

الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: الاستجابة للتكاليف المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨

تقرير من المديرية العامة

١- استعداداً للمراجعة الشاملة في الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ٢٠١٨ للتقدم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، يقدم هذا التقرير آخر المستجدات بشأن الاستجابة للتكاليف المحددة الموكلة إلى الأمانة بموجب قرار جمعية الصحة العالمية جصع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠، وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٠/٢٠١٤.

٢- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير^١ واعتمد القرار م٣٨ق٤ الذي أوصى فيه جمعية الصحة باعتماد قرار. وتتضمن الفقرات ٣ و٤ و٥ و١١ و١٦ و١٧ الواردة في هذا التقرير نصاً جديداً رداً على تعليقات الدول الأعضاء. وقد حُدثت الملاحق ١ و٣ و٥ و٦ لأخذ التطورات الأخيرة الطارئة في الحسبان. وأضيف الملحقان ٨ و٩ رداً على طلبات الدول الأعضاء.

قرارات تاريخية

٣- شهد عام ٢٠١٥ اتخاذ قرارات تاريخية عندما قرر قادة عالميون أثناء اجتماعين دوليين رفيعي المستوى إدراج الأمراض غير السارية في أهداف التنمية المستدامة العالمية الجديدة، مما يعد مسألة صحية رئيسية لم تتناولها الأهداف الإنمائية للألفية.

٤- وفي إطار خطة عمل أديس أبابا^٢ المعتمدة في مؤتمر الأمم المتحدة الدولي الثالث لتمويل التنمية (أديس أبابا، في الفترة من ١٣ إلى ١٦ تموز/يوليو ٢٠١٥)، أحاط رؤساء الدول والحكومات علماً بالعبء الهائل الذي تتحمله البلدان المتقدمة والنامية نتيجة للأمراض غير السارية واعترفوا بوجه خاص بأن التدابير المتعلقة بأسعار

١ انظر الوثيقة م١٠/١٣٨ والمحضر الموجز للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثانية عشرة، الفرع ٦ (الوثيقة م١٠/١٣٨/٢/سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٩/٣١٣.

التبغ والضرائب المفروضة على التبغ يمكن أن تكون وسيلة فعالة وهامة للحد من استهلاك التبغ وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية وتمثل تدفقاً للإيرادات من أجل تمويل التنمية في عدة بلدان، في إطار استراتيجية شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^١

٥- وتتعترف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ المعتمدة في مؤتمر قمة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (نيويورك، في الفترة من ٢٥ إلى ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥)^٢ بأن الأمراض غير السارية تمثل تحدياً كبيراً تواجهه التنمية المستدامة.^٣ وقد التزم رؤساء الدول والحكومات في إطار الخطة باتخاذ إجراءات طموحة على الصعيد الوطني لتلبية متطلبات تنفيذ هذه الخطة بشكل عام،^٤ بما في ذلك تحقيق الغايات التالية:

- الغاية ٣-٤: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠
- الغاية ٣-٥: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك
- الغاية ٣-٨: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة
- الغاية ٣-أ: تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء
- الغاية ٣-ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية (السارية وغير السارية) التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العمومية، ولاسيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٣/٦٩، الفقرة ٣٢.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٢٦.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٧٨.

تكاليف عالمية محددة

٦- هناك عدد من التكاليف المحددة التي تتوخى الأمانة الاضطلاع بها استجابةً للقرار جص ٦٦٤-١٠ (٢٠١٣) والقرار ٣٠٠/٦٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والقرار ١٠/٢٠١٤ الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة وتشمل ما يلي:

- أن تقدم تقاريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وفي بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- أن تقترح تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية؛
- أن تضع نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول بهدف تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع؛
- أن تضع رمزاً لتحديد الأغراض المتوخاة بهدف تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة في مجال الأمراض غير السارية؛
- أن تبليغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ٢٠١٤-٢٠١٥ الخاصة بآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- أن تبليغ عما أحرزته فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛
- أن تعرض موجزاً للتقرير الذي ستقدمه المديرية العامة للمنظمة إلى الأمين العام للأمم المتحدة تمهيداً للاستعراض الشامل له في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨.

خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

٧- استجابةً للفقرة الفرعية ٣(٩) من القرار جص ٦٦٤-١٠ (٢٠١٣)، تقدم المديرية العامة طيه تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى آذار/ مارس ٢٠١٦ (انظر الملحق ١).

٨- واستجابةً للفقرة الفرعية ٣(١٠) من القرار جص ٦٦٤-١٠، تقدم المديرية العامة طيه اقتراحاً بشأن عملية تحديث التذييل ٣ لخطة العمل العالمية في عام ٢٠١٦ (انظر الملحق ٢).

آلية الرصد العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية

٩- استجابةً للطلب الثاني الوارد في الفقرة الفرعية ٣(٩) من القرار جص ٦٦٤-١٠، تقدم المديرية العامة طيه تقريراً عن التقدم المحرز في عام ٢٠١٥ في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (انظر الملحق ٣).

النهج الذي يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية

١٠- استجابة للفقرة ٣٧ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، توضح المديرية العامة طيه عملية إعداد نهج في عام ٢٠١٦ يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية كي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة قبل إحالته إلى جمعية الصحة العالمية السبعين. ويرد عرض عملية إعداد النهج في الملحق ٤.

تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المتعلقة بالأمراض غير السارية

١١- دعماً للفقرة ٣٣ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، تشارك الأمانة مع لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في إعداد رمز لتحديد الأغراض المتوخاة بهدف تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المتعلقة بالأمراض غير السارية التي قد يرغب أعضاء اللجنة في النظر فيها خلال عام ٢٠١٦. ويرد عرض الرمز المقترح في الملحق ٩.

آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٢- وفقاً للفقرة ١٤ بشأن اختصاصات آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقدم المديرية العامة طيه تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات الواردة في خطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمية ٢٠١٤-٢٠١٥ كي ينظر فيه المجلس التنفيذي قبل إحالته إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين. ويرد التقرير في الملحق ٥.

فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

١٣- في القرار ٨/٢٠١٥، أحاط المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة علماً بتقرير المديرية العامة للمنظمة بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الذي قُدم عملاً بالفقرة ٣ من القرار ١٠/٢٠١٤ الصادر عنه وطلب إلى الأمين العام للأمم المتحدة أن يقدم تقريراً عما أحرز من تقدم إضافي في دورته التي ستعقد في عام ٢٠١٦. ويرد عرض التقدم الذي أحرزته فرقة العمل في الفترة من نيسان/ أبريل إلى آذار/ مارس ٢٠١٦ في الملحق ٦.

التقرير المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة

١٤- طلبت الجمعية العامة للأمم المتحدة في الفقرة ٣٨ من القرار ٣٠٠/٦٨ من الأمين العام للأمم المتحدة أن يقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والصناديق ذات الصلة والبرامج والوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، تقريراً إلى الجمعية العامة بنهاية عام ٢٠١٧، كي تنظر فيه الدول الأعضاء، عن التقدم المحرز في تنفيذ الوثيقة الختامية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الاستعراض الشامل وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^١

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤).

والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها^١ تمهيداً لإجراء استعراض شامل، في عام ٢٠١٨، للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. وترد ملامح التقرير الذي ستقدمه المديرية العامة إلى الأمين العام للأمم المتحدة في الملحق ٧.

رصد المنظمة للتقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥

١٥- تم صياغة خارطة طريق لإعداد الاستجابة الوطنية للأمراض غير المعدية (غير السارية) في الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤. وتتضمن هذه الأخيرة أربعة إجراءات محددة زمنياً ألزم الوزراء أنفسهم بإعطائها الأولوية في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨:

- بحلول عام ٢٠١٥، النظر في وضع الغايات الوطنية لعام ٢٠٢٥ ومؤشرات العملية على أساس الأوضاع الوطنية، مع الأخذ بعين الاعتبار الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية
- بحلول عام ٢٠١٥، النظر في إعداد السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات لتحقيق الغايات الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥، مع الأخذ بعين الاعتبار خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠
- بحلول عام ٢٠١٦، حسب الاقتضاء، الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال تنفيذ التدخلات وخيارات السياسات لتهيئة بيئة مواتية للصحة، بالاعتماد على الإرشادات الواردة في التذييل ٣ من خطة العمل العالمية
- بحلول عام ٢٠١٦، حسب الاقتضاء، تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لتعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تضع الأفراد في صميم اهتمامها والتغطية الصحية الشاملة في جميع مراحل الحياة، بالاعتماد على الإرشادات الواردة في التذييل ٣ من خطة العمل العالمية.

١٦- وخلال حدث جانبي نُظِم على هامش مؤتمر قمة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (نيويورك، في الفترة من ٢٥ إلى ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥)،^٢ أطلقت المنظمة أدواتها لرصد التقدم المحرز في الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥.^٣ وتتبع هذه الأداة مدى تنفيذ الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة للالتزامات الأربعة المحددة زمنياً لعامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ والواردة في الوثيقة الختامية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢ (٢٠١١).

٢ على الموقع الإلكتروني التالي:

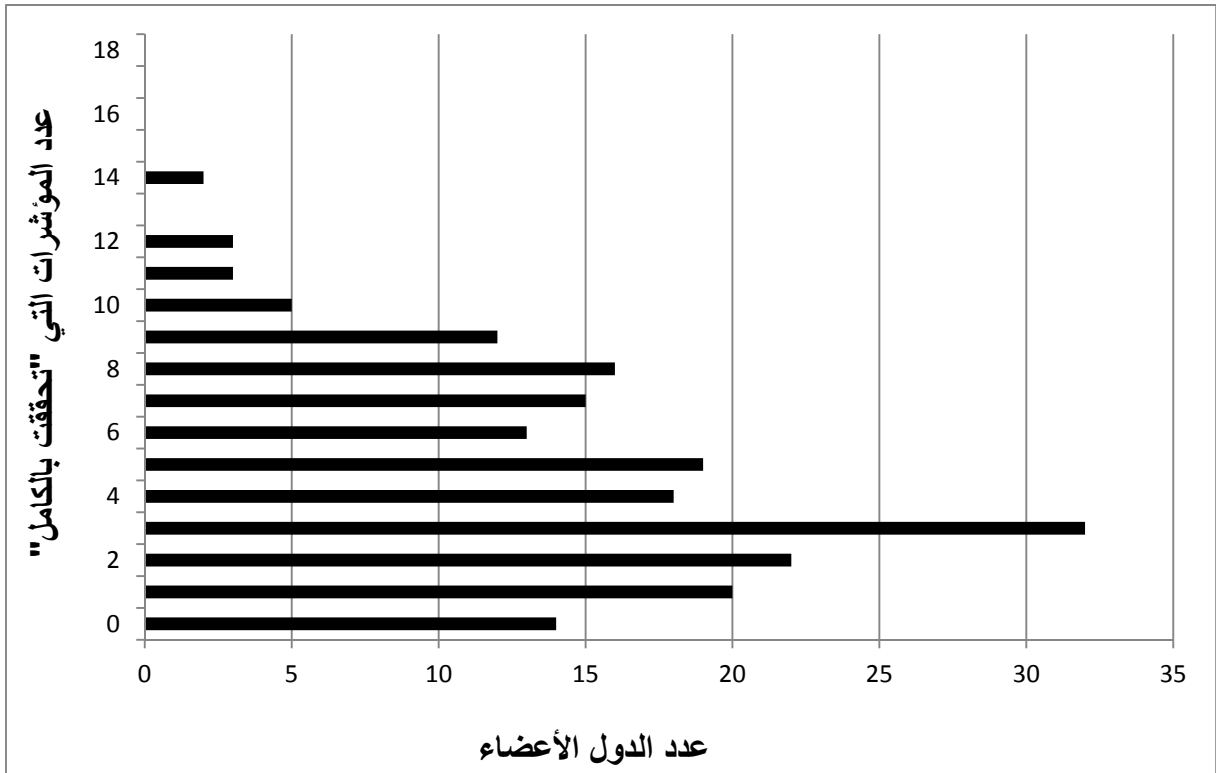
<http://www.who.int/nmh/25-September-2015-side-event-NCDs-update-2.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

٣ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، وفقاً لمذكرة تقنية^١ نشرتها المديرية العامة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥ عملاً بالمقرر الإجرائي مت ١٣٦ (١٣) (٢٠١٥).

١٧- ويتحقق بالكامل ١٤ مقياساً مما مجموعه ١٨ مقياساً للتقدم في دولتين عضوين. ومع ذلك، يُحرز تقدم قليل جداً أو لا يُحرز أي تقدم من أجل تنفيذ الالتزامات في عدد لا يستهان به من الدول الأعضاء إذ لم يُحرز التقدم فيما يتصل بمؤشر واحد في ١٤ دولة عضواً ولم يتحقق بالكامل إلا عدد يتراوح بين واحد وستة من مقاييس التقدم في ١٢٤ دولة عضواً أخرى وتحقق بالكامل عدد يتراوح بين سبعة واثنى عشر من مقاييس التقدم في ٥٤ دولة عضواً (انظر الشكل ١).

الشكل ١: عدد الدول الأعضاء التي "حققت بالكامل" مؤشرات رصد التقدم من صفر إلى ١٨ التي تتصل بالالتزامات الأربعة المحددة زمنياً لعامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦ والواردة في الوثيقة الختامية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠١٤ بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها



١٨- ويرد تلخيص إطار المساءلة العالمي الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الملحق ٨.

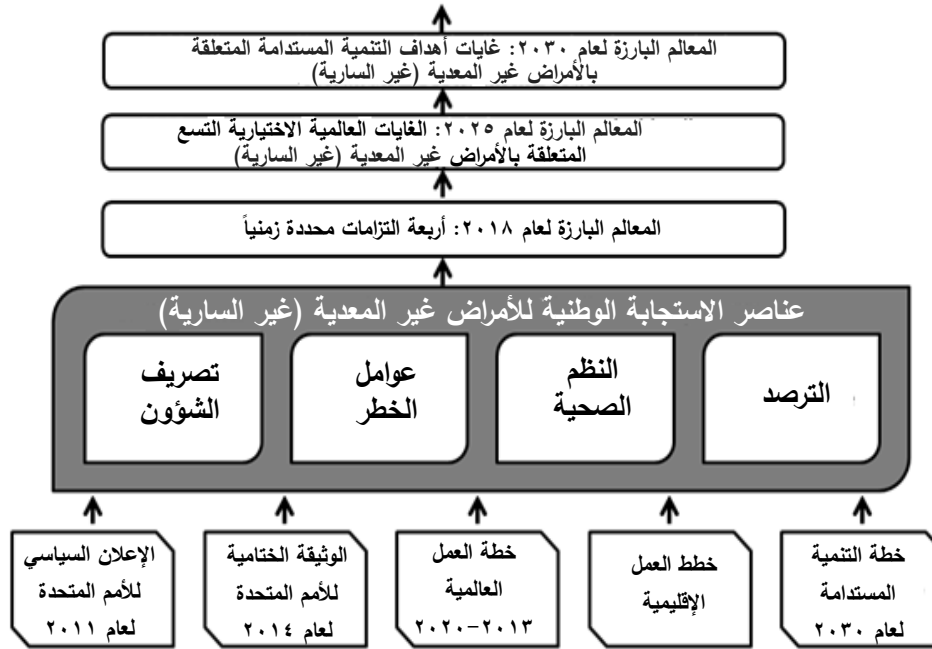
١ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الإجراءات ذات الأولوية بالنسبة إلى الدول الأعضاء

١٩- تمهيداً للاجتماع الثالث الرفيع المستوى الذي سيعقد في عام ٢٠١٨، تشجع الدول الأعضاء على الإسراع في تنفيذ هذه الالتزامات. فعلى المدى الطويل، تشجع على تعزيز الاستجابات الوطنية للمساهمة في تحقيق الغاية العالمية الواردة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج بحلول عام ٢٠٣٠ (الشكل ٢).

الشكل ٢: أهداف التنمية المستدامة والغايات العالمية الاختيارية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠



الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٠- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع القرار الذي أوصى باعتماده المجلس التنفيذي في القرار م٢٠١٥/٤ (٢٠١٥).

الملحق ١

**التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض
غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ خلال الفترة
من أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى آذار/ مارس ٢٠١٦**

١- يشير هذا التقرير إلى التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى آذار/ مارس ٢٠١٦.

التقدم المحرز من قِبَل الدول الأعضاء

٢- وافقت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون على تسعة مؤشرات للعملية يعتمد عليها الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠ مقابل خط الأساس في عام ٢٠١٠. وأجرت الأمانة مسحاً للقدرات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥ بجمع البيانات الخاصة بمعظم مؤشرات العملية، كما في عام ٢٠١٠. وبالنسبة إلى مؤشرات العملية الأخرى، فقد استخدمت البيانات التي جمعتها المنظمة بالفعل من خلال عملية إعداد التقارير الروتينية.

جدول: مسح القدرات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية

العدد	المؤشر العالمي المستخدم في خطة العمل ^٢	٢٠١٠	٢٠١٥	الاتجاه
١	عدد البلدان التي توجد لديها على الأقل سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية تشغيلية ومتعددة القطاعات تدمج العديد من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة بما يتسق مع خطط العمل العالمية/ الإقليمية ٢٠١٣-٢٠٢٠.	١٦٦/٣٠ (%١٨) أ	١٦٦/٦١ (%٣٧)	↑
٢	عدد البلدان التي توجد لديها وحدات أو فروع أو إدارات تشغيلية تعنى بالأمراض غير السارية في وزارة الصحة، أو ما يعادلها.	١٦٦/٨٨ (%٥٣) ب	١٦٦/١١٠ (%٦٦)	↑
٣ أ	عدد البلدان التي توجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، في ضوء السياق الوطني.	١٦٦/٨٠ (%٤٨)	١٦٦/١١١ (%٦٧)	↑

أ الاستبيان المستخدم في مسح القدرات لعام ٢٠١٠ لم يشمل عبارة "متعدد القطاعات".

ب تضمّن استبيان عام ٢٠١٠ التمويل الخاص بالأمراض غير السارية "العلاج والمكافحة"، والوقاية وتعزيز الصحة، والترصد والرصد والتقييم. أما استبيان عام ٢٠١٥ فتضمّن التمويل الخاص بالأمراض غير السارية "الوقاية الأولية"، وتعزيز الصحة، والكشف المبكر/ التحري، والرعاية الصحية والعلاج، والترصد والرصد والتقييم".

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، اللجنة "أ"، الجلسة السابعة، الفرع ٢ (الوثيقة جصع/٦٧/٢٠١٤/٣ سجلات/٣ (بالإنكليزية)).

٢ انظر الوثيقة جصع/٦٧/١٤، الملحق ٤، التنزيل.

الاتجاه	٢٠١٥	٢٠١٠	المؤشر العالمي المستخدم في خطة العمل ^٢	العدد
↑	١٦٦/١١٩ (%٧٢)	١٦٦/٩١ (%٥٥)	عدد البلدان التي توجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية للحد من الخمول البدني و/ أو تعزيز النشاط البدني.	٣ ب
↑	١٦٦/١٣٥ (%٨١)	١٦٦/١٠٩ (%٦٦)	عدد البلدان التي توجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية بما يتفق مع اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحد من عبء تعاطي التبغ.	٣ ج
↑	١٦٦/١٢٣ (%٧٤)	١٦٦/٩٩ (%٦٠)	عدد البلدان التي توجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية للحد من النظام الغذائي غير الصحي و/ أو تعزيز النظام الغذائي الصحي.	٣ د
لا ينطبق	١٦٦/٦١ (%٣٧)	١٦٦/١٢٥ (%٧٥)	عدد البلدان التي توجد لديها مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو معايير وطنية مسندة بالبيانات للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية الرئيسية من خلال نهج للرعاية الأولية تعتمد/ تفره الحكومة أو السلطات المعنية.	٤
لا ينطبق	١٦٦/٦٠ (%٣٦)	لا توجد بيانات	عدد البلدان التي توجد لديها سياسة وخطة وطنيتان تشغيليتان بشأن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية بما فيه البحوث المجتمعية وتقييم مدى تأثير التدخلات والسياسات.	٥
لا ينطبق	١٦٦/٤٨ (%٢٩)	١٦٦/٦٠ (%٣٦)	عدد البلدان التي توجد لديها نظم لرصد الأمراض غير السارية وترصدها تمكن من إعداد التقارير وفقاً للغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية.	٦

أ تضمّن استبيان عام ٢٠١٠ مبادئ توجيهية بشأن السكري فقط في حين أن استبيان عام ٢٠١٥ تضمّن مبادئ توجيهية بشأن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية.

ب في استبيان عام ٢٠١٠، كان نص الأسئلة المتعلقة بالوفيات مختلفاً: فقد طرح ببساطة السؤال عن مدى إدراج الوفيات الناجمة عن أسباب محددة والمرتبطة بالأمراض غير السارية في النظام الوطني لإعداد التقارير الصحية. بالإضافة إلى ذلك، لم يُدرج الملح في ترصد عوامل الخطر.

التقدم المحرز من قِبَل الشركاء الدوليين

٣- على المستوى المتعدد الأطراف، رحب المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بتقرير الأمين العام للأمم المتحدة بشأن التقدم الذي أحرزته فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)^١ ومكافحتها، مع الاعتراف بدور منظمة الصحة العالمية القيادي والتنسيقي المتعلق بعمل سائر المنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة في تقديم المساعدة التقنية من أجل الاستجابات الوطنية للأمراض غير المعدية (غير السارية). فما حققته العديد من فرق الأمم المتحدة القطرية من نجاحات أولية يبين أن منظمة الصحة العالمية يمكنها فتح آفاق جديدة.

٤- وعلى المستوى الثنائي، فإن طلب المساعدة التقنية اللازمة لتعزيز قدرات وزارات الصحة على ممارسة القيادة الاستراتيجية والاضطلاع بدور التنسيق في وضع السياسات والاستجابات الوطنية المتعلقة

١ تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة E/2014/55 و E/2015/53.

بالأمراض غير السارية لم يتم تلبيته إلى حد كبير. ويبدو أن الزيادة في حجم المساعدة الإنمائية الرسمية منذ اعتماد توافق آراء مونثيري^١ في عام ٢٠٠٢ لم تترجم إلى جهود ملموسة لرفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير المعدية (غير السارية) في مجال التعاون الإنمائي الثنائي. فدعوة لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى إعداد رمز لتحديد الأغراض المتوخاة بهدف تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للأمراض غير المعدية (غير السارية) تؤكد الحاجة الماسة إلى إدراك هذا العجز والتصدي له.

٥- وعلى مستوى الجهات الفاعلة غير الدول، ساهم الشركاء من المجتمع المدني والمؤسسات الخيرية والأوساط الأكاديمية إلى حد كبير في تنفيذ خطة العمل العالمية. فقد أثبت المجتمع المدني والذي تم استنفاره بشكل كبير (بما في ذلك من خلال التحالف المعني بالأمراض غير السارية)، والمؤسسات الخيرية مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة بلوم بيرغ الخيرية، والأوساط الأكاديمية (بما في ذلك من خلال سلسلة لانسييت المتعلقة بالأمراض غير السارية) أنه يمثل قاطرة قوية لإعطاء المزيد من الأولوية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال الخطط الوطنية والدولية. وقد أعربت الجهات الفاعلة غير الدول عن اهتمامها الكبير بالمشاركة في آلية التنسيق العالمي بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وعلى الرغم من شروع عدد متزايد من كيانات القطاع الخاص في إنتاج وتعزيز استخدام المزيد من المنتجات الغذائية بما يتفق مع النظام الغذائي الصحي، بيد أنه مع الأسف فإن هذه المنتجات الغذائية غير ميسورة الكلفة أو متاحة أو متوفرة في معظم البلدان النامية.

التقدم المحرز من قِبَل الأمانة

الغرض ١: زيادة الأولوية المُسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في كل من برنامج العمل العالمي والإقليمي والوطني والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة

٦- نشرت الأمانة التقرير العالمي الثاني عن وضع الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٤. ويقدم التقرير التقديرات الأساسية لعام ٢٠١٠ بشأن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر التي يُقاس على أساسها التقدم المحرز صوب تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع. وبالإضافة إلى ذلك، يحدد التقرير العقبات والفرص والإجراءات ذات الأولوية لتحقيق الغايات التسع.

٧- وأصدرت الأمانة وأمانة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ منشوراً بخصوص الفوائد الاقتصادية والصحية الناشئة عن فرض الضرائب على التبغ^٢ بمناسبة تنظيم المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية (أديس أبابا، في الفترة من ١٣ إلى ١٦ تموز/ يوليو ٢٠١٥). ويقدر التقرير أن الحكومات تجمع حوالي ٢٧٠ مليار دولار أمريكي من إيرادات الضرائب المفروضة على بيع التبغ كل سنة وأن رفع الضرائب المفروضة على بيع التبغ ثلاثة أضعاف قيمتها في معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط سيضاعف أسعار السجائر مما يخفض مستوى الاستهلاك بنسبة تناهز ٤٠٪. وقد قررت ٣٠ دولة عضواً على الأقل حتى الآن تخصيص إيرادات الضرائب المفروضة على التبغ لأغراض صحية.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥٦/٢١٠ (٢٠٠٢).

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/tobacco/publications/economics/post2015tobacco/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٨- ونشرت الأمانة أيضاً تقارير تتضمن التوصيات الصادرة عن اجتماعي الحوار الأول والحوار الثاني بشأن الأمراض غير السارية والتعاون الإنمائي اللذين عقدتهما آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^١

٩- وخصصت الأمانة يوم الصحة العالمي في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ لداء السكري^٢ واستخدمت هذا الحدث لنشر أول تقرير عالمي للمنظمة عن السكري مصحوباً بمرتسمات قطرية فردية. وأعدت مجموعة من مواد التواصل والدعوة إلى جانب حدث في جنيف لبدء إذكاء الوعي وتعزيز الأولوية الممنوحة للوقاية من السكري وتبنيه العلاجي.^٣

الغرض ٢: تدعيم القدرة والقيادة وتصريف الشؤون والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات على الصعيد الوطني من أجل تسريع الاستجابة القطرية في سبيل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٠- أنشأت الأمانة صفحة على شبكة الإنترنت تقدم الروابط الخاصة بجميع أدوات المنظمة المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^٤ وقد صُممت هذه الصفحة على شبكة الإنترنت لتكون أول مرجع لراسمي السياسات عند وضع الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية.

١١- وأنشئ فريق توجيهي داخلي في عام ٢٠١٣ معني بخطة العمل الشاملة للمنظمة والخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بهدف تعزيز سرعة تلبية طلبات الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني ومعالجة الثغرات في المهارات وخفض التكاليف ومواجهة تحديات التمويل. ويشمل هذا الفريق جميع المستويات الثلاثة للمنظمة ويجتمع كل ثلاثة أشهر. وإذ تدعمه إدارة أقوى تستند إلى النتائج في الميزانية البرمجية للمنظمة ٢٠١٤-٢٠١٥، تسعى باطراد إلى توطيد طريقة للعمل داخل الأمانة تتسم بمزيد من الفعالية والكفاءة والاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة.

١٢- واجتمع أكثر من ٢٠٠ مندوب من ١٣٧ دولة عضواً في جنيف في الفترة من ١٥ إلى ١٧ شباط/ فبراير ٢٠١٦ لحضور اجتماع المنظمة العالمي الأول لمديري البرامج الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية كدليل فعال على تصميم الحكومات على تعزيز القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^٥ ونظّم الاجتماع بمشاركة أمانة اتفاقية المنظمة الإطارية لمكافحة التبغ. وبحث المندوبون سبل تجسيد الغايات الجديدة المتعلقة بالأمراض غير السارية لعام ٢٠٣٠ والواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في الخطط والسياسات الإنمائية الوطنية؛ وشاطروا خبراتهم في تحديد غايات وطنية متصلة بالأمراض غير السارية لعام ٢٠٣٠؛ وتبادلوا الدروس المستخلصة بشأن سبل إرساء خطط عمل وطنية خاصة بالأمراض غير السارية

١ انظر الملحق ٥ من هذا التقرير.

٢ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٤ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/> (تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٥ انظر الموقعين الإلكترونيين التاليين: <http://www.who.int/ncds/media/ncd-focal-points-report/en/> و <http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

تشارك فيها جميع الإدارات الحكومية؛ وحددوا الوسائل الرامية إلى تسريع وتيرة التقدم المتصل بالحد من عوامل الخطر وتكثيف خدمات الكشف عن الأمراض غير السارية وتشخيصها وعلاجها ورعايتها؛ واقتروا طرقاً جديدة لإتاحة خبرات المنظمة السياسية المرتبطة بالأمراض غير السارية للحكومات في جميع مراحل التنفيذ؛ وناقشوا تدعيم تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية لمكافحة التبغ ومساهمة الاتفاقية في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ونهضوا بدخول بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حيز التنفيذ؛ واستهلوا المناقشات بشأن سبل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية).

الغرض ٣: الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معززة للصحة

مكافحة التبغ

١٣- كجزء من العملية التحضيرية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، سلطت المنظمة الضوء على إمكانية استجلاب المزيد من التمويل العام المحلي من خلال فرض الضرائب على منتجات التبغ، وذلك لضمان تحقيق الغايات المرتبطة بالصحة والمنصوص عليها في أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا السياق قامت أمانة المنظمة بالتعاون مع أمانة الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بإعداد منشورة بعنوان *الفوائد الاقتصادية والصحية لفرض الضرائب على التبغ*. وخصص اليوم العالمي للامتناع عن التبغ في عام ٢٠١٤ لإبراز حقيقة أن زيادة الضرائب على التبغ تمثل سياسة مجدية لجميع الدول الأعضاء، وفي عام ٢٠١٥ ركزت على ضرورة القضاء على الاتجار غير المشروع في التبغ. وشاركت المنظمة مع مسؤولين من وزارات المالية من أكثر من ٧٠ دولة عضواً من جميع أنحاء العالم لتقديم المساعدة التقنية بشأن فرض الضرائب على التبغ.

١٤- ويُنشر تقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي كل سنتين. وقد ركز تقرير عام ٢٠١٥ على فرض الضرائب على التبغ وقدم تحليلاً متعمقاً للضرائب المفروضة على التبغ في جميع الدول الأعضاء في المنظمة. ويعتبر التقرير العالمي للمنظمة بشأن الاتجاهات المتعلقة بتدخين التبغ ٢٠٠٠-٢٠٢٥ من الأدوات الرئيسية الأخرى لإجراء الحوار بشأن السياسات. وأظهرت النتائج أنه على الرغم من أن هناك ٣٥ بلداً تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الهدف المتمثل في تحقيق انخفاض نسبي بنحو ٣٠٪ في المعدل الحالي لانتشار استخدام التبغ بحلول عام ٢٠٢٥، فإن معظم البلدان لن تصل إلى الهدف ما لم يتم تنفيذ تدابير مكافحة التبغ على أعلى مستوى.

١٥- وفي ضوء التحديات الماثلة في ظل اتفاقيات التجارة الدولية والاستثمار أمام تدابير مكافحة التبغ من قبيل التغليف البسيط واستخدام التحذيرات الصحية الكبيرة المصورة، ووفقاً للقرار ج ص ٥٩-٢٦، قدمت المنظمة التدريب والدعم التقني في نحو ٤٠ من الدول الأعضاء. كما قدمت الدعم التقني لسبع دول من خلال وضع خطط وطنية لمواجهة تدخل دوائر صناعة التبغ. وقد أعدت المنظمة بالاشتراك مع الاتحاد الدولي للاتصالات أدوات تفاعلية مبتكرة تنتم بالفعالية من حيث التكلفة، وتلبي الاحتياجات الشخصية لتقليل استخدام التبغ في أربع من الدول الأعضاء.

١٦- وقد دعمت المنظمة مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، من خلال أمانة الاتفاقية، لمساعدتها في وضع مبادئ توجيهية للمواد ٦ و ٩ و ١٠ من الاتفاقية. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت

أطلس المسح العالمي للتبغ بين البالغين (٢٠١٥)، والتقارير الخامس بشأن الأساس العلمي للوائح الخاصة بمنتجات التبغ، وملخصات المعارف الخاصة بتأثير استخدام التبغ على الحمل والخرف.

الترويج لاتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني

١٧- أعدت المنظمة مجموعة أدوات لتقليل الملح. وتم نشر تقرير عن الاجتماع التقني للخبراء بشأن السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي إضافة إلى تقرير ووثيقة استعراضية أساسية عن الاجتماع التقني بشأن توسيم الأغذية، لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ السياسات الرامية إلى تعزيز اتباع نظام غذائي صحي. ولدعم الاستجابات الوطنية، تم إنشاء شبكات للحد من الملح في عدة أقاليم. وتم تقديم الدعم التقني كذلك للدول الأعضاء لمساعدتها في وضع خطط وطنية للحد من الملح. وقد أعدت الأمانة نماذج للمرسوم التغذوي لتكون بمثابة أداة لمساعدة البلدان في تنفيذ مجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وتم كذلك تنفيذ أنشطة لبناء القدرات. وقد تلقى العديد من الدول الأعضاء الدعم التقني لوضع تدابير السياسات المالية للتصدي لتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

١٨- وقدمت الأمانة الدعم التقني للمساعدة في تعزيز وتحديث السياسات وخطط العمل الوطنية بشأن التغذية في عدد من الدول الأعضاء. وتم تتبع التقدم المحرز على الصعيد الوطني من خلال قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية التي تحتوي الآن على ما يقرب من ٤٠٠٠ من البيانات الخاصة بالسياسات والإجراءات. ونشرت الأمانة المبادئ التوجيهية المحدثة للمنظمة بشأن مدخول السكر لدى البالغين والأطفال في آذار/ مارس ٢٠١٥ وأصدرت مسودة المبادئ التوجيهية للمنظمة المتعلقة بإجمالي المدخول من الأحماض الدهنية والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة لاطلاع الجمهور عليها في نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

١٩- وتم إعداد أدوات لتوجيه الدول الأعضاء بشأن تعزيز النشاط البدني، بما في ذلك إعداد مجموعة جيدة من سياسات التربية البدنية في المدارس، وذلك بالتعاون مع منظمة اليونيسكو وغيرها، ومجموعة أدوات تنفيذية للرعاية الصحية الأولية، والرياضة، ولأماكن العمل، وأداة لمراجعة السياسات. وقد وضعت خطة عمل إقليمية بشأن النشاط البدني في إقليم واحد على وجه التحديد، كجزء من خطط الوقاية من السمنة في سائر الأقاليم الأخرى، في حين نُفذت حملات النشاط البدني الإقليمية في إقليمين. وتم التعاون التقني مع العديد من الدول الأعضاء في مجالات التخطيط لبرامج النشاط البدني وبرامج بناء القدرات اللازمة للتسويق الاجتماعي والتدخلات الخاصة بوسائل الإعلام.

الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

٢٠- واصلت الأمانة دعم شبكة النظراء الوطنيين للمنظمة، مع التركيز على تبادل الخبرات وجمع أفضل الممارسات وتعزيز التدخلات الفعالة من حيث التكلفة بهدف تعزيز قدرات وزارات الصحة بما يؤهلها لقيادة عملية وضع السياسات وتنفيذها بطريقة فعالة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وعقب الاجتماع الثاني للشبكة العالمية، نظمت المنظمة حلقة عمل لبناء القدرات المتعلقة بسياسات تسعير الكحول في جنوب أفريقيا. وتم مناقشة الخيارات الفعالة لتنظيم تسويق المشروبات الكحولية لحماية الشباب بشكل خاص، أثناء اجتماع الخبراء الذي عُقد في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في عام ٢٠١٥. وبعد عرض خط الأساس للمؤشرات المتعلقة بالكحول في تقرير المنظمة العالمي عن وضع الكحول والصحة لعام ٢٠١٤، أُجري المسح العالمي بشأن التقدم المحرز في إطار السياسات الخاصة بالكحول في عام ٢٠١٥. وأنشئ الفريق المواضيعي العالمي التابع للأمم المتحدة والمعني بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في عام ٢٠١٥، كجزء من جهود

فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.

الغرض ٤: تدعيم النظم الصحية وتوجيهها لكي تتناول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتتصدى للمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الأفراد والتغطية الصحية الشاملة

٢١- توجيهاً للأنشطة التي تحظى بأولوية الأمانة في مجال التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في السنوات القادمة، عقدت الأمانة أربعة اجتماعات تقنية واستراتيجية على الصعيد العالمي خلال عام ٢٠١٥ بشأن التدبير العلاجي للسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية. ولكل اجتماع، تم تحديد مجموعة من الإجراءات ذات الأولوية، بما في ذلك إعداد الإرشادات الخاصة بسياسات تحري السرطان لدى السكان، وإعداد تقرير شامل عن داء السكري وتحديث الخرائط لتقييم مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية. كما عُقد عدد من المشاورات الإقليمية بشأن القضايا الرئيسية المرتبطة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، بما في ذلك إدماج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية والرعاية الملطفة ورعاية مرضى السرطان والنهج الشامل لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية.

٢٢- وواصلت الأمانة عملها لتعزيز نهج متكامل للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وتم تحديث مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية للأمراض غير السارية في عام ٢٠١٣ واستكمالها بإرشادات وأدوات إضافية. وكُيفت مكونات المجموعة لاستخدامها في أقاليم معينة للمنظمة. فعلى سبيل المثال، أعدت في إقليم الأمريكتين طريقة حساب إلكترونية لخطر أمراض القلب والأوعية الدموية، بالاعتماد على خريطة المنظمة لتقييم مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية. ومن خلال ما قدمته الأمانة من دعم تقني نُفذت المجموعة الآن في ٢٧ دولة من الدول الأعضاء. وأعدت خرائط مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية الخاصة ببلدان معينة والعمل جارٍ على التحقق منها في النصف الأول من عام ٢٠١٦.

٢٣- وقد أعدت الأمانة كذلك عدداً من المبادئ التوجيهية والأدوات الجديدة لتعزيز تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر والعلاج والتأهيل وتقديم الرعاية الملطفة. وهي تشمل ما يلي: مبادئ توجيهية شاملة لمكافحة سرطان عنق الرحم؛ وبيان موقف المنظمة بشأن التصوير الإشعاعي للثدي؛ ومعايير تشخيص وتصنيف فرط سكر الدم الذي يكتشف لأول مرة أثناء الحمل؛ وموجز عالمي عن ارتفاع ضغط الدم؛ والمبادئ التوجيهية لتوفير الوقاية والرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد المزمن B؛ وصحائف وقائع محدثة بشأن الرعاية الملطفة وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن؛ ومجموعة أدوات للوصول إلى الأدوية الأساسية والتكنولوجيا الصحية للأمراض غير السارية؛ وأداة لوضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمتعلقة بالأمراض غير السارية وتنفيذها ورصدها. ونُشرت توصيات المنظمة بشأن الوقاية الأولية والثانوية من سرطان عنق الرحم (نهج توفير جرعتين من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري وتحري هذا الفيروس وعلاجه). ونُظمت مشاورات للخبراء بشأن التشخيص والتحري المبكرين للسرطان في عام ٢٠١٥ ويجري العمل على إعداد قائمة نموذجية بمعدات علاج السرطان.

٢٤- وقدمت الأمانة الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لمساعدتها في تعزيز استجابات النظم الصحية لتحديات محددة ترتبط بالأمراض غير السارية. وحصلت الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين على الدعم لتحسين التدبير العلاجي لداء السكري، مع التركيز على المجتمعات التي يتعرض سكانها للخطر. وقدم الدعم لإنشاء بربادوس

كموقع شاهد للمشروع العالمي للعلاج القياسي لارتفاع ضغط الدم. وأوفدت بعثات وطنية شاملة لمراجعة سبل مكافحة السرطان وتقييمها بالاشتراك مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان إلى ٥٩ بلداً. وقدم الدعم القطري الإضافي لإعداد سجلات السرطان وتعزيز مكافحة سرطان عنق الرحم. وأرسي برنامج عالمي مشترك بشأن الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته مع ثماني منظمات تابعة لمنظمة الأمم المتحدة وسوف يدعم البلدان المشاركة لوضع برنامج وطني شامل وعالي الجودة لمكافحة سرطان عنق الرحم يتسم بالفعالية والاستدامة ويضمن الإنصاف في تمكين المرأة من الحصول على الخدمات. وعقدت الأمانة الاجتماعات العامة السنوية للتحالف العالمي لمكافحة الأمراض التنفسية المزمنة التي حضرها ممثلون من ٢٥ بلداً والعديد من الجمعيات المهنية والرابطات المعنية بالمرضى. كما عقدت الأمانة حلقات عمل إقليمية بشأن الرعاية الملطفة بمشاركة الدول الأعضاء في أربعة أقاليم تابعة للمنظمة بين شهري تشرين الأول/أكتوبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥.

٢٥- وقد أوصت لجنة خبراء المنظمة العشرة المعنية بالاختيار والاستخدام الرشيد للأدوية الأساسية في نيسان/أبريل ٢٠١٥ بإضافة ١٦ دواء من أدوية السرطان الجديدة إلى القائمة النموذجية للمنظمة الخاصة بالأدوية الأساسية وأيدت استخدام ٣٠ دواء من الأدوية المدرجة في القائمة حالياً كجزء من نظم العلاج السريري التي أثبتت نجاعتها في علاج الأمراض غير السارية. وتعزيزاً للجهود المبذولة لتوفير نحو ٨٠٪ من التكنولوجيا والأدوية الأساسية التي يمكن تحمل تكاليفها، بما في ذلك الأدوية الجنيسة المطلوبة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، عملت الأمانة على إشراك الجهات الشريكة الدولية في الحوار من خلال ورقة مناقشة والتشاور عبر شبكة الإنترنت. وأجرت الأمانة في آذار/مارس ٢٠١٦ مسحاً لحوالي ٣٠ بلداً من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من أجل تقييم أسعار الأدوية الأساسية المضادة للسكري والأمراض غير السارية الأخرى ومدى توافرها على مختلف مستويات النظام الصحي. كما أجريت مسوحات قطرية متعلقة بأسعار الأدوية لعلاج الأمراض غير السارية ومدى توافرها والقدرة على تحمل تكاليفها وعناصرها السعرية في ثلاثة بلدان في إقليم شرق المتوسط. وفي إقليم الأمريكتين، تم إدراج أكثر من ٢٥ دواء مستخدماً في علاج أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة في الصندوق الاستراتيجي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وإبرام اتفاقات طويلة الأجل بشأن سعر واحد لكل دواء مع المصنعين المؤهلين مسبقاً. وتتوافر الآن الأدوية لجميع الدول الأعضاء في الإقليم.

٢٦- وساهمت الأمانة في العمل مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بغية تحديث العتائد الصحية اللازمة للطوارئ والمشاركة بين الوكالات لعام ٢٠١١ التي تُستخدم في حالات الطوارئ الإنسانية والإغاثة في حالات الكوارث، لضمان الاهتمام بالأمراض غير السارية في المراحل الحادة من الاستجابة للكوارث والطوارئ. وقد تم كذلك إعداد موجز بالسياسات للدول الأعضاء لتوجيهها إلى كيفية إدماجها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الاستجابة للطوارئ. وأجري تحليل للوضع الخاص بتوفير الرعاية المتصلة بالأمراض غير السارية للاجئين السوريين والنازحين الداخليين في مصر والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وتركيا.

الغرض ٥: تعزيز القدرات الوطنية ودعمها للاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي البحث والتطوير من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٧- نظمت الأمانة اجتماعاً مخصصاً لكبار الباحثين وممثلي المنظمات غير الحكومية الدولية والمراكز المتعاونة مع المنظمة في أيار/مايو ٢٠١٥، بغية تحديد التوجهات الاستراتيجية

والأنشطة الرئيسية التي تتصل ببحوث الأمراض غير السارية ويمكن أن تنفذها المنظمة بالتعاون مع شركائها، خلال السنوات الثلاث التالية. ولا مرء في أن مخرجات الاجتماع ستمكّن الأمانة من إعداد خطة العمل ٢٠١٦-٢٠١٨ لتنفيذ العمل ٥٤ (البحوث) من خلال خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، مع الأخذ بعين الاعتبار الالتزامات المتعلقة بالبحوث وفقاً لقراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨.

٢٨- ويجري الآن إعداد دليل عملي للمنظمة لتنفيذ البحوث بالتعاون مع خبراء دوليين، بهدف توجيه البلدان لتحليل المشاكل الصحية، واستقاء بيانات جديدة وربط البيانات والسياسات الحالية، وتحديد أولويات العمل، واستكشاف نهج مبتكرة لرفع مستوى التدخلات الموصى بها.

الغرض ٦: رصد اتجاهات الأمراض غير السارية ومحدداتها وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها

٢٩- قدمت الأمانة الدعم والإرشاد التقنيين إلى الدول الأعضاء بهدف تعزيز أو تطوير نظمها التي ترصد الأمراض غير السارية وتتربصدها وتغطي الوفيات وعوامل الخطر السلوكية وعوامل الخطر البيولوجية/الاستقلابية. ونُظمت بعثات تقنية وحلقات عمل إقليمية لإتاحة خدمات المشورة والدعم والتدريب للدول الأعضاء التي ترسي نظمها لترصد عوامل الخطر أو توسع نطاقها. وقُدّم الدعم أيضاً إلى الدول الأعضاء في وضع غايات ومؤشرات وطنية للأمراض غير السارية استناداً إلى المعايير العالمية: تم إعداد مواصفات وتعريف مفصلة للمؤشرات ونشر أدوات للمساعدة على تحديد غايات مناسبة بناءً على الظروف الوطنية.

٣٠- وفي الفترة ما بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس ٢٠١٥، أجرت الأمانة عملية واسعة النطاق لرسم خرائط القدرة الوطنية للدول الأعضاء على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتقييم هذه القدرة.

الملحق ٢

عملية التحديث في عام ٢٠١٦ للتعديل ٣ لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

السياق

- ١- يتألف التعديل ٣ لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ من قائمة من الخيارات السياسية والتدخلات المتعلقة بكل غرض من أغراض الخطة الستة. وتشمل هذه التوصيات المتعلقة بالسياسات والبالغ عددها ٨١ توصية ١٤ تدخلاً سياسياً يصنّف على أنه "تدخل عالي المردود وميسور الكلفة بالنسبة إلى جميع الدول الأعضاء" ١ (يشار إلى هذه التدخلات أيضاً بتعبير "أفضل الخيارات")، فضلاً عن تدخلات أخرى فعالة من حيث التكلفة (يشار إليها أيضاً بتعبير "الخيارات الجيدة").
- ٢- وعقدت مشاورة للخبراء يومي ٢٢ و٢٣ حزيران/يونيو ٢٠١٥ لتقديم المشورة إلى الأمانة بشأن منهجية لتحديث التعديل ٢.٣ وضم المشاركين خبراء في منهجية التقييم الاقتصادي، فضلاً عن خبراء في المواضيع المعنية. وكان هناك اتفاق بين الخبراء على توصياتهم إلى الأمانة بضرورة تحديث التعديل ٣ في ضوء البيانات العلمية الجديدة. وبالمثل، فقد تم توصية الأمانة بأن عملية تحديث التعديل ٣ يجب أن تُستخدم أيضاً لتعزيز الثقة العامة والشفافية من خلال تصنيف التدخلات الفعالة من حيث التكلفة عبر الفئتين.

النهج الشامل

- ٣- سوف تقوم الأمانة بتحديث التعديل ٣ باستخدام النهج التالي:
 - (أ) سيتم استخدام التعديل ٣ الحالي كنقطة البدء للتحديث
 - (ب) سوف تتسم عملية تحديث التعديل ٣ بالشفافية: وسوف تظهر الخوارزمية الواضحة التدخلات التي تم النظر فيها وكيف يتم تصنيفها (بما في ذلك تلك التدخلات التي لا تكمل إلى النص النهائي).
 - (ج) سيتم إدخال تحسينات على عرض التعديل ٣ لجعله أكثر وضوحاً وسهولة للدول الأعضاء لتمكينها من تقييم التدخلات وفقاً لسياقها الوطني (انظر الفرع بشأن "عرض التعديل ٣ المحدّث" الوارد أدناه).
 - (د) معلومات وإرشادات إضافية يتم إعدادها لإرفاقها بالتعديل ٣ المحدّث، لتوفير السياق الخاص بالتنفيذ، والنظام الصحي، واعتبارات الإنصاف.
 - (هـ) يتعين تحديث قائمة التدخلات بشكل متواصل.

١ تدخل عالي المردود أي يضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

٢ على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1>.

(و) بمجرد الانتهاء من وضع قائمة التدخلات في صيغتها النهائية، سيتم تحديث صفحة المنظمة على شبكة الإنترنت الخاصة بالأدوات اللازمة للوقاية من الأمراض غير السارية بأي موارد إضافية.

تحديد التدخلات بغرض التحليل

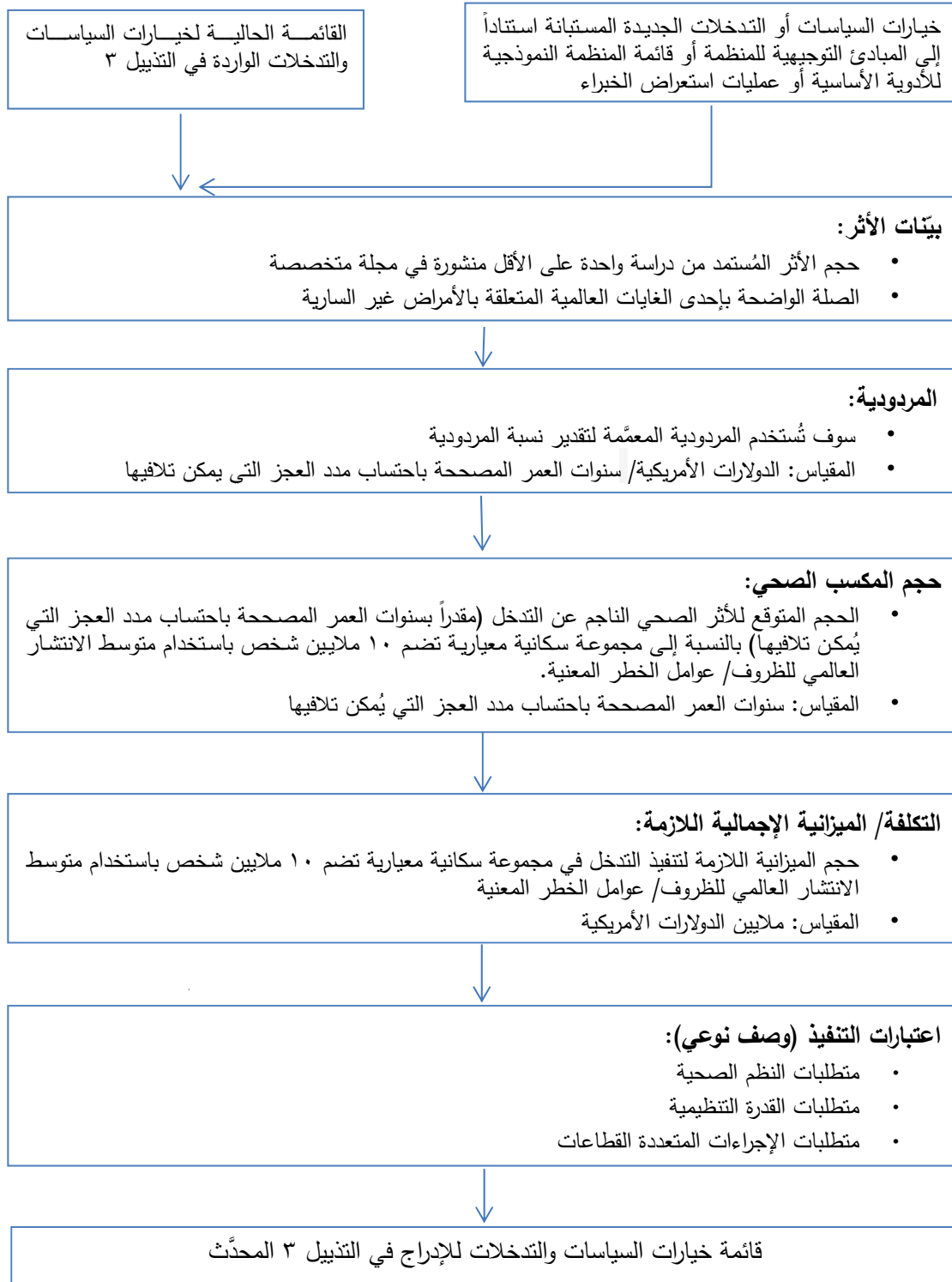
٤- ينبغي استخدام معايير الفعالية التالية لتحديد التدخلات بغرض التحليل:

- (أ) بعض التدخلات الواردة في التذييل ٣ الحالي تسوغ إجراء تحليل جديد لفعالية التكاليف نظراً لظهور بيانات جديدة أو تغيير التكاليف.
- (ب) يمكن الاستعاضة عن بعض التدخلات الواردة في التذييل ٣ الحالي بتدخلات أخرى أكثر تحديداً.
- (ج) ينبغي تحليل بعض التدخلات الجديدة التي لم تدرج في التذييل ٣ بغرض إدراجها.
- (د) تتضمن المعايير الخاصة بتحديد التدخلات الجديدة التي سيتم تحليلها ما يلي:
 - مجالات العمل في خطة العمل العالمية التي لا تتعكس في التذييل ٣ الحالي؛
 - المجالات التي تغطيها إرشادات المنظمة الجديدة التي نُشرت منذ عام ٢٠١١؛
 - التدخلات الأخرى المقترحة من خلال اجتماعات مشاوراة الخبراء العالمية للمنظمة وفرق الخبراء الاستشاريين.
- (هـ) وينبغي أن تُلبي جميع التدخلات الجديدة معايير الفعالية التالية، حتى يمكن النظر في إجراء المزيد من التحليل لها:
 - حجم الأثر الواضح والقابل للقياس، بناءً على دراسة واحدة على الأقل تم نشرها في إحدى المجالات المتخصصة؛
 - الصلة الواضحة بإحدى الغايات العالمية الاختيارية التسع.

تحليل التدخلات

٥- بالنسبة إلى التدخلات التي تُلبي معايير الفعالية، سيتم النظر في البارامترات التالية، وفقاً لمخطط الخوارزمية الوارد في الشكل ١.

الشكل ١: الخوارزمية الخاصة بتحليل التدخلات



المردودية

(أ) من المسلم به بخصوص بعض التدخلات أنه يتعذر إجراء تحليل متين للمردودية إذ يتطلب تحليل من هذا القبيل ما يلي:

- قياس الآثار الصحية لمجموعة الحصائل الصحية المحتملة؛
- نمذجة الآثار الصحية طيلة العمر؛
- تحديد وظيفة تكلفة التدخلات.

(ب) بالنسبة إلى التدخلات التي لا يعتبر إجراء تحليل متين لمردوديتها أمراً ممكناً في هذا الوقت، ستوجه مباشرة للنظر في قيود التنفيذ.

(ج) بالنسبة إلى التدخلات التي يعتبر إجراء تحليل متين لمردوديتها أمراً ممكناً، سوف تُحلل باستخدام منهجية المنظمة المعممة في اختيار التدخلات على أساس المردودية.^١

(د) ستُدرج التدخلات حسب ترتيب نسبة مردوديتها. ولا تؤخذ في الاعتبار أي حدود معينة لبيان مدى "مردودية" التدخل أو "عدم مردوديته". ويمكن تقديم توصيات بناءً على المردودية النسبية لمختلف الخيارات أو التدخلات المتعلقة بالسياسات.

حجم المكاسب الصحية

(أ) سيتم احتساب الحجم المتوقع لتأثير كل تدخل في صحة السكان بناءً على إجمالي عدد السنوات المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها لدى عدد سكان قياسي يبلغ ١٠ ملايين شخص.

(ب) سيؤخذ حجم تأثير كل تدخل من واقع المؤلفات المنشورة. وحيثما كان ذلك ممكناً، سيتم استخدام التحليل التلوي للتجارب. ويتمثل الحد الأدنى المطلوب في دراسة واحدة تم نشرها وتبين أثر التدخل على الحصائل الصحية القابلة للقياس الكمي.

(ج) سيتم قياس المكاسب الصحية باستخدام نموذج وبائي يشمل جميع الحصائل الصحية التي قد تتأثر بالتدخل. وسيتم مقارنة سيناريوهين، أحدهما يتم فيه تنفيذ التدخل والآخر لا يوجد فيه أي تدخل. ويمثل الفرق في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز المكاسب الصحية.

(د) سيتم تطبيق معدل انتشار الظروف وعوامل الخطر ذات الصلة، استناداً إلى المتوسطات العالمية أو المتوسطات الخاصة بكل مجموعة من مجموعات الدخل القطرية (الدخل المنخفض، والشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، والشريحة العليا من الدخل المتوسط، والدخل المرتفع) على عدد سكان قياسي يبلغ ١٠ ملايين شخص. وستُدرج قيم معدل الانتشار المستخدمة لتيسير الأمر على الدول الأعضاء لتقييم الطريقة المحتملة لمقارنة القيمة التقديرية بوضعها الوطني.

١ المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/> (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥).

التكلفة/ الميزانية الإجمالية اللازمة

(أ) سوف تُقدَّر التكلفة الإجمالية اللازمة لتنفيذ كل تدخل على أساس تكلفة تنفيذه في مجموعة سكانية معيارية تضم ١٠ ملايين شخص.

(ب) سوف تُحسب التكاليف باستخدام "نهج قائم على المكونات" يُحدَّد فيه كل بند لازم لتنفيذ التدخل المعني (مثل الأدوية والمحاقن وتدريب رجال الشرطة وصياغة التشريعات)، وتُقدَّر كميته (ك) على أساس المبادئ التوجيهية للمنظمة أو خبرة أخرى مكتسبة في البلدان، وثمان الوحدة منه (ث) المستمد من قاعدة بيانات المنظمة بشأن اختيار التدخلات العالية المردود (قاعدة بيانات CHOICE). ويُعطي حاصل الضرب ك × ث التكلفة الإجمالية.

(ج) سوف يطبق انتشار الظروف/ عوامل الخطر ذات الصلة، استناداً إلى المتوسطات العالمية أو المتوسطات لكل مجموعة قطرية مصنفة حسب الدخل (الدخل المنخفض، والشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، والشريحة العليا من الدخل المتوسط، والدخل المرتفع)، على مجموعة السكان المعيارية التي تضم ١٠ ملايين شخص. وسوف تُدرج قيم معدل الانتشار المستخدمة لكي يتيسر للدول الأعضاء تقييم الطريقة المحتملة لمقارنة القيمة التقديرية بوضعها الوطني.

قيود الجدوى/ التنفيذ

(أ) سوف تُعرَّف الجدوى بدلالة قيود التنفيذ غير المالية. وبدلاً من الحكم على هذا البُعد على نحو استيعادي، سوف يُتصدى له من خلال تعليقات نوعية في جدول التدخلات في التذييل ٣، مع بيان اعتبارات التنفيذ الرئيسية التي يتعين على صناع القرار مراعاتها (اشتراطات قدرة النظم الصحية والقدرة التنظيمية وما إلى ذلك).

(ب) وسوف يوفَّر في إضافة نوعية إلى التذييل ٣ البعدان الإضافيان للإنصاف والحماية من المخاطر المالية، وكذلك مناقشة أكثر تفصيلاً لقيود التنفيذ.

عرض التذييل ٣ المحدث

٦- متى اكتمل تحليل التدخلات، سوف تنتظر الأمانة في أنسب الخيارات لعرض المعلومات لتيسير اتخاذ القرارات المستنيرة في مجال السياسات. ويبين التذييل ٣ الحالي التدخلات حسب الأغراض السنة لخطة العمل العالمية. وتشمل الخيارات الأخرى لعرض التذييل ٣ المحدث ما يلي:

(أ) الإدراج في قائمة بترتيب المردودية؛

(ب) تجميع التدخلات حسب النوع (تنظيمية/ مالية، التدبير العلاجي السريري، وما إلى ذلك).

إضافة إلى التذييل ٣ المحدث

٧- بغية التصدي لعدد من الاعتبارات المهمة الأخرى (تحديات التنفيذ في سياقات الموارد/ النظم الصحية المختلفة، والاعتبارات المتعلقة بالإنصاف، والحاجة إلى مزيد من الشفافية بشأن منهجية اشتقاق قائمة التدخلات)،

يوصى بإضافة للتذييل ٣. وسوف تقرر الأمانة عنوان هذه الوثيقة وشكلها النهائيين، بيد أن محتوياتها سوف تشمل المسائل الملخصة أدناه.

المسائل المنهجية

(أ) سوف توفّر تفاصيل عن نموذج اختيار التدخلات العالية المردود (نموذج CHOICE) وعن كيفية إجراء تحليل المردودية، بما في ذلك الافتراضات والأساليب، أو رابط إلى مرجع إلكتروني يتضمن هذه المعلومات.

(ب) سوف توفّر القائمة الكاملة للتدخلات التي يُنظر في إدراجها، بما في ذلك تلك التي وُجد أنها ليست فعّالة من حيث التكلفة، كما ستُدرج خوارزمية تبيّن كيفية تطوّر التدخلات خلال مختلف مراحل التحليل (انظر الشكل ١).

(ج) يحتاج الأمر إلى مناقشة صريحة للفوائد المشتركة بين قطاعات متعددة من جراء التدخلات التي يَرجح أن يكون لها فوائد اجتماعية أوسع نطاقاً من خلال تحقيق حصائل محسّنة خارج قطاع الصحة (مثل زيادة الإنتاجية الاقتصادية عن طريق الحدّ من تكديس حركة المرور على الطرق نتيجة لسياسات محسّنة بشأن النقل العام، وزيادة إيرادات الحكومة الناجمة عن زيادة الضرائب على التبغ).

المسائل المتعلقة بالتنفيذ

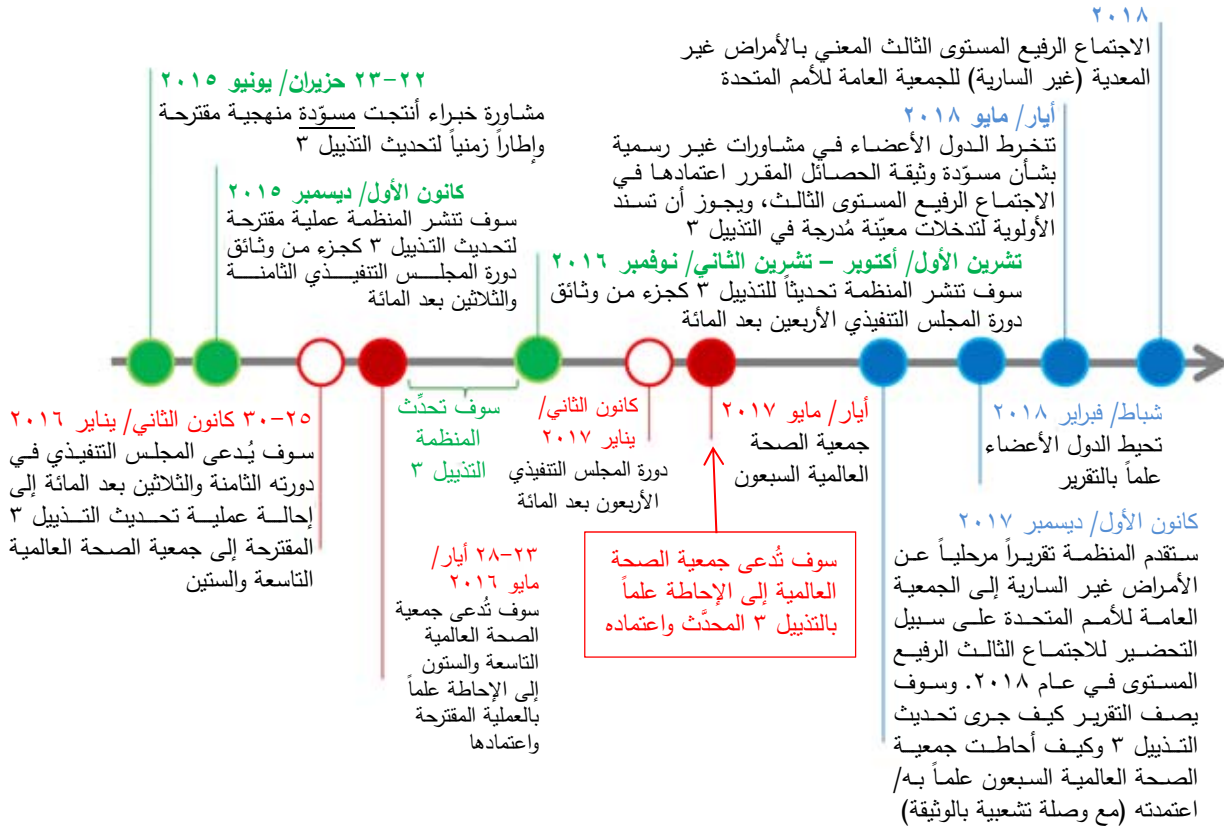
(أ) تتفاوت تبعات الإنصاف والحماية من المخاطر المالية حسب البلد، ولذلك سوف تُقدم إرشادات عامة بشأن تطبيق هذه المبادئ بدلاً من تطبيقها على كل خيار أو تدخل متعلق بالسياسات.

(ب) بغية دعم نجاح تنفيذ خيارات السياسات أو التدخلات الواردة في التذييل ٣، يُمكن وضع دليل إرشادي لمديري البرامج كوثيقة منفصلة، يُمكن فيها التصدي للاختلافات التي تحدث داخل المجموعات السكانية.

الإطار الزمني

٨- الإطار الزمني لتحديث التذييل ٣ مبيّن في الشكل ٢.

الشكل ٢: الإطار الزمني لتحديث التذييل ٣



* التواريخ إرشادية

الملحق ٣

تقرير عن التقدم المحرز في عام ٢٠١٥ في سبيل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١- يصف هذا التقرير التقدم المحرز في عام ٢٠١٥ في سبيل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء

٢- بموجب الفقرة الفرعية ١(٢) من القرار ج ص ٦٦-١٠، اعتمدت جمعية الصحة الإطار العالمي لرصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة من ٢٥ مؤشراً يُمكن تطبيقها عبر السياقات الإقليمية والقطرية لرصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية. ومع وضع المؤشرات الخمسة عشر "الأساسية" في الاعتبار، فيما يلي ملخص للتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في سبيل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المزمع تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥.

عصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
معدل الوفيات والمرضاة				
معدّل الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية	(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	(١) احتمال الوفاة المطلق في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ سنة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	٢٠٪	١٩٪
عوامل الخطر				
عوامل الخطر السلوكية	(٢) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني ^٣	(٣) إجمالي (المسجل وغير المسجل) استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي بـلترات الكحول الصافي، حسب الاقتضاء، في إطار السياق الوطني	٦,٤	٦,٣
		(٤) معدّل الانتشار الموحد حسب السن لنوبات الإفراط في الشرب لدى المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، ضمن السياق الوطني	٩,٦٪	٩,٣٪

١ رقم عام ٢٠١٢.

٢ تختار البلدان مؤشر (مؤشرات) التعاطي على نحو ضار حسبما يلائم سياقها الوطني الذاتي وعلى نحو يتماشى مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد تشمل هذه المؤشرات مدى انتشار نوبات الإفراط في الشرب واستهلاك الكحول الإجمالي للفرد والوفيات والمرضاة المرتبطة بالكحول.

٣ طبقاً للاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، يشمل مفهوم "تعاطي الكحول على نحو ضار" شرب الكحول الذي يسبب عواقب صحية واجتماعية ضارة للشارب ولمن حوله وللمجتمع عموماً، وكذلك أنماط شرب الكحول المرتبط بزيادة احتمال الحوادث الصحية الضارة.

عصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
		<ul style="list-style-type: none"> • لدى المراهقين (المتزاوجة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة) • لدى البالغين (البالغة أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر) (٥) المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول لدى المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، ضمن السياق الوطني • معدّل الانتشار الموحد حسب السن لاضطرابات تعاطي الكحول (كنسبة مئوية من السكان البالغة أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر) 	%٧,٨	%٧,٧
الخمول البدني	(٣) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني	(٦) معدل انتشار قلة النشاط البدني لدى المراهقين، ويعرّف بأنه مزولة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً	%٨١	لا توجد بيانات ^١
		(٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرّف بأنه مزولة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله)	%٢٣	لا توجد بيانات ^٢
مدخول الملح/ الصوديوم	(٤) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/الصوديوم ^٣	(٨) متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر	٣,٩٥ غرامات في اليوم	لا توجد بيانات
تعاطي التبغ	(٥) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر	(٩) معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى المراهقين	%١٥	لا توجد بيانات
		(١٠) معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ لدى البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر	انتشار تعاطي التبغ عديم الدخان ٦٪ ^٥ انتشار تدخين التبغ لدى البالغين من العمر ١٨ عاماً	لا توجد بيانات انتشار تدخين التبغ لدى البالغين من العمر ١٨ عاماً

١ يجري العمل حالياً على إعداد التقديرات القابلة للمقارنة بين البلدان والمتصلة بالخمول البدني لدى البالغين والمقرر نشرها في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦.

٢ يجري العمل حالياً على إعداد التقديرات القابلة للمقارنة بين البلدان والمتصلة بالخمول البدني لدى المراهقين والمقرر نشرها في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦.

٣ توصي المنظمة بأقل من ٥ غرامات من الملح أو غرامين من الصوديوم للفرد في اليوم.

٤ المتوسط المرجح سكانياً لبيانات استقصاءات تعاطي التبغ لدى الشباب على الصعيد العالمي المستمدة من ٦٧ بلداً والشاملة لأكثر من ٥٠٪ من سكان العالم. وقد أجريت الاستقصاءات في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١. وتشير التقديرات إلى الشباب المتزاوجة أعمارهم بين ١٣ و ١٥ سنة.

٥ المتوسط المرجح سكانياً لبيانات الاستقصاءات المستمدة من ٨٦ بلداً والشاملة لأكثر من ٥٠٪ من سكان العالم. وقد أجريت الاستقصاءات في الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٤. وتستند التقديرات إلى بيانات الاستقصاءات المتاحة بشأن البالغين والشاملة لنطاقات الأعمار المختلفة.

عصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
عوامل الخطر البيولوجية			العمر ١٨ عاماً أو أكثر ٢٣,١٪ أو أكثر	أو أكثر ٢١,٨٪
ارتفاع ضغط الدم	(٦) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	(١١) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ مليمتراً زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ مليمتراً زئبق أو أكثر)، وضغط الدم الانقباضي المتوسط	٢٣٪	٢٢٪
داء السكري والبدانة ^١	(٧) وقف الزيادة في معدل انتشار داء السكري والبدانة	(١٢) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرّف بأنه تركيز غلوكوز بلازما الدم على الريق البالغ ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر، أو تعاطي أدوية لعلاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (١٣) معدل انتشار فرط الوزن والبدانة لدى المراهقين (المعرّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة إلى فرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين) (١٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والبدانة لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٢٥ كيلوغرام/ م ^٢ أو أكثر في حين تُعرّف البدانة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٣٠ كيلوغرام/ م ^٢ أو أكثر)	٧,٩٪ لا توجد بيانات	٨,٥٪ لا توجد بيانات
استجابة النظم الوطنية				
العلاج بالأدوية لمنع النوبات القلبية والسكتات الدماغية	(٨) حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم)	(١٨) نسبة الأشخاص المستحقين (المعرّفون بأنهم الأشخاص البالغون من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر المعرضون لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية) الذين يحصلون على العلاج والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات ^٢

١ تختار البلدان المؤشر المناسب (المؤشرات المناسبة) للسياق الوطني.

٢ يجري العمل حالياً على إعداد التقديرات القابلة للمقارنة بين البلدان والمتصلة بالبدانة و فرط الوزن لدى المراهقين والمقرر نشرها في أيار/ مايو ٢٠١٦. وتتاح البيانات اللازمة لإعداد هذا المؤشر في الوقت الحالي من عدد قليل من البلدان التي أجرت استقصاءات معتمدة على نهج STEPS باتخاذ تدابير بيولوجية وكيميائية. ولا بد من توفير البيانات من عدد أكبر من البلدان بهدف إعداد تقديرات عالمية.

٢٠١٤	٢٠١٠	المؤشر	الغاية	عنصر الإطار
لا توجد بيانات ^١	لا توجد بيانات	(١٩) توافر ويسر تكلفة أدوية الأمراض غير السارية الأساسية العالية الجودة والمأمونة والفعالة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، والتكنولوجيات الأساسية في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	(٩) إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء	الأدوية الضرورية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية

١ تتاح البيانات اللازمة لإعداد هذا المؤشر في الوقت الحالي من عدد قليل من البلدان التي أجرت استقصاءات معتمدة على المرافق لتحديد مدى توافر الأدوية والتكنولوجيات. ولا بد من توفير البيانات من عدد أكبر من البلدان بهدف إعداد تقديرات عالمية.

الملحق ٤

وضع نهج يُمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في سبيل تحقيق الغايات الاختيارية التسع بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

النطاق والغرض

١- في الفقرة ٣٧ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، أهابت الجمعية العامة بمنظمة الصحة العالمية أن تضع، قبل حلول نهاية عام ٢٠١٥، بالتشاور مع الدول الأعضاء وفي سياق آلية التنسيق العالمية الشاملة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ومع ضمان توفير الحماية الملائمة من المصالح الخاصة، نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص وكيانات الأعمال الخيرية والمجتمع المدني في بلوغ الغايات الاختيارية التسع بشأن الأمراض غير السارية.

٢- ووضعا في الاعتبار النهج الممكنة العديدة التي يُمكن اتباعها في سبيل إنجاز هذه المهمة، يتضمن هذا التقرير السبل الأولية التي تقترح الأمانة تحريها في عام ٢٠١٦، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء. وهي تشمل:

- الخيارات الممكنة لتحديد أنواع "المساهمات" المقدمة من الجهات الفاعلة غير الدول التي يُمكن تسجيلها بطريقة مفيدة، وكيفية ضمان أن يكون لها أكبر الأثر على تحقيق الغايات الاختيارية التسع؛
- بدائل لتعريف الجهات الفاعلة غير الدول التي يُمكن أن تكون مؤهلة للمشاركة والطرائق الممكنة لهذه المشاركة؛
- استكشاف تمهيدي لأنواع الصكوك التي يُمكن وضعها لتسجيل المساهمات بأكثر الطرق فعالية.

٣- ويقترح هذا الملحق مجموعة أولية من المبادئ الجامعة (الفقرة ٥) والاعتبارات (الفقرات ٦ إلى ١٠) التي ستضعها الأمانة في الاعتبار عندما تحدّد مسودة نهائية للنهج وتضعها. ويقدم التقرير أيضاً تحليلاً مبدئياً للمخاطر الممكنة وتدابير التخفيف منها (الفقرة ١١).

٤- ويقدم في نهاية الملحق إطار زمني مقترح لإكمال العمل في عام ٢٠١٦ لكي تنتظر فيه الدول الأعضاء في الأجهزة الرئاسية للمنظمة في عام ٢٠١٧ (الفقرة ١٢).

المبادئ الجامعة

٥- من المتوقع أن يكون وضع نهج لتسجيل مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول عملية متعددة السنوات يُمكن أن تركز على مبادئ جامعة محدّدة. ويُقترح أدناه مجموعة ابتدائية من المبادئ الجامعة:

- دعم تحقيق الغايات الاختيارية
- الامتثال لمبادئ الشفافية والانفتاح والشمول والمساءلة والخضوع للتحقق المستقل

- ضمان الاتساق مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (قيد الإعداد)
- الاعتراف بتضارب المصالح الأساسي بين دوائر صناعة التبغ وبين الصحة العمومية.

الاعتبارات المتعلقة بوضع نهج لتسجيل المساهمات

- ٦- يوفر القسم التالي مجموعة من الخيارات المنهجية لوضع نهج نهائي.
- ٧- **معايير المواعمة.** تقترح الأمانة، لدى وضع النهج، أن توضع في الاعتبار معاهدات وأطر وجداول أعمال ومبادرات دولية قائمة أخرى. ويُمكن للنهج أن يفي بما يلي:

(أ) المواعمة مع معاهدات المنظمة وأطرها واستراتيجياتها وخطط عملها وتوصياتها ذات الصلة التي سبق للدول الأعضاء أن اتفقت عليها، ومنها:

- اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة
- الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
- التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال
- التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة
- خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠
- مسودة إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

(ب) مراعاة الدروس المستفادة من المبادرات والأطر المشابهة الأخرى التي تُشرك أنواعاً مختلفة من الجهات الفاعلة غير الدول (مثل الاتفاق العالمي التابع للأمم المتحدة ودليل الحصول على الأدوية ومبادرة الشراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل الصحة والمسح G-Finder)، مع التسليم في الوقت نفسه بخصوصية هذا المجهود؛

(ج) الاستفادة من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك غاية أهداف التنمية المستدامة الخاصة بخفض الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، وبرنامج عمل أديس أبابا الذي يدعو القطاع الخاص إلى المشاركة في عملية التنمية والاستثمار في المجالات الحاسمة الأهمية بالنسبة للتنمية المستدامة.

- ٨- **معايير الأثر.** تقترح الأمانة استكشاف الخيارات التالية لدى إرشاد الجهات الفاعلة غير الدول بشأن تسجيل المساهمات التي يُرجح أن يكون لها أكبر الأثر على تحقيق الغايات الاختيارية التسع:

(أ) يُمكن تشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على التركيز أساساً على خيارات السياسات والتدخلات المحددة في التذييل ٣ من خطة العمل العالمية باعتبارها "فعالة وميسورة التكلفة جداً لجميع البلدان". ويُمكن لذلك أن يكفل إبراز المساهمات الأشد أثراً على أوضح نحو.

(ب) وفيما يتعلق بمختلف أنواع المساهمات التي يُمكن تشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على تسجيلها، يُمكن لبعض الخيارات التي تقترحها الأمانة أن تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- يمكن أن يقتصر تسجيل الجهات الفاعلة غير الدول على المساهمات المتعلقة بأنشطة تُقلّ مباشرة إلى أدنى حدّ من الأثر الممكن لعملها الأساسي على العبء العالمي للأمراض غير السارية؛

- يُمكن للجهات الفاعلة غير الدول تسجيل المساهمات المتعلقة بمجالين: (١) الأنشطة التي تُقلّ مباشرة إلى أدنى حدّ من الأثر الممكن لعملها الأساسي على العبء العالمي للأمراض غير السارية؛ (٢) المبادرات التي تساعد على وقاية موظفيها من احتمال الإصابة بالأمراض غير السارية؛

- يُمكن للجهات الفاعلة غير الدول تسجيل المساهمات المتعلقة بثلاثة مجالات: (١) الأنشطة التي تُقلّ مباشرة إلى أدنى حدّ من الأثر الممكن لعملها الأساسي على العبء العالمي للأمراض غير السارية؛ (٢) المبادرات التي تساعد على وقاية موظفيها من احتمال الإصابة بالأمراض غير السارية؛ (٣) المبادرات الأخرى ذات الطبيعة الخيرية التي ثبت أن لها أثراً مباشراً ويُعتد به على الأمراض غير السارية (مثل توفير الدعم المالي والعيني لتنفيذ التدخلات المُدرجة في قائمة "التدخلات الفعّالة والميسورة التكلفة جداً لجميع البلدان")

٩- **معايير المشاركة.** تمثل الجهات الفاعلة غير الدول على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة الذين يُمكن تجميعهم حسب الحجم السوقي والتغطية والقطاع والسياس الجغرافي. وينبغي مراعاة تنوع الجهات الفاعلة غير الدول عند تعريف أكثر النهج فعّالية لتسجيل مساهماتها. ويرد أدناه وصف لمختلف خيارات تعريف بارامترات التأهل للمشاركة وطرائقها التي سوف تستكشفها الأمانة.

(أ) يُمكن أن يستند التأهيل العام للمبادرة إلى امتثال الجهات الفاعلة غير الدول لتعريف إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (قيد الإنشاء) ومبادئه، وأحكام قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و ٣٠٠/٦٨، وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

(ب) يُمكن عندئذ النظر في خيارات مختلفة لتحديد طريقة مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول المؤهلة. وقد تراعي هذه الخيارات التنوع والاختلافات المرتبطة بالسياق، ويُمكن أن تشمل ما يلي:

- يُمكن السماح لجميع الجهات الفاعلة المؤهلة التي ترغب في المشاركة بتسجيل مساهماتها، بصرف النظر عن سياقها الجغرافي وتغطيتها وقطاعها وحجمها.

- يُمكن وضع بارامترات محدّدة مستندة إلى السياق الجغرافي والتغطية والقطاع والحجم من أجل قصر المشاركة على جهات فاعلة مؤهلة مختارة (على سبيل المثال، قد تُدعى إلى المشاركة الكيانات المتواجدة على الصعيد العالمي فقط أو المتسمة بحد أدنى من الحجم السوقي أو التغطية).

- يُمكن تشجيع جميع الجهات الفاعلة على المشاركة، ولكن يُمكن تنظيم هذه المشاركة حسب الحجم أو النوع أو القطاع، مما يسمح بوضع بارامترات تبليغ ومبادئ توجيهية مختلفة لمجموعات محدّدة من الكيانات.

(ج) أخيراً، ربما تنتظر الأمانة في الأخذ بعملية التسجيل على مراحل. فعلى سبيل المثال، يُمكن تشجيع مجموعة مختارة من الجهات الفاعلة غير الدول (مثل الجهات الفاعلة العالمية التي يتعلق عملها الأساسي مباشرة بالغايات الاختيارية التسع) على المشاركة في مرحلة أولى. ومن ثم، يُمكن توسيع نطاق المشاركة في وقت لاحق من العملية.

١٠- **الخيارات المنهجية.** يُمكن تنفيذ النهج من خلال مجموعة متنوعة من الآليات المُمكنة، من أجل تشجيع المشاركة الاختيارية للجهات الفاعلة غير الدول، التي تُدعى إلى تسجيل مساهماتها. ويُمكن لهذه الآليات أن تسمح لجميع الجهات الفاعلة المعنية بالتبليغ عن مساهماتها بأكثر الطرق موضوعية وقابلية للتحقق المستقل، ربما بأن تسمح لها بتقييم مساهماتها الفردية قياساً على مجموعة معرّفة سلفاً من البارامترات ومؤشرات. وبغية ضمان القبول والدعم على نطاق واسع من جانب جميع أنواع الجهات الفاعلة، من الأهمية بمكان أن تُعطي أدوات التبليغ الموضوعية انطباقاً بأنها ذات صلة وسهلة الاستخدام. وتشمل الخيارات التي ينبغي النظر فيها ما يلي:

(أ) "أداة تبليغ" عالمية مستندة إلى الإنترنت تضم حقولاً معرّفة سلفاً متوائمة مع بارامترات موحّدة واضحة ومعايير وتوفّر مؤشرات ممكنة. ويُمكن لهذه الاستمارة المعرّفة سلفاً، والتي تُملأ إلكترونياً، أن تُرشد الجهات الفاعلة غير الدول إلى تسجيل المساهمات المتسمة بأكثر أثر على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومن شأن ذلك أن يضمن أعلى مستوى من الشفافية والاتساق والدقة. ومن شأنه أيضاً أن يسمح للجهات الفاعلة غير الدول بالمشاركة باستخدام موارد محدودة للغاية، مما يجعل العملية شاملة إلى حد بعيد لمجموعة واسعة من الجهات الفاعلة المختلفة الأنواع والقطاعات والسياقات؛

(ب) إطار تقييم شامل، بما في ذلك متطلبات دنيا وبارامترات ومبادئ توجيهية. ويُمكن إتاحة هذا النموذج من خلال الإنترنت للجهات الفاعلة غير الدول التي ترغب في المشاركة. وقد يسمح هذا النهج بمزيد من المرونة لهذه الجهات الفاعلة مع دعمها في الوقت نفسه على أن تُركّز تبليغها الفردي على مجالات التأثير الرئيسية. بيد أن ذلك سيكفل مستوى أقل من الشفافية والاتساق. وعلاوة على ذلك، قد تنطوي المقارنة بين مساهمات مختلفة عبر قطاعات وأنواع وسياقات متنوعة على تحديات؛

(ج) منصّة مفتوحة، أو بوابة، متاحة على الإنترنت يُمكن للجهات الفاعلة غير الدول الوصول إليها لتحليل تقاريرها لأغراض التقييم والمقارنة على نطاق واسع. ويُمكن إدراج بارامترات ومؤشرات معرّفة سلفاً كمثال على المبادئ التوجيهية التي يتعيّن اتباعها. ومن شأن هذا النهج أن يسمح لهذه الجهات الفاعلة بنشر تقييمها هي للمساهمات التي تعتبرها الأوثق صلةً بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وعلى الرغم من إتاحة المزيد من الحرية في التفسير للجهات الفاعلة غير الدول، قد تكون البيانات المنشورة أقل قابلية للمقارنة ويكون تقييم أهمية المساهمات المسجلة أكثر صعوبة في غياب إطار تقييم شامل محدّد سلفاً.

المخاطر المُمكنة وتدابير التخفيف منها

١١- سوف تنتظر الأمانة في عدد من التحديات والمخاطر التي تعترض مواصلة تعريف نهج لتسجيل المساهمات من جانب الجهات الفاعلة غير الدول.

(أ) ستكون مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول على أساس طوعي. وبالتالي ينبغي النظر إلى أي نهج يُوضع باعتباره أداةً يمكنها:

- التيسير الأصيل لتسجيل المساهمات المقدمة من الجهات الفاعلة غير الدول، مع إرشادها بشأن تقييم الأثر الفعلي لمساهماتها وبالتالي إتاحة الفرصة لها لكي تحرز مزيداً من التقدم في مشاركتها في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

- تعزيز التنسيق المحسّن بين مختلف فئات الجهات الفاعلة غير الدول.

(ب) ينبغي عدم تصوّر أدوات التبليغ باعتبارها أحادية الجانب وإنما باعتبارها أدوات تشاركية.

(ج) ينبغي عدم استخدام تسجيل المساهمات من جانب فرادى الجهات الفاعلة غير الدول لخدمة مصالحها أو الترويج لعلاماتها التجارية أو منتجاتها أو آرائها أو أنشطتها مع عدم تحقيق أي فوائد، أو تحقيق فوائد محدودة فقط، فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويُمكن تلافى ذلك عن طريق تعريف بارامترات ما يشكل مساهمة وما لا يشكل مساهمة بوضوح. ويُمكن لبعض الجهات الفاعلة أن تدّعي دون وجه حق أن المشاركة في المبادرة وتسجيل المساهمات هما بمثابة اعتماد من منظمة الصحة العالمية. ومن ثم، ينبغي تحديد دور المنظمة بوضوح.

(د) يُمكن أن تُستخدم مشاركة بعض الجهات الفاعلة غير الدول في المبادرة لتحويل الانتباه عن عملها الأساسي إلى أنشطة ليس لها أثر مباشر مُثبت على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويمكن التصدي لذلك عن طريق وضع بارامترات ومبادئ توجيهية واضحة لتسجيل المساهمات.

الإطار الزمني المقترح

١٢- فيما يلي الإطار الزمني المقترح للنظر في النهج وتنفيذه.

من كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ إلى كانون الثاني/يناير ٢٠١٧: بالتشاور التام مع الدول الأعضاء، تُكمل الأمانة عملها بشأن وضع نهج. ويشمل ذلك اقتراح طريقة أو آلية تبليغ ملموسة وما يتعلق بها من بارامترات ومؤشرات محدّدة.

من كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ إلى أيار/مايو ٢٠١٧: تُدعى جمعية الصحة العالمية السبعون، من خلال المجلس التنفيذي، إلى اعتماد النهج النهائي المقترح.

أيلول/سبتمبر ٢٠١٧: متى اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون النهج الموضوع، يُدرج المدير العام إشارة إليه في تقرير عام ٢٠١٧ إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن التقدم المحرز في تنفيذ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠٠، على سبيل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨.

أيار/مايو ٢٠١٧ وما بعد ذلك: متى اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون النهج الذي وضعت الأمانة، تُشرع آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تطبيق النهج، وفقاً للإجراء ٤-٢ من خطة عملها للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

الملحق ٥

**تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات الواردة في خطة العمل
للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ الخاصة بآلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير
السارية ومكافحتها خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٤ إلى آذار/ مارس ٢٠١٦**

١- يصف هذا التقرير التقدم الذي أحرزته أمانة آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تنفيذ الإجراءات الواردة في خطة عملها للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.^١

التقدم الذي أحرزته الأمانة

٢- أحاطت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون علماً بخطة عمل آلية التنسيق العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وفيما يلي ملخص للتقدم الذي أحرزته الأمانة بشأن الإجراءات المتضمنة في خطة العمل هذه.

الإجراء	النشاط	التقدم المحرز في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥
الإجراء ١-١	إجراء حوار في عام ٢٠١٤ بشأن كيفية تشجيع مواصلة إدراج الأمراض غير السارية في برامج التعاون الإنمائي ومبادراته والأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً وسياسات التنمية الاقتصادية وأطر التنمية المستدامة واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر. وسيسفر الحوار عن تقرير مشفوع بتوصيات.	أجري حوار بشأن الأمراض غير السارية والتعاون الإنمائي في ٢٠ و ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ وصدر عنه تقرير. ^٢
الإجراء ٢-١	إجراء حوار في عام ٢٠١٥ بشأن كيفية تعزيز التعاون الدولي على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إطار التعاون بين بلدان الشمال والجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي. وسيسفر الحوار عن تقرير مشفوع بتوصيات.	أجري حوار بشأن الأمراض غير السارية والتعاون الدولي من ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وسيصدر تقرير خلال النصف الأول من شهر أيار/ مايو ٢٠١٦. ^٣

١ انظر الوثيقة ج٦٧/١٤ إضافة ٣ لتقيح ١.

٢ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/globalcoordinationmechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٣ سيتاح على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/dialogue-international-partnership/en/>
(تم الاطلاع في ٦ أيار/ مايو ٢٠١٦).

الإجراء	النشاط	التقدم المحرز في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥
الإجراء ١-٢	إنشاء منصة على الإنترنت في عام ٢٠١٤ لتشكل المعلومات عن قاعدة البيانات اللازمة لإرشاد رسمي السياسات بشأن العلاقة بين الأمراض غير السارية والفقر والتنمية، وبت هذه المعلومات.	أنشئت منصة على الإنترنت في عام ٢٠١٥.
الإجراء ٢-٢	إنشاء منصة على الإنترنت في عام ٢٠١٥ لتعزيز التعاون الدولي والبلداني وتيسيره بشأن تبادل أفضل الممارسات في مجالات دمج الصحة في جميع السياسات ونهجي إشراك الحكومة ككل والمجتمع ككل والتشريعات واللوائح وتعزيز النظم الصحية وتدريب العاملين الصحيين من أجل نشر الدروس المستفادة من خبرات الدول الأعضاء في مواجهة هذه التحديات.	أنشئت منصة على الإنترنت في عام ٢٠١٥ في ظل الإجراء ١-٢.
الإجراء ٣-٢	عقد سلسلة من الحلقات الدراسية عن طريق الإنترنت اعتباراً من عام ٢٠١٤ من أجل دعم دور المنظمة التنسيق في مجالات يمكن لأصحاب المصلحة أن يسهموا فيها وأن يتخذوا إجراءات ملموسة لمكافحة الأمراض غير السارية.	نُظمت سلسلة من الحلقات الدراسية عن طريق الإنترنت.
الإجراء ١-٣	إنشاء فريق عامل في عام ٢٠١٤ للتوصية بسبل ووسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالالتزامات التي تنص عليها الفقرة ٤٤ من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.	أنشئ الفريق العامل في آذار/ مارس ٢٠١٥ واجتمع ثلاث مرات قبل إنجاز عمله. ونُشر تقرير مبدئي في تموز/ يوليو ٢٠١٥. وقُدّم تقرير ختامي يتضمن توصيات إلى المدير العام في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ وأُتيح للدول الأعضاء.

١ انظر الموقعين الإلكترونيين التاليين: <http://www.gcmportal.org> و <http://www.who.int/ncds/gcm/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/webinars/en/> (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/wg-interim-report-comments/en/> (تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٤ متاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_3_1report_with_annexes_apr16_fin.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الإجراء	النشاط	التقدم المحرز في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥
الإجراء ٤-١	إنشاء جماعة ممارسين يُمكن للمشاركين فيها المساهمة في إجراءات متسقة من أجل التصدي للأمراض غير السارية واتخاذ مثل هذه الإجراءات.	أرسيت جماعات ممارسين حول عمل المنظمة المواضيعي المعني إضافة إلى متابعة اجتماع المنظمة العالمي الأول لمديري البرامج الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية.
الإجراء ٥-١	إنشاء فريق عامل في عام ٢٠١٤ للتوصية بسبل ووسائل لتشجيع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على الوفاء بالالتزامات التي تنص عليها الفقرة ٤٥ (د) من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.	أنشئ الفريق العامل في آذار/ مارس ٢٠١٥ واجتمع ثلاث مرات قبل إنجاز عمله. ونُشر تقرير مبدئي في تموز/ يوليو ٢٠١٥. وقُدّم تقرير ختامي يتضمن توصيات إلي المدير العام في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ وأُتيح للدول الأعضاء ^١ .

٣- وأحاطت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون علماً بخطة العمل للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ الخاصة بآلية التنسيق العالمية والواردة في الملحق ٣ من الوثيقة ج ١١/٦٨. وتذكر الفقرة ١١ من خطة العمل هذه بالفقرة ١٢ من اختصاصات آلية التنسيق العالمية وتلزم الجهات المشاركة في الآلية بعقد اجتماع وجهاً لوجه في عام ٢٠١٧ بغرض تيسير التنسيق وتعزيزه فيما يتصل بالأنشطة وبمشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وعملها في جميع القطاعات على كل المستويات، والنهوض كذلك بخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وتقييم التقدم الذي تحرزه آلية التنسيق العالمية حتى ذلك التاريخ. وقد بدأت الأمانة تحديد التفاصيل لعقد هذا الاجتماع العام في عام ٢٠١٧ وفقاً للطرائق المقترحة والواردة في التذييل ١ من الملحق ٣ ضمن الوثيقة ج ١١/٦٨.

١ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_5_1report_with_annexes_apr16_fin.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/whaa68_gcm_workplan_2016_17a.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الملحق ٦

**تقرير عن التقدم الذي أحرزته
فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية
من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في الفترة من نيسان/ أبريل ٢٠١٥
إلى آذار/ مارس ٢٠١٦**

١- يصف هذا التقرير التقدم الذي أحرزته الأمانة منذ آذار/ مارس ٢٠١٥ عندما أحال الأمين العام للأمم المتحدة إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة تقرير المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.^١

٢- وخلال أول أسبوع من شهر آذار/ مارس ٢٠١٦ وعملاً بالقرار ٨/٢٠١٥ الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، قدمت أمانة فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها تقرير المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات إلى إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية في مكتب دعم المجلس الاقتصادي والاجتماعي وتنسيق شؤونه لإحالاته إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي. ويجري حالياً تحرير التقرير وترجمته وسوف يُنشر على الموقع الإلكتروني للمجلس الاقتصادي والاجتماعي^٢ وتنتظر فيه الدول الأعضاء خلال اجتماع المجلس للتنسيق والإدارة (نيويورك، في الفترة من ١ إلى ٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٦).^٣

التقدم الذي أحرزته الأمانة

بعثات البرمجة القطرية المشتركة

٣- تحت قيادة المنظمة، وبمشاركة مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المهتمة، اضطلع ببعثات برمجة قطرية مشتركة إلى بربادوس (من ١٣ إلى ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥) وجمهورية الكونغو الديمقراطية (من ١٣ إلى ١٧ تموز/ يوليو ٢٠١٥) ومنغوليا (من ٧ إلى ١١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥) وسري لانكا (من ٥ إلى ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥) وموزامبيق (من ٢ إلى ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥) وباراغواي (من ٢٢ إلى ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠١٦) وقيرغيزستان (من ١٤ إلى ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٦) وعمان (من ١٠ إلى ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦). واستهدفت هذه البعثات دعم الأفرقة القطرية في إطار جهودها المبذولة لمساعدة البلدان في سعيها إلى إيجاد حلول خاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتبادل هذه الحلول وإنشاء فريق مواضيعي تابع للأمم المتحدة ومعني بالأمراض غير السارية أو غيره من الترتيبات الملائمة

١ الوثيقة E/2015/53.

٢ على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.un.org/ecosoc/en/documents/reports> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٣ على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.un.org/ecosoc/en/events/2016/ecosoc-coordination-and-management-meeting-0> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

ليعمل كمنصة للدعم المنسق لجهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية التي تسهم في تحقيق الغاية ٣-٤ المشمولة بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠). وتشمل الجهود إدماج الأمراض غير السارية في التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتحديد الفرص لتعاون الأفرقة القطرية بما في ذلك البرمجة المشتركة ورصد التقدم المحرز في تنفيذ أنشطة الأفرقة القطرية المتصلة بالتصدي للأمراض غير السارية. وضم الأعضاء في البعثات مصرف التنمية الآسيوي ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وبرنامج متطوعي الأمم المتحدة وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والبنك الدولي وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية.

وضع برامج مشتركة عالمية

٤- عندما اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة القرار ٨/٢٠١٥ بشأن عمل فرقة العمل في حزيران/ يونيو ٢٠١٥، أطلعت أمانة المنظمة الدول الأعضاء على خططها الخاصة بوضع ثلاثة برامج مشتركة مع منظمات أخرى تابعة لمنظمة الأمم المتحدة. والبرامج الثلاثة هي: (١) البرنامج العالمي المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية لتحفيز اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية؛ (٢) البرنامج العالمي المشترك بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز الاستجابات الوطنية بشأن مكافحة السرطان؛ (٣) البرنامج العالمي المشترك بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز الاستجابات الوطنية بشأن سرطان عنق الرحم. وتعكف المنظمات المشاركة على وضع الترتيبات القانونية والتشغيلية في صيغتها النهائية، كما شرعت في تعبئة الموارد على نحو مشترك. وجرى توسيع البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية "الهاتف المحمول في خدمة صحتك" (Be He@lthy, Be Mobile)، الذي يروج لاستخدام تكنولوجيات الهاتف المحمول في التصدي للأمراض غير السارية، ليشمل الهند.

وضع خطة عمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

٥- ناقشت فرقة العمل، في اجتماعها الخامس في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، مسودة خطة العمل للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. واتفقت الفرقة على أن تُركّز على مجموعة صغيرة من الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى، بما في ذلك تنفيذ البرامج المشتركة العالمية ووضع مبادرة قطرية معجلة وتصميم حملة اتصالات استراتيجية عالمية للترويج لعمل الفرقة وعمل أعضائها. والصيغة النهائية لخطة العمل للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ متاحة على الموقع الإلكتروني لفرقة العمل.^٢

١ يُتاح تقرير عن حصائل الاجتماع الخامس على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/oct-2015-uniatf-fifth-meeting/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

مكافحة التبغ

٦- مازالت الجهات الأعضاء في فرقة العمل تعترف بالتركيز الخاص على مكافحة التبغ في إطار ولاية فرقة العمل وتظل ملتزمة بضمان مواصلة تناول مكافحة التبغ ومنحها الأولوية على النحو الواجب.

تضارب المصالح

٧- تتص اختصاصات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها على ما يلي: "يجب حماية سياسات الصحة العمومية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح". ومع ذلك، لقد كانت هناك أمثلة على ارتباط دوائر صناعة التبغ ببعض الأعضاء في فرقة العمل دون معرفة الأعضاء في بعض الأحيان. وخلال الاجتماع الخامس لفرقة العمل، قدمت أمانة اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ والمنظمة وثيقة^١ تسلط الأضواء على الممارسات الجيدة التي اضطلعت بها وكالات تشمل الوكالة الدولية للطاقة الذرية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية وأمانة اتفاقية المنظمة الإطارية والبنك الدولي لمنع دوائر صناعة التبغ من التدخل. وخلال الاجتماعين الخامس والسادس لفرقة العمل، تم تبادل المعلومات مع الأعضاء بشأن أمثلة محددة على مواصلة ارتباط دوائر صناعة التبغ بمنظمات فردية تابعة لمنظومة الأمم المتحدة.

٨- وتعد فرقة العمل في الوقت الحالي "سياسة نموذجية للوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة بشأن منع دوائر صناعة التبغ من التدخل" تتضمن تدابير مستندة إلى المادة ٥-٣ من اتفاقية المنظمة الإطارية والمبادئ التوجيهية ذات الصلة التي اعتمدها مؤتمر الأطراف ويتوقع أن يعتمدها الأعضاء في فرقة العمل بحلول نهاية السنة.

٩- وتدرك فرقة العمل أيضاً أن دوائر صناعة الكحول مارست الضغط على دولة عضو على الأقل قبل انعقاد اجتماعات فرقة العمل.

١ على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://apps.who.int/fctc/implementation/database/groups/un-agencies-and-tobacco-industry-interference-examples-good-practices-un-agencies-document>

(تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

الملحق ٧

ملاحق التقرير المقدم إلى
الجمعية العامة للأمم المتحدة

١- يحدد هذا التقرير ملاحق التقرير الذي سيقدّمه المدير العام إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة قرب نهاية عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والوثيقة الختامية لعام ٢٠١٤.

شكل التقرير

٢- سوف يكون شكل مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة التي يحيل بموجبها تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي سيقدّم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة لكي تنظر فيه الدول الأعضاء قرب نهاية عام ٢٠١٧، مشابهاً للشكل المستخدم في عام ٢٠١٣، كما هو مبين أدناه.

الفصل	النطاق
١	مقدمة
٢	أين نحن الآن؟ (الحصائل والتقدم والعملية، بما في ذلك الروابط بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠)
٣	التقدم المحرز بشأن الوفاء بالالتزامات والمهام العالمية
٤	التقدم المحرز بشأن الوفاء بالالتزامات الوطنية الأربعة المحددة زمنياً لعامي ٢٠١٥ و٢٠١٦
٥	التعاون الدولي
٦	التوصيات
الملحق	رصد منظمة الصحة العالمية للتقدم المحرز بشأن الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٧

٣- وخلافاً لتقرير عام ٢٠١٣، سوف يشمل التقرير في عام ٢٠١٧ ملحقاً يتضمن بيانات فرادى البلدان الخاصة بمؤشرات التقدم العشرة المحددة في المذكرة التقنية التي نشرتها المنظمة في ١ أيار/مايو ٢٠١٥.

١ الوثيقة A/68/650.

٢ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

الملحق ٨

إطار المساءلة العالمي الخاص
بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

الاتفاقات الراهنة

١- اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٦ع-١٠ (٢٠١٣) إطار الرصد العالمي الشامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة المؤشرات الخمسة والعشرين التي يمكن تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقطرية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية.^١

٢- واعتمدت جمعية الصحة في القرار ذاته مجموعة الغايات العالمية الاختيارية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لتحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥، مع ملاحظة أن الغاية المتمثلة في تحقيق خفض نسبي قدره ٢٥٪ في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة تتعلق بالوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في سن تتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً وفقاً للمؤشر المتعلق بذلك.^٢

٣- وعلاوة على ذلك، طلبت جمعية الصحة من المدير العام رفع التقارير عن التقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨ وعام ٢٠٢١ والتقارير عن التقدم المُحرز في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠٢١ وعام ٢٠٢٦.^٣

٤- وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة تسعة مؤشرات لخطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.^٤

٥- وفي آذار/ مارس ٢٠١٦، وافقت اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة المعنية بالمؤشرات العالمية لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في دورتها السابعة والأربعين كمنطلق عملي على الإطار المقترح للمؤشرات العالمية الخاصة بالأهداف والغايات الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على النحو المبين في قائمة المؤشرات المعروضة في الملحق الرابع الوارد في التقرير E/CN.3/2016/2/Rev.1، رهناً بتحسينه التقني في المستقبل.^٥ وتتضمن هذه القائمة مؤشرات الغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية الوارد بيانها في الجدول ١:

١ على النحو الوارد في الملحق ٤، التذييل ٢ من الوثيقة ج ص ٦٦ع/٢٠١٣/ سجلات/١ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf)، تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

٢ على النحو الوارد في الملحق ٤، التذييل ٣ من الوثيقة ج ص ٦٦ع/٢٠١٣/ سجلات/١ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf)، تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

٣ القرار ج ص ٦٦ع-١٠، الفقرة ٣(٩).

٤ انظر الوثيقة ج ٦٧/١٤، الملحق ٤ وتذييلها، والوثيقة ج ص ٦٧ع/٢٠١٤/ سجلات/٣، الصفحة ١١٨.

٥ القرار ١ الصادر عن اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة في دورتها السابعة والأربعين.

الجدول ١: القائمة النهائية لمؤشرات التنمية المستدامة المتعلقة بالأمراض غير السارية (على النحو الوارد في الملحق الرابع ضمن الوثيقة E/CN.3/2016/2/Rev.1، تقرير فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة)

المؤشرات	الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية (المستمدة من الخطة لعام ٢٠٣٠)
٣-٤-١: معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة ٣-٤-٢: معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار	٣-٤: تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠
٣-٥-١: تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية والاجتماعية وخدمات التأهيل والرعاية اللاحقة) المتصلة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات ٣-٥-٢: تعاطي الكحول على نحو ضار المعرف وفقاً للسياق الوطني على أنه استهلاك الفرد (البالغ من العمر ١٥ عاماً أو أكثر) السنوي بـلترات الكحول الصافي	٣-٥: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك
٣-٨-١: تغطية الخدمات الصحية الأساسية (المعرفة على أنها متوسط تغطية الخدمات الأساسية القائمة على التدخلات القائمة التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والأمراض المعدية والأمراض غير السارية وقدرة الخدمات وإنتاجها في صفوف عامة السكان والفئات السكانية الأشد حرماناً) ٣-٨-٢: عدد الأشخاص المتمتعين بتغطية التأمين الصحي أو تغطية نظام الصحة العمومية لكل ١٠٠٠ نسمة	٣-٨: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة
٣-أ-١: معدل الانتشار الموحد حسب السن لتعاطي التبغ الحالي لدى الأشخاص البالغة أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر	٣-أ: تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء
٣-ب-١: نسبة السكان التي تتاح لها أدوية ولقاحات ميسورة التكلفة بشكل مستدام ٣-ب-٢: مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى قطاع البحث الطبي وقطاع الخدمات الصحية الأساسية	٣-ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية (السارية وغير السارية) التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العمومية، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العمومية، ولاسيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية

إطار المساءلة العالمي

٦- تشمل الجوانب المتصلة بمنظمة الصحة العالمية من إطار المساءلة العالمي الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها العناصر المبينة في الجدول ٢، لدى أخذ هذه الاتفاقات في الحسبان.

الجدول ٢: إجراءات المنظمة ووظائفها في إطار المساءلة العالمي

ما هي التقارير التي تعدها المنظمة؟	ما هي المؤشرات التي تستخدمها المنظمة؟	ما هي الجهة التي توجّه إليها البيانات؟	متى ترفع المنظمة تقاريرها؟	متى تجمع المنظمة البيانات الخاصة بهذا التقرير؟
تقرير مرحلي عن التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٢٥	٢٥ مؤشراً خاصاً بالحصائل	الأجهزة الرئاسية التابعة للمنظمة	في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠٢١ وعام ٢٠٢٦	استقصاء المنظمة للقدرات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥ وعام ٢٠١٧
تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة الخاصة بالأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠	٩ مؤشرات خاصة بخطة العمل	الأجهزة الرئاسية التابعة للمنظمة	في عام ٢٠١٦ وعام ٢٠١٨ وعام ٢٠٢١	استقصاء المنظمة للقدرات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥ وعام ٢٠١٧
تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة لعام ٢٠١١ بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية) والوثيقة الختامية للأمم المتحدة لعام ٢٠١٤ بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية)	١٠ مؤشرات لرصد التقدم نُشرت في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥	الجمعية العامة للأمم المتحدة	عام ٢٠١٧	استقصاء المنظمة للقدرات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥ وعام ٢٠١٧
تقرير عن التقدم المحرز من أجل تحقيق الغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية والمشمولة بأهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠	انظر الجدول ١	الجمعية العامة للأمم المتحدة	كل سنة	للتحديد

الملحق ٩

الرمز المقترح في مجال الأمراض غير السارية

١- دعماً للفقرة ٣٣ من القرار ٣٠٠/٦٨ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، تشارك الأمانة مع لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في استكشاف الخيارات لإعداد رمز لتحديد الأغراض المتوخاة بهدف تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية الخاصة بالأمراض غير السارية.

٢- وتشمل الخيارات المستكشفة في الوقت الحالي ما يلي:

الرمز: ١٢٣ - أولاً-٣- الأمراض غير السارية (المجموع)

الرموز الفرعية المحتملة:

- ١٢٣١١ - تعاطي التبغ
- ١٢٣١٢ - التعرض للخمول البدني
- ١٢٣١٣ - التعرض لتعاطي الكحول على نحو ضار
- ١٢٣١٤ - التعرض لنظام غذائي غير صحي
- ١٢٣٢١ - مكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية
- ١٢٣٢٢ - مكافحة السرطان
- ١٢٣٢٣ - مكافحة أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
- ١٢٣٢٤ - مكافحة السكري
- ١٢٣٢٥ - البحث من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- ١٢٣٢٦ - ترصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

= = =