسبي بنسبة ١٠ في المائة في معدل انتشار حالات نقص النشاط البدني؛
- (د) تخفيض نسبي بنسبة ٣٠ في المائة في متوسط استهلاك السكان للملح/الصوديوم^(١٥)؛
- (هـ) تخفيض نسبي بنسبة ٣٠ في المائة في انتشار استعمال التبغ حالياً لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ١٥ سنة؛
- (و) تخفيض نسبي بنسبة ٢٥ في المائة في انتشار ارتفاع ضغط الدم، أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم، حسب الظروف الوطنية؛
- (ز) وقف ازدياد عدد الإصابات بمرض السكري والبدانة؛

(١٣) يتاح تقرير الاجتماع الرابع للدول الأعضاء لاختتام الأعمال المتعلقة بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات ومجموعة الأهداف العالمية الطوعية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (وثيقة منظمة الصحة العالمية 2/A/NCD) على الموقع: http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-en.pdf.

(١٤) في الاستراتيجية العالمية لتخفيض تعاطي الكحول على نحو ضار (قرار جمعية الصحة العالمية 63/2010/REC/1، الملحق الأول)، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يسبب عواقب صحية واجتماعية للصحة للشارب، والأشخاص المحيطين بالشارب والمجتمع بوجه عام، فضلاً عن أنماط الشرب التي ترتبط بزيادة خطر النتائج الصحية السلبية.

(١٥) تقول توصية منظمة الصحة العالمية بأقل من ٥ غرامات للملح وغرامين اثنين من الصوديوم لكل شخص يومياً.

(ح) تلقي ما لا يقل عن ٥٠ في المائة من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالعقاقير ومشورة طبية (بما في ذلك مراقبة نسبة السكر في الدم) لمنع الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية؛

(ط) توافر ٨٠ في المائة من الأدوية الأساسية بأسعار معقولة، بما في ذلك التكنولوجيا والأدوية الأساسية، التي تشمل الأدوية التي تحمل علامات تجارية جنيسة، المطلوبة لمعالجة الأمراض غير المعدية الرئيسية، في المرافق العامة والخاصة على حد سواء.

١٥ - بعد إقرار إطار الرصد العالمي، حثت الدورة السادسة والستون لجمعية الصحة العالمية، في قرارها ١٠/٦٦، الدول الأعضاء على النظر في وضع أطر لرصد الأمراض غير المعدية، وتحديد الأهداف والمؤشرات المستندة إلى الحالات على الصعيد الوطني، مع الأخذ بعين الاعتبار الإطار الشامل للرصد على الصعيد العالمي، بناء على التوجيهات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية.

١٦ - في الفقرة ٣-٩ من قرار جمعية الصحة العالمية ١٠/٦٦، طلبت جمعية الصحة العالمية إلى مدير عام منظمة الصحة العالمية أن يقدم تقارير عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف العالمية الطوعية التسعة إلى الجمعية في الأعوام ٢٠١٦ و ٢٠٢١ و ٢٠٢٦. وستدعو منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء إلى المساهمة، في الأعوام ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ و ٢٠٢٥، في البيانات والمعلومات المتعلقة بالاتجاهات المتعلقة بالمؤشرات الخمسة والعشرين والتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية الطوعية التسعة في عام ٢٠١٠. بناء على ذلك، حثت جمعية الصحة العالمية، في الفقرتين ٦/٢ و ٧/٢ من قرارها ١٠/٦٦، الدول الأعضاء على إنشاء وتعزيز نظم مراقبة ورصد وطنية للأمراض غير المعدية، تشمل: (أ) رصد عوامل الخطر والعوامل المحددة؛ (ب) النتائج (الوفيات والاعتلال)؛ (ج) استجابة النظام الصحي، مع إدماج هذه النظم في نظم المعلومات الصحية على الصعيد الوطني.

خطة العمل العالمية

١٧ - هذا هو أول جيل تتوافر لديه الموارد والدراية لبلوغ عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه. وقد أقرت جمعية الصحة العالمية في قرارها ١٠/٦٦ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وتقدم خطة العمل العالمية خارطة طريق وقائمة من خيارات السياسات العامة لجميع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين، لاتخاذ تدابير منسقة ومتناسكة، على جميع المستويات، المحلية والعالمية، من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠٢٠، لبلوغ الأهداف العالمية الطوعية التسعة في عام ٢٠٢٥، وتحقيق الالتزامات التي تم التعهد بها في الإعلان السياسي.

١٨ - وتشمل خطة العمل، الرؤية والهدف والمقاصد التالية:

- (أ) الرؤية: عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه؛
- (ب) الهدف: التخفيف من عبء الأمراض والوفيات والإعاقة التي يمكن الوقاية منها وتجنبها الناجمة عن الأمراض غير المعدية بواسطة التعاون المتعدد القطاعات والتعاون على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، بحيث يصل السكان إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والإنتاجية في كل فئة عمرية، ولا تشكل هذه الأمراض عائقاً أمام تحقيق الرفاه أو التنمية الاجتماعية - الاقتصادية؛
- (ج) المقاصد:
- ١' رفع درجة الأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في البرامج العالمية والإقليمية والوطنية، والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً من خلال تعزيز التعاون والدعوة على النطاق الدولي؛
- ٢' تعزيز القدرات والقيادة والإدارة على الصعيد الوطني، والعمل والشراكات المتعددة القطاعات، للتعجيل بالاستجابة القطرية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛
- ٣' الحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال تعزيز هئية بيئات صحية؛
- ٤' تعزيز وتوجيه النظم الصحية لتحديد أساليب الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية بتقديم خدمات رعاية صحية أساسية مركزها الإنسان لتوفير خدمات صحية للجميع؛
- ٥' تشجيع ودعم القدرات الوطنية للقيام بأنشطة بحث وتطوير عالية الجودة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛
- ٦' رصد اتجاهات ومحددات الأمراض غير المعدية، وتقييم التقدم المحرز في مجال الوقاية منها ومكافحتها.

مجموعة محدودة من مؤشرات خطة العمل

١٩ - على النحو الوارد في الفقرة ١٦ أعلاه، طلبت جمعية الصحة العالمية في الفقرة ٣-٩ من قرارها ١٠/٦٦ إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل إلى الجمعية في الأعوام ٢٠١٦ و ٢٠٢١ و ٢٠٢٦. وتحقيقاً لهذه

الغاية، طلبت إلى المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين ذوي الصلة، مجموعة محددة من مؤشرات خطة عمل للإبلاغ عن التقدم المحرز، وأن يقدم مشروع مؤشرات خطة العمل للدورة السابعة والستين لجمعية الصحة العالمية للموافقة عليها. وبناء على ذلك، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعا تشاوريا مع الدول الأعضاء في ١٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ لاختتام العمل المتعلق بخطة العمل بشأن المجموعة المحددة من المؤشرات. وتم الاتفاق على خطة العمل لمجموعة المؤشرات التسعة للإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية في الاجتماع التشاوري^(١٦)، على النحو التالي:

- (أ) عدد البلدان التي تُطبق سياسة واحدة أو استراتيجية واحدة أو خطة عمل واحدة على الأقل من السياسات أو الاستراتيجيات أو خطط العمل التنفيذية المتعددة القطاعات التي تشمل عدة أمراض غير معدية وعوامل خطر مشتركة، على نحو يتسق مع خطط العمل العالمية والإقليمية المتعلقة بالأمراض غير المعدية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛
- (ب) عدد البلدان التي تضم فيها وزارة الصحة، أو الجهة المعادلة لها، وحدات/فروعاً/إدارات عاملة في مجال الأمراض غير المعدية؛
- (ج) عدد البلدان التي تطبق سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تنفيذية في الإطار الوطني، عند الاقتضاء، تهدف من ورائها إلى تقليل استخدام الكحول الضار بالصحة؛
- (د) عدد البلدان التي تطبق سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تنفيذية للحد من الخمول البدني و/أو تشجيع النشاط البدني؛
- (هـ) عدد البلدان التي تطبق سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تنفيذية تهدف إلى تخفيف عبء استهلاك التبغ، على نحو يتسق مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية المتعلقة بمكافحة التبغ؛
- (و) عدد البلدان التي تطبق سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تنفيذية للحد من اتباع نظم غذائية ضارة بالصحة و/أو التشجيع على اتباع نظم غذائية صحية؛
- (ز) عدد البلدان التي تطبق مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير وطنية قائمة على أدلة لاحتواء الأمراض غير المعدية الرئيسية، باتباع نهج قائم على تقديم الرعاية الصحية الأولية، على أن يكون معتمداً/معترفاً به لدى الحكومة أو السلطات المختصة؛

(١٦) متاح على الموقع: http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-14-15_E.html.

(ح) عدد البلدان التي تطبق سياسة وخطة عمل تنفيذيتين وطنيتين بشأن البحوث المتعلقة بالأمراض غير المعدية، بما في ذلك بحوث مجتمعية، وتقييم لأثر التدخلات والسياسات؛

(ط) عدد البلدان التي تطبق نظماً لمراقبة ورصد الأمراض غير المعدية تتيح تقديم تقارير على أساس الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير المعدية.

٢٠ - وسيحيل مدير عام منظمة الصحة العالمية التقرير المتعلق بالمشاورات إلى المجلس التنفيذي للمنظمة في دورته ١٣٤ وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للنظر فيه.

فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات، المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

٢١ - زادت كثيراً طلبات الحصول على المشورة السياساتية العملية لدعم الحكومات في جهودها الوطنية الرامية إلى التصدي للأمراض غير المعدية. فقد أجري تحليل للمائة وأربع وأربعين استراتيجية من استراتيجيات التعاون القطري التي أعدتها منظمة الصحة العالمية واتفقت عليها مع السلطات الوطنية، وأظهر التحليل أن ١٣٦ استراتيجية من هذه الاستراتيجيات تضمنت طلبات دعم في مجال التصدي للأمراض غير المعدية. ولا تزال الترتيبات الرامية إلى تلبية احتياجات البلدان ودعم جهودها الوطنية عن طريق القنوات الثنائية والمتعددة الأطراف يشوبها النقص. وكان المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في دورته الموضوعية لعام ٢٠١٣، قد وصل إلى نقطة حاسمة في مسيرته نحو إعداد نهج ينظم طرق استجابة منظومة الأمم المتحدة لطلبات البلدان للحصول على المساعدة التقنية، حينما اعتمد قراره ١٢/٢٠١٣ الذي طلب فيه إلى الأمين العام إنشاء فرقة عمل مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة تكون المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بتوسيع نطاق ولاية فرقة العمل الموجودة بالفعل، وهي فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المخصصة لمكافحة التبغ. وسوف تتولى منظمة الصحة العالمية تنظيم اجتماعات فرقة العمل وقيادتها، وستقدم الفرقة تقاريرها إلى المجلس من خلال الأمين العام.

٢٢ - وطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي أيضاً إلى الأمين العام أن يحدد اختصاصات فرقة العمل، بالتعاون الوثيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والتشاور التام مع الدول الأعضاء عن طريق منظمة الصحة. وبناء على ذلك، عقدت منظمة الصحة العالمية أول اجتماعات فرقة العمل في جنيف في ٢ و ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣^(١٧) لصياغة

(١٧) انظر الموقعين التاليين على الشبكة: www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html و http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

مشروع اختصاصات فرقة العمل لتنظر فيها الدول الأعضاء في الاجتماع الرسمي الذي عقدته المنظمة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣. وأثمر الاجتماع الرسمي عن اتفاق بشأن اختصاصات فرقة العمل^(١٨)، ومن ذلك تكليفها بتحقيق الأهداف التالية:

(أ) تعزيز الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء على الصعيد الوطني بناءً على طلبها، وتنسيقه على نحو منظم، من أجل مساعدة هذه الدول على وضع تدابير استجابة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتخفيف آثارها؛

(ب) تسهيل تبادل المعلومات على نحو منظم وفي الوقت المناسب بين كيانات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية بشأن ما هو قائم وما هو مقرر من الاستراتيجيات والبرامج والأنشطة الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتخفيف آثارها على الصعيد العالمية والإقليمية والوطنية، ومن هذه الوسائل إنشاء جماعة افتراضية من الممارسين تضم أعضاء فرقة العمل، وتعميم آخر المعلومات بانتظام على المشتركين فيها، وإعداد قائمة بأنشطة منظومة الأمم المتحدة المكرسة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتحديث تلك القائمة بانتظام؛

(ج) تيسير الحصول على معلومات عما هو متوافر من موارد لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتخفيف آثارها، وحشد الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة المتفق عليها، بما فيها الموارد اللازمة للبرامج المشتركة التي تُنفذ في إطار المبادئ التوجيهية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية؛

(د) تعزيز أنشطة الدعوة إلى تعزيز الأولوية التي تمنحها خطط التنمية الدولية، بما فيها خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، لمسألة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والمحافظة على حرص رؤساء الدول والحكومات على الوفاء بالتزاماتهم، من خلال بيانات وتقارير ومشاركة في الأفرقة يضطلع بها مسؤولو الأمم المتحدة الرفيعو المستوى؛

(هـ) إدماج أعمال فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المخصصة لمكافحة التبغ، بطرق من بينها استخدام مصفوفة الأعمال الذي اضطلع بها أعضاء فرقة العمل المعنية بتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية المتعلقة بمكافحة التبغ، والتأكد من أن مكافحة التبغ سوف تستمر وتعطى الأولوية التي تستحقها في سياق ولاية فرقة العمل الجديدة؛

(و) تعزيز التعاون الدولي لدعم الخطط الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بوسائل منها تبادل أفضل الممارسات

(١٨) انظر الموقع التالي: http://apps.who.int/gb/ncds/e/ncd-13_E.html.

في مجالات تعزيز الإرشادات الصحية والتشريعات والأنظمة الصحية وتعزيز النظم الصحية، وتدريب موظفي الصحة، وتطوير الهياكل الأساسية المناسبة لخدمات الرعاية الصحية ووسائل التشخيص، وبالتشجيع على استحداث ونشر تكنولوجيات مناسبة وميسورة التكلفة، ونقلها بطرق مستدامة تخضع لشروط متفق عليها، وإنتاج أدوية ولقاحات مأمونة وفعالة وذات جودة عالية وتكلفة معقولة.

٢٣ - وسيحيل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تقرير الاجتماع الرسمي إلى المجلس التنفيذي للمنظمة في دورته ١٣٤ وإلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين للنظر فيه. وبمجرد أن تنظر مجالس إدارة المنظمة في التقرير، سيحيله المدير العام إلى الأمين العام بغية إدراج هذه الاختصاصات في التقرير الذي سيُعدّه الأمين العام بشأن تنفيذ قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٢/٢٠١٣ لينظر فيه المجلس في دورته الموضوعية لعام ٢٠١٤.

آلية عالمية للتنسيق بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

٢٤ - يستلزم الطابع العالمي للأمراض غير المعدية اتخاذ إجراءات منسقة على الصعيد العالمي. ووفقاً لذلك، نظرت الجمعية العامة، في ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، في مذكرة الأمين العام التي تحيل تقرير مدير عام منظمة الصحة العالمية بشأن خيارات تعزيز وتيسير العمل المتعدد القطاعات في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عن طريق إقامة شراكة فعّالة (A/67/373)، في إطار البند ١١٣ من جدول الأعمال المتعلق بمتابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية (انظر A/67/PV.43). وكما هو مبين أعلاه، طلبت جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، في هذا السياق، من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إعداد مشروع اختصاصات لآلية تنسيق عالمية تهدف إلى تيسير العمل المشترك بين الدول الأعضاء وصناديق الأمم المتحدة والبرامج والوكالات وسائر الشركاء الدوليين والأطراف الفاعلة من غير الدول. وتوصلت الدول الأعضاء، خلال الاجتماع الرسمي المشار إليه في الفقرة ٢٢ أعلاه، إلى اتفاق بشأن عناصر المشروع المتعلقة بنطاق عمل الآلية والغرض منها ومهامها. وستتولى منظمة الصحة العالمية عقد اجتماعات الآلية واستضافتها وقيادتها، وستقدم الآلية تقاريرها إلى مجالس إدارة المنظمة. وسيكون نطاق عمل الآلية والغرض منها هو تيسير وتعزيز تنسيق الأنشطة، والعمل المشترك بين الأطراف المعنية المتعددة، واتخاذ إجراءات في كافة القطاعات المعنية محلياً ووطنياً وإقليمياً وعالمياً، بهدف الإسهام في تنفيذ خطة العمل العالمية، مع تجنب ازدواجية الجهود، واستخدام الموارد على نحو يتسم بالكفاءة والتركيز على النتائج، وحماية المنظمة والصحة العامة من أي تأثير غير مشروع ينجم عن تضارب المصالح بأي شكل كان ذلك التضارب،

سواء كان هذا التضارب حقيقياً أو متصوراً أو محتملاً. واسترشادا بالأهداف الست لخطة العمل العالمية واتساقا معها، فقد أنيطت بالآلية المهام التالية:

(أ) الدعوة بشأن الضرورة الملحة لتنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وزيادة الوعي بها؛ وإدماج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في خطة التنمية الدولية؛ وإيلاء الاعتبار الواجب إلى منع الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المناقشات المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥؛

(ب) نشر المعارف وتبادل المعلومات القائمة على الأدلة العلمية و/أو أفضل الممارسات فيما يتعلق بتنفيذ خطة العمل العالمية، بما في ذلك الإرشاد الصحي والوقاية من الأمراض غير المعدية ومراقبتها ورصدها ومتابعتها؛

(ج) إتاحة منتدى لتحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ خطة العمل العالمية، وتبادل الآراء بشأن الحلول المبتكرة والإجراءات الواجب اتخاذها من أجل تنفيذ الخطة؛

(د) تعزيز العمل المتعدد القطاعات من خلال تحديد وتشجيع العمل المتواصل الذي ينبغي أن تضطلع به كافة القطاعات القادرة على المساهمة في خطة العمل العالمية ودعم تنفيذها؛

(هـ) وتحديد وتبادل المعلومات بشأن مصادر التمويل الحالية والمحتملة وآليات التعاون المحلي والوطني الإقليمي والدولي من أجل تنفيذ خطة العمل العالمية.

٢٥ - ولغرض الانتهاء من إعداد باقي عناصر مشروع الاختصاصات قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية السابعة والستين (جنيف، ١٩-٢٤ أيار/مايو ٢٠١٤)، أوصت الدول الأعضاء بأن تكفل الدورة ١٣٤ للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (جنيف، ٢٠-٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤) تنفيذ عملية متابعة يُعقد في إطارها اجتماع رسمي ثان.

رابعا - من الالتزام إلى العمل: الإنجازات في مجال تعزيز القدرات الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

٢٦ - أشرت منظمة الصحة العالمية دراسة استقصائية عالمية في عام ٢٠١٣ لتقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بغية جمع معلومات عما أحرزته البلدان من تقدم في هذا الصدد. وأجريت الدراسة الاستقصائية بإرسال استبيان، خلال عام ٢٠١٢، إلى جهات التنسيق المعنية بالأمراض غير المعدية في وزارة صحة أو معهد وطني أو وكالة في جميع الدول الأعضاء في المنظمة. وكانت دراسة استقصائية مماثلة قد أُجريت

في عام ٢٠١٠^(١٩) وتكشف الدراسات الاستقصائيتان عن حدوث تحسن كبير في القدرات القطرية في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على مدى السنوات الثلاث الماضية. غير أنه البلدان غالباً ما لا تكون على قدر كاف من التمويل أو لا تعمل بشكل ملائم على الرغم من امتلاكها عناصر السياسات والخطط الوطنية اللازمة. ويشكل وجود مبادرات لمكافحة الأمراض غير المعدية في عدد متزايد من البلدان أساساً قويا لمواصلة المضي قدماً.

الجوانب المتعلقة بالهيكل الأساسية الوطنية (عام ٢٠١٣ مقارنة بعام ٢٠١٠)

٢٧ - استُمدت معرفة الاتجاهات في القدرات الوطنية في ما يتعلق بالأمراض غير المعدية من مقارنة نتائج الدراسة الاستقصائية لعام ٢٠١٣ بالنتائج المستخلصة من الدراسة الاستقصائية للقدرات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٠. وللمقارنة بين إجابات الدراستين في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٣، اقتصر التحليل على ١٧٢ بلداً أُنجز كلا الدراستين الاستقصائيتين. وشمل أحد عناصر التقييم استعراضا لقدرات الهياكل الأساسية القطرية على تقديم الدعم في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وذكر خمسة وتسعون في المائة من البلدان أن لديها وحدة أو فرعاً أو قسماً في وزارة الصحة يتولى المسؤولية في ما يتعلق بالأمراض غير المعدية. ويمثل هذا الرقم تحسناً مقارنة بنسبة ٨٩ في المائة المبلغ عنها في عام ٢٠١٠. أما عن مصادر تمويل الأنشطة المتعلقة بالأمراض غير المعدية، فقد أشار ٩١ في المائة من البلدان إلى الإيرادات الحكومية بصفتها مصدراً رئيسياً لتمويل هذا العمل، تليها الجهات المانحة الدولية (٦٣ في المائة) والضرائب المخصصة لهذا الغرض (٣٣ في المائة). وأفاد ٨٥ في المائة من البلدان أن لديها، إضافة إلى الهياكل الأساسية الرسمية، شكلاً من أشكال الشراكات أو التعاون لتنفيذ هذه الأنشطة (مقارنة بنسبة ٨٦ في المائة في عام ٢٠١٠). ولدى أكثر من ثلثي البلدان (٧٦ في المائة) تعاون في شكل لجان مشتركة بين الإدارات أو لجان وزارية، وهو ما يماثل ما جاء في عام ٢٠١٠. وأفادت نسبة مماثلة من البلدان أن لديها لجاناً متعددة التخصصات (٦٧ في المائة مقابل ٦٨ في المائة في عام ٢٠١٠)، في حين أفاد عدد أقل عن إنشاء فرق عمل مشتركة (٥٣ في المائة مقابل ٥٩ في المائة في عام ٢٠١٠).

٢٨ - وذكر تسعة وسبعون في المائة من البلدان أنها تنصدي للأمراض غير المعدية بتنفيذ سياسات أو خطط متكاملة أو عمل استراتيجي متكامل يتناول على الأقل اثنين أو أكثر

(١٩) WHO, *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases* (Geneva, 2012). تقرير عن الدراسة الاستقصائية التي أجريت على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٠. متاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf.

من الأمراض أو عوامل الخطر. ولدى معظم البلدان سياسات أو خطط أو استراتيجيات لجميع الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المتصلة بها. فقد أفاد ثلاثة وثمانون في المائة من البلدان أنها تناولت أمراض القلب والأوعية الدموية إما جزءاً من خطة متكاملة أو في خطط قائمة بذاتها. وتم أيضاً تناول السرطان والسكري جيداً في خطط نفذت على المستوى القطري، حيث قدم ٨٦ في المائة و ٨٤ في المائة من البلدان تقارير عن هذين المرضين على التوالي. وبشأن السياسات والخطط المتعلقة بعوامل الخطر، فإن التبغ هو عامل الخطر الذي تم تناوله أكثر من غيره من العوامل، حيث أفاد ٩٢ في المائة من البلدان عن وجود خطة بشأنه. وأشار أربعة وثمانون في المائة من البلدان إلى أن لديها خططاً تتناول النظام الغذائي غير الصحي، وأفاد ٨١ في المائة عن خطط تتناول قلة النشاط البدني. وكان استخدام الكحول على نحو ضار أقل عوامل الخطر تناولاً، حيث أفاد ٧٧ في المائة من البلدان بوجود خطة بشأنه. وإذا لم نأخذ في الاعتبار سوى السياسات العملية التي خصصت ميزانية لكل منها، فإن النسبة المتوية للبلدان المؤهلة التي لديها خطط بشأن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر تصبح أقل من ذلك كثيراً: كان لدى ٥٠ في المائة فقط من البلدان، في عام ٢٠١٣، سياسات متكاملة في طور التنفيذ وممولة. ومع ذلك، فإن هذا يمثل زيادة كبيرة عن عام ٢٠١٠، عندما لم يستوف هذه المعايير سوى ٣١ في المائة من البلدان.

٢٩ - وقد أفاد ٨١ في المائة من البلدان، بوجه عام، أن لديها نظاماً قائماً على أساس دائم لتحديد الوفيات حسب الأسباب. وأشار أربعة وسبعون في المائة من البلدان إلى أن الأطباء هم الذين يصدرون شهادة تحدد سبب الوفاة، بينما أفاد ٤ في المائة من البلدان بأن إصدار شهادة الوفاة يتم في شكل تشريح شفوي أو بأساليب أخرى. وقد حدثت، منذ عام ٢٠١٠، زيادة طفيفة في نسبة البلدان التي لديها سجلات للسرطان (٧٨ في المائة في عام ٢٠١٠ مقابل ٨٢ في المائة في عام ٢٠١٣)، وكذلك زيادة في النسبة المتوية للبلدان التي لديها سجلات وطنية للسكان (٣٥ في المائة في عام ٢٠١٣). وأفادت غالبية البلدان بأنهما أجرت دراسات استقصائية حديثة (خلال السنوات الخمس السابقة) لعوامل الخطر بشأن كل عامل من أربعة عوامل خطر سلوكية رئيسية (٦٤-٧٥ في المائة)، حيث كان التبغ أكثر عامل شملته الدراسة الاستقصائية. وكانت عوامل الخطر الأيضية كالسكر في الدم أثناء الصيام، وضغط الدم، ونسبة الدهون في الدم وكتلة الجسم، أقل العوامل شمولاً بالدراسة الاستقصائية، حيث أبلغ ٤١ إلى ٦٦ في المائة من البلدان عن قيامها مؤخراً بدراسات استقصائية شملت هذه التدابير. وتمثل هذه الأرقام تحسناً كبيراً مقارنة بعوامل الخطر التي أبلغ عنها في عام ٢٠١٠، عندما أجرى حوالي ثلث البلدان فقط دراسة استقصائية وطنية حديثة عن عوامل الخطر السلوكية الرئيسية. وأشار نحو الربع فقط من البلدان (٢٦ في المائة) إلى أنها

لم تجر أي مراقبة لمسألة تناول الملح عند السكان. ويُبرز هذا التحسن التزام الدول برصد الاتجاهات وتتبع الوفيات والاعتلال والتعرض لعوامل الخطر، وبتعزيز نظم رصد الأمراض غير المعدية من أجل تقديم تقارير عن الأهداف والمؤشرات العالمية المتفق عليها.

٣٠ - وفيما يتعلق بردود النظم الوطنية، أفادت غالبية البلدان بأنها توفر خدمات الوقاية الأولية والإرشاد الصحي (٩٥ في المائة)، والكشف عن عامل الخطر (٨٨ في المائة)، وإدارة عامل الخطر والمرض (٨٥ في المائة) ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. وتمثل كل هذه النتائج زيادة في الأرقام المبلغ عنها في عام ٢٠١٠. وقد ظل تقديم الدعم للمساعدة الذاتية والرعاية الذاتية غير مدرج على نطاق واسع في برامج الرعاية الصحية الأولية، حيث لم يبلغ عن هذا العامل سوى ٧٥ في المائة من البلدان، ويعكس هذا حدوث تحسن كبير منذ عام ٢٠١٠، عندما أبلغ عنه ٥٨ في المائة من البلدان. وبينما أفادت غالبية البلدان بأن لديها مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو معايير قائمة على الأدلة متاحة بشأن التعامل مع مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، إلى جانب تقديم المشورة الغذائية، أبلغ ثلثا البلدان تقريبا بأن هذه المبادئ لم تُنفذ بعدُ بالكامل في مجال أيٍّ من الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة. وعلى الرغم من سوء التنفيذ هذا، فقد حدث بعض التحسن في تطبيق المبادئ التوجيهية منذ عام ٢٠١٠. وتضمنت الدراسة أيضا تقييما لمجموعة واسعة من الاختبارات والإجراءات للمساعدة في الكشف عن الأمراض غير المعدية وتشخيصها ورصدها. وأفادت الغالبية العظمى من البلدان (٩٤ في المائة) بأن لديها عموما نوعا واحدا على الأقل من الاختبارات لقياس نسبة السكر في الدم. كذلك، أفاد أغلب البلدان (٨٤ في المائة) بوجود نوع واحد على الأقل من الاختبار متاح عموما لفحص سرطان الثدي، سواء من خلال الجس أو تصوير الثدي بالأشعة. وثمة اختبارات أخرى، مثل قياس مجموع الكوليسترول (٨٠ في المائة) وفحص خلايا عنق الرحم (٧٤ في المائة) أُفيد بأنها متاحة أيضا على نطاق واسع. وتمثل هذه الأرقام تحسنا في جميع مجالات الاختبارات والإجراءات المتاحة منذ عام ٢٠١٠. وأخيرا، كانت الأدوية الأساسية للتعامل مع مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية متاحة عموما في الغالبية العظمى من البلدان. وأفيد بأن دواء الستاتين متوفر عموما في ٧٧ في المائة من البلدان، وأن المورفين الذي يؤخذ عن طريق الفم متوفر في أكثر من نصف البلدان (٥٦ في المائة)، وهو ما يمثل تحسنا في توفر هذه الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير المعدية.

خامسا - من الالتزام إلى العمل: الإنجازات في مجال تعزيز التعاون والتنسيق على الصعيد الدولي للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

الأمم المتحدة

٣١ - لا تزال منظمة الصحة العالمية تتولى، داخل منظومة الأمم المتحدة، قيادة الجهود المبذولة لبناء تحالف استراتيجي من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى - بحيث يُعهد دور لكل منظمة - لدعم الجهود المبذولة على الصعيد الوطنية، وضمان اتساق السياسات والمساءلة بين منظمات الأمم المتحدة في تعزيز الإجراءات التي تتخذ على الصعيد العالمي لمكافحة الأمراض غير المعدية. وقد بدأت منظمات الأمم المتحدة تعزز قدراتها في هذا المجال، ووضع برامج مشتركة، وتوسيع قاعدة القطاعات العاملة معا، وحشد التحالفات بين أصحاب المصلحة المتعددين والدول الأعضاء والمجتمع المدني، والمؤسسات الخيرية، والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص.

٣٢ - وعقدت منظمة الصحة العالمية، في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٣، ست جلسات غير رسمية لمنظمات الأمم المتحدة تتعلق بتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها^(٢٠). وأدت هذه الترتيبات التعاونية غير الرسمية إلى الدفع بعدد من المبادرات الاستراتيجية قُدمًا، بما في ذلك ما يلي: (أ) تنفيذ برنامج مشترك بين الاتحاد العالمي للاتصالات الدولية ومنظمة الصحة العالمية لاستخدام تقنيات متنقلة لمعالجة الأمراض غير المعدية ("تمتع بالصحة، تحرك كثيرا")^(٢١)؛ و (ب) تنفيذ برنامج عالمي مشترك بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية بشأن تقديم الدعم من أجل مكافحة السرطان في البلدان النامية؛ و (ج) إصدار رسالة مشتركة من مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية تقترح أن تقوم أفرقة الأمم المتحدة القطرية، وفقا لسياقات البلدان وأولوياتها، بإدراج الأمراض غير المعدية في عمليات تصميم "إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية" وتنفيذه، مع إيلاء الاهتمام، في بداية الأمر، للبلدان التي تقرر فيها تنفيذ أطر عمل للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣^(٢٢)؛ و (د) عقد حلقة عمل مشتركة بشأن الاتفاقات التجارية والأمراض غير المعدية نظمها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة

(٢٠) تقارير الاجتماعات متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html

(٢١) انظر: http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be_Healthy.aspx

(٢٢) الرسالة متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/media/undaf_20120329.pdf

الصحة العالمية^(٢٣)؛ و (هـ) إصدار خطاب موافقة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية للتعاون من أجل تيسير الأمر على البلدان النامية لتعالج بنجاح عبء مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض غير المعدية لديها، ومساعدتها على ذلك^(٢٤). وقد أدلى عدد من رؤساء وكالات الأمم المتحدة ببيانات لرفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير المعدية في جداول الأعمال على الصعيد الدولي^(٢٥)، ونشروا ورقات مناقشة^(٢٦) أو تحليلات^(٢٧) عن تأثير الأمراض غير المعدية.

٣٣ - وتضم الميزانية البرنامجية لمنظمة الصحة العالمية، للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، اعتماداً مخصصاً لتقديم المساعدة التقنية للبلدان النامية في جهودها الرامية إلى تحديد أهداف وطنية ووضع سياسات عمل وخطط تنمية وطنية متعددة القطاعات لتحقيق هذه الأهداف. وتشمل مؤشرات المخرجات ما يلي: (أ) عدد البلدان التي وضعت خطط عمل وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛ و (ب) عدد البلدان التي أدرجت العمل المتعلق بالأمراض غير المعدية في "إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية"؛ و (ج) عدد البلدان التي قدمت تقارير عن الأهداف العالمية التسعة.

٣٤ - أقرت اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في مناطق أفريقيا والأمريكيتين وشرق البحر الأبيض المتوسط وأوروبا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ أطر السياسات الإقليمية وأطر أو خطط العمل المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

(٢٣) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html

(٢٤) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/nmh/events/2013/letter_agreement.pdf.

(٢٥) هناك لحة عامة متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html.

(٢٦) مثال ذلك: ورقة مناقشة عن "تقدير المحددات الاجتماعية للأمراض غير المعدية": *Discussion Paper: Assessing the Social Determinants of Non-communicable Diseases* (New York, 2013) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu/>.

(٢٧) مثالان عن ذلك: World Bank, *The Economic Costs of Non-communicable diseases in the Pacific Islands* (2012); Patricio V. Marquez and Jill L. Farrington, *The Challenge of Non-communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa: an Overview* (Washington DC, World Bank, 2013). متاحان على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/01/16/the-economic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands> والموقع الإلكتروني التالي: <http://blogs.worldbank.org/health/road-injuries-and-non-communicable-diseases-hidden-health-burden-sub-saharan-africa>.

٣٥ - وتقدم منظمة الصحة العالمية دعماً فنياً مستمراً إلى البلدان النامية، وفقاً لخطة العمل العالميتين للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ والفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ اللتين وضعتا في إطار الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وعقدت المنظمة حلقات عمل عالمية وإقليمية لفائدة المنسقين الوطنيين المعنيين بالأمراض غير المعدية. وعُقدت حلقة عمل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ بهدف زيادة معرفة رؤساء المكاتب الإقليمية للمنظمة بالسياسات العامة وبالتحدي الذي تشكله الأمراض غير المعدية، وذلك من أجل تعزيز قدرتهم على دعم الجهود الوطنية بإسداء المشورة في مرحلة وضع السياسات.

٣٦ - وعُقدت في سيول، في الفترة من ١٢ إلى ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، الدورة الخامسة للمؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافحة التبغ. واستعرض المؤتمر التقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ الاتفاقية الإطارية بالاستناد إلى التقرير المحلي الذي أعدته الأمانة واستقته من تقارير الأطراف في الاتفاقية. وتبادلت الأطراف آراءها بشأن ما أُحرز من تقدم حتى الآن في التصدي للتحديات الماثلة وبشأن سبل المضي في تعزيز تنفيذ المعاهدة قطرياً ودولياً. وفي خطوة بارزة في تعزيز صكوك المعاهدة، اعتمد المؤتمر بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. وفيما يتعلق بالتنفيذ والإبلاغ والتعاون الدولي، طلب المؤتمر إلى الأمانة أن تواصل مساعدة الأطراف في الوفاء بالتزاماتهم بتقديم التقارير من خلال تبسيط وثيقة الإبلاغ واستحداث مجموعة مؤشرات، وكذلك إعداد توصيات بإنشاء آلية تُعنى بتيسير استعراض مؤتمر الأطراف للتقارير التي تقدمها الأطراف، وإجراء تقييم لأثر الاتفاقية. وفيما يتصل بالشؤون المؤسسية وشؤون الميزانية، سلم المؤتمر بالتقدم المحرز في تنفيذ الميزانية وخطة العمل الحالية للفترة (٢٠١٢-٢٠١٣) واعتمد ميزانية وخطة عمل للفترة (٢٠١٤-٢٠١٥)^(٢٨). وقبل المؤتمر العرض الذي قدمه الاتحاد الروسي لاستضافة الدورة السادسة للمؤتمر التي ستُعقد في الفترة من ١٣ إلى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ في موسكو.

الوكالات الإنمائية الدولية

٣٧ - شكّل الاجتماع الرفيع المستوى لحظة فاصلة بالنسبة إلى التعاون في مجال التنمية. وتشير التقديرات إلى أن تسعة بلدان أعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية المنبثقة من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أدمجت الأمراض غير المعدية في سياساتها الإنمائية الدولية الثنائية والمتعددة الأطراف (مقارنة بعضو واحد في عام ٢٠١٠).

(٢٨) يمكن الاطلاع على موجز أكثر تفصيلاً على الرابط التالي:

www.who.int/ctc/cop/sessions/cop5_postsession/en/index.html

٣٨ - أما نظام إبلاغ الدائنين بشأن المساعدة الإنمائية الرسمية وغيرها من التدفقات المالية، الذي استحدثته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، فهو لا يتضمن في هذه المرحلة معلومات عن المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لأغراض الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. ونتيجة لذلك، لا يزال من المستحيل تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لدعم الجهود الوطنية المبذولة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

المؤسسات الخيرية

٣٩ - يقدم عدد من المؤسسات الخيرية الدعم لتنفيذ الإعلان السياسي. على سبيل المثال، التزمت مؤسسة بلومبرغ للأعمال الخيرية بالتبرع بما يزيد عن ٦٠٠ مليون دولار لمكافحة تعاطي التبغ في جميع أنحاء العالم، ويشمل ذلك التزاما بمبلغ ٢٢٠ مليون دولار أعلنت عنه في آذار/مارس ٢٠١٢^(٢٩). والتزمت مؤسسة بيل وميلندا غيتس بالتبرع بمبلغ ١٣٤ مليون دولار لتمويل مشاريع في أفريقيا وآسيا^(٣٠). وترمي المبادرات إلى توفير الدعم لما يُبذل من جهود وطنية لتنفيذ سياسات مكافحة تعاطي التبغ التي أثبتت فعاليتها، مثل إيجاد أماكن عامة خالية من دخان التبغ، وحظر الإعلان عن التبغ، وزيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ، وإذكاء الوعي العام.

المنظمات غير الحكومية

٤٠ - أعلن العديد من منظمات المجتمع المدني تأييدها للإعلان السياسي. على سبيل المثال، يعمل التحالف المعني بالأمراض غير المعدية^(٣١)، وهو عبارة عن شبكة تضم ما يربو على ٢٠٠٠ منظمة من منظمات المجتمع المدني تعمل في أكثر من ١٧٠ بلدا، مع الشركاء الذين يسعون إلى مصلحة مشتركة تتمثل في تحسين حياة الأشخاص المصابين بأمراض غير معدية وفي التصدي للعوامل المؤدية إلى خطر الإصابة بها.

كيانات القطاع الخاص

٤١ - بدأ عدد صغير من كيانات القطاع الخاص في اتخاذ التدابير لتنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتسويق الأطعمة غير الصحية والمشروبات غير الكحولية

(٢٩) انظر <http://www.bloomberg.org/initiative/tobacco>

(٣٠) انظر <http://www.gatesfoundation.org/what-we-do/global-policy/tobacco-control>

(٣١) انظر <http://www.ncdalliance.org/>

للأطفال^(٣٢)، واضعة في اعتبارها التشريعات والسياسات الوطنية القائمة، وذلك بهدف تعزيز مساهمة تلك الكيانات في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. كذلك، بدأ عدد صغير من كيانات القطاع الخاص في العمل من أجل التقليل من استعمال الملح في صناعة الغذاء بهدف تخفيض استهلاك الصوديوم. وبدأ عدد متزايد من كيانات القطاع الخاص في إنتاج المزيد من المنتجات الغذائية التي تتوافق مع اتباع نظام للتغذية الصحية، وفي الترويج لها بطرق منها إعادة تركيب المنتجات لتوفير أغذية صحية ميسورة التكلفة يسهل الحصول عليها وتتبع المعلومات الصحيحة في ما يتعلق بالتغذية ومعايير توسيم المنتجات الغذائية، بما في ذلك معلومات عن السكر والملح والدهون، والدهون المهدرجة. ومما يدعو للأسف أن هذه المنتجات الغذائية ليست ميسورة التكلفة ولا هي في متناول الجميع ولا متوافرة في معظم البلدان النامية.

سادسا - التوصيات: تسريع وتيرة التقدم

٤٢ - يجسد الإعلان السياسي الوارد في قرار الجمعية العامة ٦٦/٢ الوعد الذي قطعناه لأفقر الناس وأضعفهم في العالم بإيجاد عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه، وتلك مسألة لم تتناولها الأهداف الإنمائية للألفية. وقد نجح الإعلان السياسي في إدراج الأمراض غير المعدية في خطة التنمية.

٤٣ - وقد أحرز تقدم ملحوظ منذ أيلول/سبتمبر ٢٠١١. ذلك أن بلدانا عديدة، بعضها من أفقر البلدان، واءمت سياساتها ومواردها مع الأهداف العالمية التسعة ومع خطة العمل العالمية للمنظمة للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، فحققت مكاسب لم يسبق لها مثيل. وتحققت مكاسب هائلة حتى في أفقر البلدان.

٤٤ - بيد أن هذا التقدم لم يكن كافيا واتسم بعدم التوازن إلى حد بعيد. وثمة حاجة إلى اتخاذ تدابير أكثر جرأة لتسريع وتيرة الجهود المبذولة للتصدي للأمراض غير المعدية والتخفيف من آثارها. وقد كان الإعلان السياسي محفزا على العمل، وهو يحتفظ بقوة هائلة على تحفيز العمل الجماعي من أجل تحقيق نتائج أسرع.

٤٥ - ويجب أن تظل الأولوية القصوى لدى المنظمة الوفاء بالتزاماتها وعودها بإيجاد عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه. وينبغي أن تُعبئ الأمم المتحدة مزيدا من الجهود للوفاء بتلك الالتزامات. وثمة فرصة متاحة للحكومات والمؤسسات المتعددة الأطراف والأعمال التجارية ومنظمات المجتمع المدني لمواصلة وضع جدول أعمال جديد

(٣٢) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA63/2010/REC1, Annex 4.

يتصدى للتحديات التي يواجهها العالم الحديث. ويمكن أن توحد تلك الجهات طاقاتها وأن تحدث تحولاً نموذجياً من خلال توفير الدعم للجهود الوطنية الرامية إلى تنفيذ الإجراءات التالية ذات الأولوية التي أوصيت الدول الأعضاء باتخاذها:

(أ) الحوكمة:

- ١' تحديد أهداف وطنية لعام ٢٠٢٥ استناداً إلى الأوضاع السائدة في كل بلد، مع مراعاة الأهداف العالمية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛
- ٢' وضع سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات لتحقيق تلك الأهداف بحلول عام ٢٠٢٥، مع مراعاة خطة العمل العالمية للمنظمة المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛
- ٣' التوعية بالعبء الذي تلقيه الأمراض غير المعدية على قطاع الصحة العمومية الوطنية، وبالعلاقة بين الأمراض غير المعدية والفقر والتنمية؛
- ٤' إدماج الأمراض غير المعدية في عمليات التخطيط الصحي وخطط التنمية الوطنية، بما في ذلك عمليات تصميم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتنفيذه؛
- ٥' التمهيد لقيام الجمعية العامة للأمم المتحدة، في عام ٢٠١٤، باستعراض للتقدم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛
- (ب) الحد من التعرض لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية: تنفيذ تدخلات ميسورة وفعالة للغاية من حيث التكلفة (ترد في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة)؛
- (ج) تمكين النظم الصحية من الاستجابة: تنفيذ تدخلات ميسورة وفعالة للغاية من حيث التكلفة (ترد في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية للمنظمة)؛

(د) قياس النتائج:

- ١' تعزيز مراقبة الأمراض غير المعدية بما يشمل رصد عوامل الخطر ومحددات الصحة، والنتائج (حالات الوفاة والإصابة بالأمراض)، واستجابة النظام الصحي، وإدماج تلك الجهود في نظم المعلومات الصحية الوطنية، لكفالة جمع البيانات المتعلقة بالمؤشرات البالغ عددها ٢٥ مؤشراً والتقدم المحرز في بلوغ الأهداف العالمية الطوعية التسعة المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛
- ٢' تقديم معلومات إلى منظمة الصحة العالمية عن الاتجاهات السائدة في مجال الأمراض غير المعدية، وعن التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية،

وعن فعالية السياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتنسيق التقارير القطرية مع التحليلات العالمية.

٤٦ - ولدى القيام بذلك، ستكتسي تعبئة الموارد، على الصعيدين المحلي والخارجي، أهمية حاسمة في تنفيذ الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي للأمراض غير المعدية. فزيادة الضرائب المفروضة على المنتجات المضرة بالصحة لها فائدة مزدوجة تتمثل في تحسين صحة السكان من خلال خفض استهلاك تلك المنتجات وجمع مزيد من الأموال في الوقت ذاته. وتُجسّى ضرائب على التبغ والكحول على نطاق واسع في البلدان ولكنها كثيرا ما تُطبق بمعدلات منخفضة بحيث يظل ممكنا زيادة الإيرادات عن طريق زيادة معدلات الضرائب. وثمة فرصة سانحة للوكالات الإنمائية الدولية لمواجهة التحديات الإنمائية الناشئة في عصر ما بعد عام ٢٠١٥. وبوسع تلك الوكالات أن تدعم الجهود الوطنية المبذولة للتصدي للأمراض غير المعدية من خلال تعزيز شبكاتها المعرفية العالمية وقدراتها الاستشارية التقنية في مجال الأمراض غير المعدية لدعم التحولات القطرية والتدخلات التي تتم قبل وضع البرامج. ولا بد أيضا من أن يضطلع التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي بدور أساسي في هذا المجال.

٤٧ - ويتيح تنفيذ خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ فرصة لوضع الأمراض غير المعدية في صلب سعى الإنسانية إلى تحقيق التقدم المشترك. وفي نهاية المطاف، فإن الهدف الذي تصبو إليه خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ هو إيجاد عالم يسوده العدل والازدهار ويمارس فيه جميع الناس حقوقهم ويعيشون في كرامة وأمل. وتقع على عاتق الدول الأعضاء مسؤولية اتخاذ قرارات بشأن المحتوى الاستراتيجي لخطة التنمية المقبلة. وتشمل العناصر الأساسية للرؤية الآخذة في الظهور بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ تعزيز التغطية الصحية الشاملة بوصفها وسيلة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

٤٨ - وسيوفر الاستعراض الشامل لعام ٢٠١٤ فرصة سانحة لحشد الدعم السياسي لتسيير وتيرة تنفيذ الحكومات والشركاء الدوليين ومنظمة الصحة العالمية للإجراءات الواردة في خطة العمل العالمية للمنظمة.

٤٩ - ويتطلب العمل الجماعي للتصدي للأمراض غير المعدية تجديد الالتزام بالتعاون الدولي. ويجب على الأمم المتحدة، بوصفها منارة عالمية للتضامن، أن تثبت قدرتها على أن تكون عاملا فعالا في إيجاد عالم خال من عبء الأمراض غير المعدية الذي يمكن تجنبه. ويجب عليها، وهي تقوم بذلك، أن تواصل الاستماع إلى سكان العالم وإشراكهم في قضاياها. وعليها أن تواصل بناء مستقبل يكفل تحويل العولمة إلى قوة إيجابية لجميع سكان العالم بأجيالهم الحاضرة والمقبلة.