منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٢/٩**
الدورة الثانية والعشرون بعد المائة **١٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨**
البند ٤-٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB122/9**

توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية

تقرير من الأمانة

١- إن العبء العالمي الناجم عن الأمراض غير السارية آخذ في التنامي؛ ويشكل التصدي له تحدياً من أكبر التحديات بالنسبة إلى التنمية في القرن الحادي والعشرين. وفي القرار ج ص ع٥٣-١٧ أكدت جمعية الصحة من جديد أن الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية[1] تستهدف خفض معدل الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة، وطلبت إلى المديرة العامة مواصلة منح الأولوية لتوقي ومكافحة هذه الأمراض. وتحدد الاستراتيجية العالمية أدوار الجهات الفاعلة الرئيسية في مكافحة الأمراض غير السارية، وتلك الجهات الفاعلة هي: الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليون.

٢- وفي عام ٢٠٠٧ اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٦٠-٢٣ المعنون "توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية"، الذي طلب إلى المديرة العامة القيام بجملة أمور منها إعداد خطة عمل لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقدَّم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين عن طريق المجلس التنفيذي؛ وتقديم الدعم من أجل وضع الخطط الوطنية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وتكثيف أنشطة تنفيذ هذه الخطط ورصدها، بما في ذلك مواصلة العمل على استحداث تدخل للتدبير العلاجي للاعتلالات التي تصيب الأشخاص المعرضين بشدة للإصابة بهذه الأمراض.

٣- وتجاوباً مع ذلك وُضعت مسوّدة خطة العمل الواردة في الملحق. وتحدد الخطة الأغراض والإجراءات والإطار الزمني ومؤشرات الأداء للدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين بغية توجيه عملهم بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٣ على الصعيدين العالمي والإقليمي.

٤- ومثلما طلبه القرار ج ص ع٦٠-٢٣ سيتم تقديم مسوّدة خطة العمل، بعد تعديلها على ضوء آراء المجلس وتعليقاته، إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير والإدلاء بتعليقاته على مسوّدة خطة العمل.

---

١ الوثيقة ج٥٣/١٤.

الملحق

مسوّدة خطة عمل منظمة الصحة العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

مقدمة

١- إن العبء العالمي الناجم عن الأمراض غير السارية آخذ في التنامي؛ ويشكل التصدي له تحدياً من أكبر التحديات بالنسبة إلى التنمية في القرن الحادي والعشرين. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير السارية تسببت في ٣٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٥. ويشكل هذا الرقم ٦٠٪ من كل الوفيات الحادثة في جميع أنحاء العالم، حيث تعزى نسبة ٨٠٪ من الوفيات إلى الأمراض غير السارية التي تصيب الناس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد توفي ١٦ مليون شخص تقريباً قبل أن يبلغ السبعين من العمر. ومن المقدر أن يزيد إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ١٧٪ خلال السنوات العشر القادمة. وهذا التزايد السريع في الإصابة بهذه الأمراض يؤثر في المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة تأثيراً غير متناسب ويُسهم في توسيع الفجوات الصحية بين البلدان وداخلها. ومثلما طلبته جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٠-٢٣ وضعت الأمانة مسوّدة خطة العمل الواردة أدناه بغية توجيه الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين في العمل بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٢- وفي إطار قيادة وتسريع استجابة مشتركة بين القطاعات ومتعددة المستويات، مع التركيز بوجه خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تتمثل الغاية العامة التي تنشدها الخطة في ما يلي:

- رسم خريطة الأوبئة المستجدة من الأمراض غير السارية وتحليل محدداتها التقنية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، كأساس لإعداد إرشادات بشأن تدابير السياسات والتدابير البرمجية والتشريعية والمالية اللازمة من أجل دعم توقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛

- خفض مستوى تعرض الأفراد والمجموعات السكانية لعوامل الاختطار الشائعة في ما يتعلق بالأمراض غير السارية، أي استهلاك التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار، ومحددات هذه العوامل؛

- تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية عن طريق وضع قواعد ودلائل بخصوص التدخلات ذات المردودية.

النطاق

٣- تدل بيّنات الوبائيات على أن هناك أربعة أمراض غير سارية تُسهم أكثر من غيرها في الوفيات التي تحدث في غالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذه الأمراض هي: الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري. وتلك الأمراض الأربعة لها عوامل الاختطار الأساسية نفسها التي يمكن توقيها، وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار.

٤- وللمكافحة المتكاملة للأمراض، التي تشمل الأمراض غير السارية المذكورة أعلاه وكذلك الأمراض السارية، أهميتها البالغة التي ستستمر في المستقبل. ويمكن أن يتم تركيز الكثير من العمل الخاص بدعم تكامل المكافحة على عوامل الاختطار الرئيسية المذكورة أعلاه، ولاسيما لأنها تشكل أيضاً عوامل الاختطار الخاصة بسراية أمراض أخرى مثل السل.

٥- وسوف توجد في أي بلد مجموعة من الأمراض وحالات العجز والاعتلالات تتداخل عوامل الاختطار واحتياجات التحري والعلاج والرعاية الخاصة بها مع عوامل الاختطار والاحتياجات الخاصة بالأمراض غير السارية. وهي تشمل العمى والصمم وأمراض الفم وبعض الأمراض الجينية وأمراضاً أخرى ذات طابع مزمن، بما في ذلك بعض الأمراض السارية. والمتطلبات التي تفرضها الأمراض غير السارية على المرضى والأسر ونُظم الرعاية الصحية هي متطلبات مماثلة أيضاً، كما أن الاستراتيجيات الفعالة لتدبيرها العلاجي متشابهة.

٦- ولدى تنفيذ الاستجابة لمقتضيات الأمراض غير السارية تجسد أولويات العمل في جميع أقاليم المنظمة تحديات مماثلة في المجالات التالية: ترصد الأمراض وعوامل الاختطار الخاصة بها، والدعوة والاتصالات، ووضع السياسات ووقاية السكان وتعزيز النُظم الصحية وإعادة توجيهها، وتحسين توقي الأمراض وتدبيرها العلاجي، والشراكات، والتعاون بين القطاعات وإقامة الشبكات، وتعزيز القدرات في البلدان وفي المكاتب القطرية التابعة للمنظمة، وحشد الموارد، والدعم الاستراتيجي للبحوث التعاونية.

العلاقة بالاستراتيجيات والخطط القائمة

٧- إن الهدف من مسوّدة خطة العمل هذه لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية هو تجميع استراتيجيات وخطط المنظمة القائمة بشأن مختلف الأمراض وعوامل الاختطار والمناطق الجغرافية. والغاية المنشودة من ذلك هي توفير توجه عام يمكن أيضاً أن يوفر الدعم اللازم من أجل وضع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية والإقليمية موضع التنفيذ حيثما وُجدت استراتيجيات وخطط من هذا القبيل، وإعداد استراتيجيات وخطط عمل إذا لم تكن هناك استراتيجيات وخطط من هذا القبيل، وتنسيق الأنشطة الجارية.

٨- وفي أقاليم المنظمة، على سبيل المثال، اعتمدت اللجان الإقليمية قرارات أُعدت من أجل توجيه ودعم الجهود التي يبذلها كل من الدول الأعضاء والشركاء الدوليين من أجل مكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك توفير الاستراتيجيات وخطط العمل والأُطر اللازمة. وأُعلنت كذلك التزامات مماثلة عقب اجتماعات الأجهزة الإقليمية. ومن ثم سوف تدعم مسوّدة خطة العمل هذه استمرار وتعزيز تنفيذ ما يلي:

- القرار AFR/RC50/R4 المعنون "الأمراض غير السارية: استراتيجية خاصة بالإقليم الأفريقي" (اللجنة الإقليمية لأفريقيا، ٢٠٠٠).
- القرار CD47.R9 المعنون "الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان بشأن أسلوب متكامل في توقي ومكافحة الأمراض المزمنة، بما في ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني" (اللجنة الإقليمية للأمريكتين، ٢٠٠٦).
- الإطار الإقليمي لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية (الاجتماع الحادي عشر لوزراء الصحة في الدول الأعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا، ٢٠٠٦).

- القرار EUR/RC56/R2 المعنون "توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في الإقليم الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية" (اللجنة الإقليمية لأوروبا، ٢٠٠٦).
- القرار ش م/ إ٥٢/ق٧، المعنون "الأمراض غير السارية: التحديات والتوجهات الاستراتيجية" (اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، ٢٠٠٥).
- القرار WPR/RC57.R4 المعنون "توقي ومكافحة الأمراض غير السارية" (اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، ٢٠٠٦).
- قرارات أخرى عديدة تم اتخاذها على المستوى الإقليمي أو العالمي بشأن استراتيجيات وخطط عمل تستهدف مكافحة عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية (مثل تعاطي التبغ، أو جوانب محددة للتغذية غير الصحية، أو النشاط البدني أو تعاطي الكحول على نحو ضار).

الأغراض والإجراءات

٩- يحدد هذا الفرع الأغراض الستة لخطة العمل، ويعرض تفاصيل الإجراءات المعنية ومؤشرات الأداء لأصحاب المصلحة على المستويين الوطني والدولي. ويرد إطار بخصوص عدة أغراض يتضمن أمثلة للإجراءات ذات الصلة.

الغرض ١: إذكاء الوعي بالأمراض غير السارية والدعوة إلى توقيها ومكافحتها

١٠- ولضمان توقي ومكافحة الأمراض غير السارية لابد من تعزيز الالتزام السياسي والقيادة في القطاع العام وفي ما بين أصحاب المصلحة. ويمكن الاستفادة من أنشطة الدعوة في إذكاء الوعي السياسي والتشجيع على التغييرات الخاصة بالسياسات والتغيرات المؤسسية والتي تلزم من أجل وضع أو تعزيز السياسات وخطط العمل بغية مكافحة الأمراض غير السارية. وعلى نحو أكثر تحديداً سيتمثل الهدف من هذه الأنشطة الدعوية في التركيز على الدور الرئيسي للقطاعات الحكومية وضرورة تمكين قطاع الصحة بحيث يتسنى له إشراك الشركاء التقليديين والقطاعات الأخرى في اتخاذ إجراءات تعاونية كي تتسنى مواجهة التحديات التي تشكلها الأمراض غير السارية مواجهة فعالة. وبالإضافة إلى ذلك يمكن النهوض بفعالية الدعوة عن طريق التنسيق على المستوى دون الإقليمي والإقليمي والأقاليمي في إطار إعداد واستعمال المواد الدعوية المناسبة.

إجراءات الدول الأعضاء

(أ) تحديد المرامي والغايات القصيرة الأمد الوطنية والجمهور المستهدف بالدعوة، دعماً لمكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك قطاع الصحة مع القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة (أي القطاعات الأخرى في الحكومة، والمجتمع المدني، والدوائر الأكاديمية، ووسائل الإعلام، والقطاع الخاص).

(ب) وضع وتنفيذ خطط دعوية معدّة من أجل تعزيز التزام القادة في مجال الصحة العمومية وسائر أصحاب المصلحة بإجراء تغييرات في السياسات وتغييرات مؤسسية دعماً لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وستشمل تلك الخطط استخدام رسائل رئيسية يتم توجيهها إلى الجمهور المستهدف في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى.

إجراءات الأمانة

(أ) إعداد وإتاحة المواد الدعوية بالاستناد إلى البيّنات الحالية.

(ب) توفير الدعم التقني والتدريب على استعمال المواد الدعوية.

(ج) مواصلة إعداد وإتاحة المواد الدعوية الخاصة بالعلاقة بين الأمراض غير السارية والفقر والتنمية.

(د) تصميم خطة لأنشطة الدعوة على الصعيد الدولي في ما يتعلق بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية وتنفيذ الخطة بالتعاون مع الشركاء الدوليين من أجل تعزيز الالتزام في ما بين القادة في مجال الصحة العمومية وسائر أصحاب المصلحة على المستويين العالمي والإقليمي (أي المنظمات الدولية والمجتمع المدني والدوائر الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص).

(هـ) ضمان إدراج القضايا الخاصة بالأمراض غير السارية في جداول أعمال المنتديات والاجتماعات الرفيعة المستوى التي يحضرها القادة الوطنيون والدوليون (انظر الإطار ١).

إجراءات الشركاء الدوليين

(أ) العمل على نحو تعاوني من أجل وضع الرسائل ونداءات العمل المشتركة بالاستناد إلى البيّنات وإلى المعلومات الصحيحة.

(ب) زيادة عدد المناصرين وتمكينهم من إبلاغ دعوتهم جميعاً في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية عن طريق ترجمة الرسائل ونداءات العمل المشتركة واستعمالها على نحو متسق.

الإطار ١ – قام رؤساء حكومات جماعة البحر الكاريبي أثناء مؤتمر القمة الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية المزمنة (بورت أوف سبين، ١٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧) بإصدار إعلان شامل يتضمن ١٤ نقطة أعلنوا فيه أنهم يشجعون إنشاء لجان وطنية معنية بالأمراض غير السارية؛ ويدعمون اتخاذ التدابير في مجالات الشؤون المالية، والصحة، ومكافحة التبغ، وسياسات التجارة والزراعة، والتعليم؛ وسيضطلعون بالدور القيادي في تنفيذ الاستراتيجيات المعنية، وذلك بالتعاون مع سائر الشركاء.

وقد كان هذا الالتزام العلني القوي ثمرة الدعوة المسندة بالبيّنات والتي استمرت طيلة عامين بهدف توعية رؤساء حكومات جماعة البحر الكاريبي بالعبء البشري والاقتصادي الضخم الذي تفرضه الأمراض غير السارية، وبوجود مجموعة حلول ذات مردودية تشمل تعزيز الصحة، وتوقي الأمراض، وتحسين الرعاية والعلاج. وقد بذلت الجهود الدعوية أيضاً من أجل تعزيز التزام رؤساء الحكومات المعنية، على نحو مشترك وعلى نحو فردي، باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

وسيتم خلال الثنائية ٢٠٠٨–٢٠٠٩ تنفيذ خطة عمل مشترك مدتها ٢٤ شهراً، بالاستناد إلى الإعلان الصادر عن مؤتمر القمة الإقليمي. وتجري المناقشات بخصوص إمكانية عقد مؤتمرات قمة مماثلة في الأقاليم الفرعية الأخرى، بما في ذلك وسط أمريكا ومنطقة الأنديز والسوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي خلال الثنائيتين ٢٠١٠–٢٠١١ و٢٠١٢–٢٠١٣.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ١

١- العمل على إعداد البيّنات بشأن الرسائل المشتركة الخاصة بالأمراض غير السارية والاتفاق عليها وتكييفها وترجمتها.

٢- وجود خطة للعمل الدعوي على الصعيد الدولي دعماً لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٣- وجود خطط دعوية وطنية ودون وطنية دعماً لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤- عدد الاجتماعات و/ أو المنتديات المعقودة للقادة وأصحاب القرار الوطنيين والدوليين والتي تتضمن جداول أعمالها بنوداً خاصة بالأمراض غير السارية.

الغرض ٢: وضع أو تعزيز سياسات وخطط وطنية، حسب الاقتضاء، لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

١١- من الضروري أن تضع البلدان سياسات وخططاً وطنية جديدة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، أو أن تعزز السياسات والخطط القائمة في هذا المجال، كجزء لا يتجزأ من خطط التنمية الصحية الوطنية وأُطر التنمية الأعم. وينبغي أن تتضمن تلك السياسات والخطط العناصر الثلاثة المبينة أدناه.

(١) إعداد إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(٢) دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية، وإنشاء نظام فعال لترصد الأمراض غير السارية، وتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية.

(٣) إعادة توجيه النُظم الصحية وتعزيزها لتمكينها من تلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير السارية الشائعة في ما يتعلق بالرعاية الصحية.

إجراءات الدول الأعضاء

من أجل وضع إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

(أ) القيام، حسب الاقتضاء، بوضع أو تعزيز السياسات والخطط الوطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وللحد من عوامل الاختطار والمحددات ذات الصلة بها، كجزء لا يتجزأ من الإطار الوطني للصحة والتنمية، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال والشباب والنساء والسكان الفقراء.

(ب) إنشاء هيئة أو آلية وطنية متعددة القطاعات ورفيعة المستوى لتخطيط وتوجيه ورصد وتقييم عملية وضع السياسة الوطنية الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ج) إجراء تقييم شامل لوباء الأمراض غير السارية، بما في ذلك تحليل أثر السياسات التي تنتهجها مختلف القطاعات الحكومية بشأن حجم المشكلة وخصائص الأمراض المعنية ومحدداتها، وتحديد أين تلزم تهيئة بيئة تساعد على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(د) القيام، حسب الاقتضاء، باستعراض وتعزيز التشريعات والسياسات الضريبية المعنية بالأمراض غير السارية، ولاسيما التشريعات والسياسات المعدّة من أجل الحد من عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية.

(هـ) بناء قدرات التعاون بين القطاعات والذي يشمل كل القطاعات الحكومية وسائر أصحاب المصلحة، مثل الرابطات المهنية والمجتمع المدني وممثلي المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

من أجل دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية، إنشاء نظام فعال لترصد الأمراض غير السارية وتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية

(أ) إنشاء وحدة معنية بالأمراض غير السارية ومزودة بالموظفين والتمويل داخل وزارة الصحة.

(ب) تأمين نظام عالي الجودة لترصد الأمراض غير السارية دعماً لإعداد البرامج وتنفيذها، على أن يشمل، على سبيل المعايير الدنيا، الإحصاءات الموثوقة لوفيات السكان والبيانات الموحدة عن عوامل الاختطار وأنماط السلوك الرئيسية.

(ج) إنشاء نظام للرصد والتقييم من أجل تقييم تنفيذ وتأثير السياسات والخطط والبرامج الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(د) وضع وتنفيذ خطة مسندة بالبيّنات لتعزيز الصحة وتوقي الأمراض غير السارية، وذلك بهدف الحد من عوامل الاختطار الرئيسية الخاصة بالأمراض غير السارية، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال والشباب والنساء والسكان الفقراء.

(هـ) النظر في إنشاء برامج تجريبية للتدخلات المجتمعية المرتكز كخطوة أولى قبل التوسع على نطاق الدولة.

من أجل إعادة توجيه النُظم الصحية وتعزيزها لتمكينها من تلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير السارية الشائعة في ما يتعلق بالرعاية الصحية

(أ) التحقق من وجود البنية التحتية للنُظم الصحية الأساسية، ومن أن عناصرها، التي تشمل السياسات ونُظم الترصد ووسائل التشخيص والتدبير العلاجي ومعايير الرعاية الصحية الأولية وآليات تأمين الحصول على الرعاية وآليات الإحالة والمراكز المرجعية، تكفي للتصدي للأمراض غير السارية.

(ب) اعتماد الدلائل المسندة بالبيّنات ووضع معايير الرعاية الصحية الخاصة بالأمراض غير السارية، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري ومرض القلب التاجي والأمراض التنفسية المزمنة؛ واتخاذ الخطوات اللازمة لدمج التدبير العلاجي لهذه الأمراض في الرعاية الصحية الأولية.

(ج) إنشاء آليات للكشف المبكر وتحري الأمراض غير السارية، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم والسكري وسرطانات معينة.

(د) تحديد مدى ضرورة التدريب وتعزيز الموارد البشرية بغية تأمين الرعاية الملائمة للمصابين بالأمراض غير السارية المزمنة على مستويات نظام الرعاية الصحية الثلاثة.

(هـ) اتخاذ ما يلزم من إجراءات من أجل تحسين توافر فرص التدريب والأدوات التي يحتاج إليها المرضى لأغراض الرعاية الذاتية.

إجراءات الأمانة

من أجل وضع إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

(أ) إجراء استعراض للخبرات الدولية في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية وتحديد الدروس المستفادة.

(ب) وضع توصيات بخصوص أُطر السياسات الوطنية، بما في ذلك سياسات الصحة العمومية والسياسات الضريبية، المعنية بالسلع والخدمات والبيئات الصحية وغير الصحية، بالإضافة إلى تقديم الدعم التقني إلى البلدان في تطبيق هذه التوصيات ضمن السياق الوطني لكل منها.

(ج) التوصية بالأساليب الناجحة للعمل المشترك بين القطاعات من أجل مكافحة الأمراض غير السارية، وتقديم الدعم التقني إلى البلدان من أجل تكييف تلك التوصيات مع سياقاتها الوطنية.

(د) استعراض الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية في ما يتعلق بالفقر، وإجراء تحليل شامل ومتعدد التخصصات لأثر التنمية الاجتماعية والاقتصادية في عبء الأمراض غير السارية، وذلك بغية توفير المعلومات اللازمة للسياسات الموجهة إلى السكان الفقراء والمهمشين، مع مراعاة دور التجارة والتسويق في عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية.

من أجل دمج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية في خطط التنمية الصحية الوطنية، وإنشاء نظام فعال لترصد الأمراض غير السارية وتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية

(أ) إعداد إرشادات حديثة بخصوص إنشاء برامج وطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية وخطط لتعزيز الصحة، مع التركيز بوجه خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(ب) استخدام الاستراتيجيات القائمة والأساليب المحدثة لتقديم الدعم إلى البلدان في تقييم الوضع الراهن للأمراض غير السارية، بما في ذلك الاتجاهات السائدة في عوامل الاختطار، وإنشاء نُظم فعالة لترصد الأمراض غير السارية وعوامل الاختطار الخاصة بها، مكيفة مع السياقات الوطنية.

(ج) تقديم الإرشادات التقنية إلى البلدان كي يتسنى لها إنشاء نُظم وطنية للرصد والتقييم بغية تقييم تنفيذ وتأثير السياسات والخطط والبرامج الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(د) تعزيز القدرات التقنية للمكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة وإنشاء شبكات الخبراء والمراكز المتعاونة أو المرجعية بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، دعماً للبرامج الإقليمية والوطنية.

(هـ) وضع القواعد والمعايير والمؤشرات الخاصة بالأمراض غير السارية ومحدداتها.

(و) استعراض وتحديث معايير التشخيص والتصنيفات في ما يتعلق بالأمراض غير السارية الشائعة، بالاستناد إلى البيّنات والتطورات الحديثة في المعارف، مع التركيز على ارتفاع ضغط الدم وداء السكري ومرض القلب التاجي والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان.

من أجل إعادة توجيه النُظم الصحية وتعزيزها لتمكينها من تلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير السارية الشائعة

(أ) استعراض تجارب النُظم الصحية في التصدي لوباء الأمراض غير السارية، ودراسة النماذج التنظيمية الابتكارية للبرامج المحسنة الخاصة بالتحري والكشف المبكر والرعاية الأكثر فعالية للحالات المزمنة وتحسين إتاحة الخدمات الأساسية للنساء والفقراء.

(ب) توفير الإرشادات التقنية بخصوص دمج توقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي ضمن الرعاية الصحية الأولية، ونشر المعلومات عن أفضل الممارسات والتجارب الناجحة.

(ج) تصميم مجموعات مسندة بالبيّنات من تدخلات وخدمات الرعاية الصحية الأولية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية لدعم التدبير العلاجي الفعال للأمراض الشائعة من هذا النمط، مع التركيز على البيئات المحدودة الموارد.

(د) وضع برامج تدريب لتعزيز القدرة على بناء نُظم صحية قادرة على مواجهة التحديات التي تفرضها الأمراض غير السارية.

(هـ) تقييم النماذج القائمة للرعاية الذاتية وتصميم طُرز محسنة ومعقولة التكلفة.

(و) التوسع، بالتعاون مع الشركاء، في البحوث الخاصة بالتدخلات ذات المردودية، ولاسيما في سياق الرعاية الصحية الأولية. (انظر الإطار ٢)

إجراءات الشركاء الدوليين

(أ) العمل على نحو تعاوني في إطار تحالفات وشبكات وشراكات دولية ووطنية من أجل دعم البلدان في إنشاء برامج وطنية فعالة وفي تعزيز النُظم الصحية بحيث يتسنى لها التصدي للتحديات المتزايدة التي تفرضها الأمراض غير السارية.

(ب) إعداد آليات للتنسيق وإقامة الشراكات من أجل تعزيز المشاريع المشتركة بين الوكالات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وتشجيع الجهود المشتركة مع المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والدوائر الأكاديمية ومؤسسات البحوث والقطاع الخاص.

(ج) المساهمة في بناء القدرات في البلدان دعماً لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(د) دعم تنفيذ السياسات والخطط والبرامج الوطنية الخاصة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

الإطار ٢ – إن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية طلبت بوضوح الحصول على إرشادات بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية،[١] ومن الأساليب التي تنتهجها المنظمة في تلبية هذا الطلب إعداد إطار للعمل القطري من أجل توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وسيوفر هذا الإطار النصائح العملية والنماذج والإرشادات التقنية، وسيبين كيف يمكن للبلدان إنشاء وتنفيذ برامجها الخاصة بالتوقي والمكافحة.

وعلى مدى الثنائية ٢٠٠٨–٢٠٠٩، ستنفذ المنظمة ست دورات تدريبية، يشارك فيها ٦٠ بلداً، بمعدل دورة واحدة في كل إقليم من أقاليم المنظمة. ومن خلال الدروس المستفادة في تلك البلدان ستقوم المنظمة ببلورة الإطار وستواصل تنفيذ الدورات التدريبية خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٣.

ويُعرض على البلدان حالياً المزيد من الدعم الخاص ببناء القدرات في مجالات الترصد وتحليل البيانات والتبليغ في ما يتعلق بعوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية. ويتخذ ذلك شكل التدريب وإعطاء الإرشادات الخاصة باستخدام النهج المتدرج لمنظمة الصحة العالمية في ترصد عوامل الاختطار.

وقد تم حتى الآن التدريب على استخدام النهج المتدرج في ١٠٤ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد أتم ٤٧ بلداً من هذه البلدان الجولة الأولى من المسوح الخاصة به.

وبمجرد أن تتعرف البلدان على مرتسماتها الوطنية لعوامل الاختطار يصبح من الضروري اتباع نهج متعدد القطاعات من أجل التصدي لعوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية. ومثلما أشير إليه في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة،[٢] فإن السيطرة على العديد من جوانب عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية تجيء من خارج قطاع الصحة. ومن خلال تنفيذ الاستراتيجية العالمية ستساعد المنظمة البلدان على التصدي لتحديات الصحة العمومية التي يفرضها كل من الوزن المفرط والسمنة، وخصوصاً في ما يتعلق بالأطفال.

وبالإضافة إلى ذلك تعكف المنظمة على إعداد الإرشادات التقنية والأدوات والبروتوكولات من أجل دعم البلدان في إنشاء وتنفيذ ما يلي: مجموعة أساسية من التدخلات الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية في إطار الرعاية الصحية الأولية؛ مجموعة خدمات مسندة بالبيّنات للتصدي للأمراض على المستويات المتعددة للرعاية، بما يتماشى مع الموارد المتاحة؛ برامج للرعاية الذاتية بمشاركة الأسرة والمجتمع المحلي. وسيجري إعداد المواد التدريبية والتعليمية لدعم البلدان في استخدام هذه الحزمة الأساسية.

ومن المعتزم أن تكون الحزمة الأساسية جاهزة بحلول عام ٢٠٠٩. وستعمل المنظمة مع ثلاثة بلدان على تنفيذ هذه الحزمة خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٠. وسيتم تنقيح هذه الحزمة على ضوء الدروس المستفادة، وتعتزم المنظمة التنفيذ مع ستة بلدان أخرى خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٣.

١ انظر، على سبيل المثال، القرار ج ص ع٥٣–١٧.

٢ القرار ج ص ع٥٧–١٧، الملحق.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ٢

١- وجود وحدة أو إدارة داخل وزارة الصحة لمكافحة الأمراض غير السارية.

٢- وجود إطار وطني متعدد القطاعات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٣- حجم الميزانية الوطنية المخصصة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤- وجود نظام وطني لترصد الأمراض غير السارية يوفر إحصاءات موثوقة لمعدل وفيات السكان وبيانات موحدة قياسياً عن عوامل الاختطار وأنماط السلوك الرئيسية.

٥- إتاحة حزمة التدخلات والخدمات الأساسية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية دعماً للرعاية الصحية الأولية في البيئات المحدودة الموارد.

٦- نسبة البلدان التي قدمت إليها المنظمة الدعم التقني ونفذت من أجلها أنشطة لبناء القدرات.

الغرض ٣: تعزيز تنفيذ تدابير وتدخلات معينة للحد من عوامل الاختطار الرئيسية المذكورة الخاصة بالأمراض غير السارية: تعاطي التبغ والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار

١٢- يمكن استخدام الموارد المحدودة في البلدان على نحو أكثر فعالية، وتحسين حصائل الصحة العمومية باتباع أساليب مسندة بالبيّنات وذات مردودية للحد من عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية. ومن هذه الأساليب رسم السياسات ووضع الخطط الرفيعة المستوى وتدخلات الوقاية الأولية السكانية والمجتمعية المرتكز. وتستهدف استراتيجيات الحد من عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية توفير الاختيارات الصحية للجميع والتشجيع عليها وهي تتضمن إجراءات قبلية متعددة القطاعات تشمل وضع سياسات وخطط وبرامج في المجالات التالية: فرض الضرائب، والزراعة، والتجارة، والنقل، والتخطيط الحضري والتعليم، والصحة.

إجراءات الدول الأعضاء

١٣- النظر، بناءً على المرتسم الوطني لعوامل الاختطار، في استحداث وتعزيز التدخلات، حسب الاقتضاء، من أجل الحد من عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية، على أن تكون هذه التدخلات من بين التدخلات التالية.

مكافحة التبغ

(أ) زيادة ضرائب وأسعار التبغ.

(ب) فرض الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته.

(ج) تحذير الناس من أخطار التبغ.

(د) حماية الناس من التعرض لدخان التبغ في الأماكن العامة وأماكن العمل.

(هـ) عرض المساعدة على من يريدون التوقف عن التدخين. (انظر الإطار ٣)

تشجيع النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني

(أ) إعداد وتنفيذ دلائل بشأن النُظم الغذائية الصحية والنشاط البدني.

(ب) القيام، بالتعاون مع قطاع الزراعة وسائر القطاعات الرئيسية، بوضع سياسة وخطة عمل وطنيتين بشأن الغذاء والتغذية أو تحديثهما، مع التركيز على الأمراض غير السارية ذات الصلة بالنظام الغذائي.

(ج) إنشاء نظام موثوق للترصد التغذوي، بما في ذلك ترصد الاتجاهات السائدة في النظام الغذائي وأنماط استهلاك الأسر.

(د) تنفيذ حملات للإعلام الجماهيري والتعليم والمعلومات موجهة إلى الجمهور المستهدف من أجل تشجيع النُظم الغذائية الصحية والنشاط البدني.

(هـ) تهيئة بيئات مدرسية صحية وإنشاء برامج للشباب عن طريق ما يلي:

- إدراج الاستراتيجيات الملائمة الخاصة بتعزيز الصحة في السياسات الخاصة بالمدارس والشباب؛
- إدراج تشجيع النُظم الغذائية الصحية والنشاط البدني في السياسات الخاصة بالمدارس والشباب؛ وتقديم الدعم بنشاط لممارسة النشاط البدني بانتظام في المدارس؛ بما في ذلك إدراج موضوعي التغذية والنشاط البدني ضمن المناهج الدراسية؛ وتوفير الخيارات الخاصة بالغذاء الصحي عن طريق الخدمات الخاصة بالغذاء؛
- إشراك الوالدين والأسر في أنشطة مدرسية تركز على الشباب من أجل دعم النُظم الغذائية الصحية والنشاط البدني.

(و) تهيئة بيئات صحية لأماكن العمل عن طريق ما يلي:

- تضمين سياسات أماكن العمل استراتيجيات مناسبة للنهوض بالصحة ومعنية بعوامل اختطار الأمراض غير السارية، بما في ذلك الترويج للأنظمة الغذائية الصحية والأنشطة البدنية؛
- عرض خيارات الأغذية الصحية من خلال خدمات الأغذية؛
- العمل بهمة على دعم وترويج الأنشطة البدنية المفيدة للصحة في أيام العمل.

(ز) تغيير البيئات المادية لدعم التنقل، وإنشاء نشاط ترفيهي عن طريق ما يلي:

- التأكد من أن المشي وركوب الدراجات وأشكال النشاط البدني الأخرى متاحة للجميع ومأمونة؛
- وضع سياسات للنقل تشجع اتباع الأساليب النشطة للتنقل إلى المدارس وأماكن العمل ومنها، مثل المشي أو ركوب الدراجات؛
- تحسين مرافق الرياضة البدنية والترفيه وأوقات الفراغ؛
- زيادة عدد الأماكن المأمونة المتاحة للألعاب الحركية.

(ح) تنفيذ سياسات مالية تشجع على استهلاك المنتجات الغذائية الأصح، والترويج لجعل الأنشطة البدنية الترفيهية في متناول المجتمعات المحلية الفقيرة.

(ط) إشراك خدمات الرعاية الصحية الأولية في أعمال الترويج للأنظمة الغذائية الصحية والأنشطة البدنية، وذلك بتشجيع مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية على إتاحة مجموعة من خدمات الوقاية وأنشطة النهوض بالصحة.

(ي) سن تشريع يدعم صنع المنتجات الغذائية بمكونات أصح، ويشمل ما يلي:

- التقليل من الدهون المشبعة
- التخلص من الأحماض عبر الدهنية الصناعية
- التقليل من نسب الملح.

(ك) إعداد إطار تنظيمي وآليات للتنظيم الذاتي من أجل الحد الزماني والمكاني من تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال حسب أعمارهم.

التقليل من تعاطي الكحول على نحو ضار

١٤- توجد بيّنات على نوع التدخلات التي لها أثر إيجابي ضد تعاطي الكحول على نحو ضار، ومن المعترف به أيضاً أنه لكي تكون السياسات والتدخلات فعالة ينبغي أن تنفذ حسب السياقات المؤسسية والاقتصادية الاجتماعية والدينية والثقافية والعرفية الراهنة، مع مراعاة صعوبات الموارد والقدرات.

١٥- وهناك فهم شائع بين خبراء الصحة العمومية بأن من الضروري أن تتناول أي استراتيجية فعالة المجالات التالية:

- التعاطي قبل سن الرشد (حسب تعريفه في البلد)؛

- تعاطي النساء للكحول على نحو ضار في عمر الخصوبة (مثل تعاطي الكحول في أثناء الحمل)؛
- قيادة المركبات أو تشغيل الآلات تحت تأثير الكحول (بما في ذلك جميع الإصابات التي تعزى إلى حوادث المرور)؛
- التعاطي حتى الثمالة (بما يضر المتعاطي ويسبب أيضاً ضرراً اجتماعياً وصحياً للآخرين)؛
- الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والحالات المصاحبة لها؛
- استهلاك المشروبات الكحولية المنتجة والموزعة بطريقة غير قانونية؛
- ما لتعاطي الكحوليات على نحو ضار من أثر على الأحوال الصحية الأخرى، وخصوصاً أمراض السرطان والكبد والقلب والأوعية الدموية؛
- إرساء نظام ملائم لرصد تعاطي الكحول على نحو ضار.

١٦- ومن أجل التصدي بفعالية لهذه التحديات الخاصة بالصحة العمومية قد ترغب الدول الأعضاء في النظر في مجموعة من السياسات والتدخلات للحد من الضرر ذي الصلة بتعاطي الكحول، وذلك مع مراعاة مستويات وأنماط وظروف استهلاك الكحول. وينبغي القيام بذلك بواسطة مجموعة تدابير تستهدف عامة السكان والفئات السريعة التأثر والأفراد المتأثرين من جراء تعاطي الكحول، فضلاً عن المجالات الخاصة بمشاكل معينة (مثل القيادة تحت السكر). وتشمل التدابير المعنية ما يلي: إذكاء الوعي بالضرر ذي الصلة بتعاطي الكحول وزيادة الالتزام السياسي بالحد منه؛ وتنظيم توافر المشروبات الكحولية وتنفيذ سياسات تسعير ملائمة؛ وتنفيذ سياسات فعالة لمكافحة القيادة تحت السكر؛ وتنظيم تسويق المشروبات الكحولية؛ وتنفيذ برامج التحري وبرامج التدخلات السريعة لمكافحة تعاطي الكحول على نحو خطر وضار؛ وتقديم خدمات العلاج اليسيرة المنال والميسورة التكلفة إلى المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاعتلالات المتصاحبة؛ ودعم العمل المجتمعي الرامي إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ وتنفيذ تدخلات مُسندة بالبيّنات للحد من الضرر ذي الصلة بتعاطي الكحول؛ والحد من الأثر الصحي العمومي للمشروبات الكحولية التي تنتج بصورة غير قانونية أو غير نظامية.

إجراءات الأمانة

(أ) إعداد وتكييف وترجمة دلائل إرشادية وتدخلات وتوصيات ومواد تدريبية مستقاة من البيّنات، من أجل تخفيض عوامل اختطار الأمراض غير السارية.

(ب) إعداد توصيات للمدارس وأماكن العمل وغيرها من الأماكن بشأن تضمين السياسات والممارسات مسألة توقي عوامل اختطار الأمراض غير السارية.

(ج) التعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة على عرض الدعم التقني على البلدان من أجل تحضير وتنسيق مشاريع رائدة في إطار برامج مجتمعية المرتكز للحد من عوامل الاختطار مع مراعاة تدخلات تعديل السلوكيات، وحول أثر العولمة على ظهور السلوكيات غير الصحية وعوامل الخطورة.

(د) التعاون مع الشركاء الآخرين على رصد الاتجاهات العالمية والإقليمية في توزع عوامل اختطار الأمراض غير السارية ومحددات هذه الأمراض.

(هـ) وضع وتنفيذ برنامج بحوث عن عوامل اختطار الأمراض غير السارية ومحددات هذه الأمراض، بما في ذلك اختبار وتقدير وقع مختلف استراتيجيات التدخل.

إجراءات الشركاء الدوليين

١٧- تقديم الدعم لوضع وتنفيذ توجيهات ووسائل تقنية لتوقي ومكافحة وترصد عوامل اختطار الأمراض غير السارية.

الإطار ٣- التبغ يقتل عدداً من الناس يصل إلى نصف المتعاطين وجعل أكثر من ربع سكان العالم البالغين مدمنين. ومازال التبغ متاحاً بوصفه منتجاً استهلاكياً، وهذا يُعزى إلى حد كبير إلى خصائصه المحفزة للإدمان وإلى استراتيجية التسويق العالمية التي أصبحت تستهدف البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويقتضي التصدي بنجاح للتحديات التي تواجه الصحة العمومية من جراء التبغ توليفة تعاضدية من سياسات تركز على السكان وتدخلات تركز على الأشخاص.

وتسهيلاً لتحويل وجهة السياسات ومساعدة الناس على التحرر من الإدمان تعمل المنظمة بالتعاون مع شركاء عالميين جُدد على تنفيذ باقة من ست سياسات فعالة التكاليف تستند إلى تدابير تقليل الطلب الواردة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بما يساعد مدخني التبغ الحاليين على الإقلاع عن هذه العادة، والحيلولة دون أن يكتسبها أولادهم، ويحمي الناس ولاسيما العمال من التعرض لدخان التبغ؛ ويقيس مدى التقدم المحرز في مكافحة هذا الوباء.

وستجعل منظمة الصحة العالمية لُب مساعداتها التقنية، ودعمها للبنية التحتية ولاستعراض البرامج مركزاً على تنفيذ التدابير الأساسية الستة المذكورة أدناه.

- **رفع ضرائب وأسعار التبغ.** إن جعل أسعار التبغ باهظة هو أكثر الوسائل فاعلية لتثبيط الناس، ولاسيما الشباب، عن تعاطي التبغ، وتشجيع المتعاطين الحاليين على الإقلاع عن هذه العادة. وأقوم وسيلة لبلوغ هذه الغاية هي زيادة ضرائب التبغ، إذ يقدر أن رفع أسعار التبغ بنسبة ١٠٪ سيسفر عن خفض استهلاكها بنسبة ٤٪ في البلدان المرتفعة الدخل، وبنسبة ٨٪ في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما أن زيادة ضريبة إنتاج التبغ بنسبة متواضعة نسبياً قدرها ١٠٪ في جميع أنحاء العالم سينقذ بالتالي ملايين الأرواح ويزيد إيرادات الحكومات من ضرائب التبغ بعدة ملايين من الدولارات. وعندئذ يمكن استخدام المبالغ المتحصلة على هذا النحو لتنفيذ وإنفاذ السياسات الفعالة الموجزة هنا وغيرها من البرامج والمبادرات الاجتماعية في مجال الصحة العمومية.

- **حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته.** تصرف صناعة التبغ في كل سنة مئات الملايين من الدولارات في جميع أنحاء العالم على الدعاية والترويج والرعاية. وأقوى رد على ذلك هو فرض حظر تام على جميع أشكال التسويق والترويج المباشرة وغير المباشرة لمنتجات التبغ. والحظر التام هو الذي سيفلح في تخفيض استهلاك التبغ وحماية شعب البلد وخصوصاً الشباب من مناورات التسويق التي تمارسها صناعة التبغ.

- **تحذير الناس من أخطار التبغ.** قليل ممن يتعاطون التبغ يدركون جميع جوانب خطورة التبغ على صحتهم. ولذلك فإن استراتيجيات ومعايير التواصل التي أثبتت صحتها، مثل بطاقات التحذير البيانية، أصبحت تستخدم بكثرة لتثقيف الجمهور لأنها فعالة وقليلة التكاليف. ولم يسن سوى ٢٩ بلداً تشريعات تفرض وضع تحذيرات تحتل أكثر من ٣٠٪ من مساحة أغلفة عبوات التبغ، وخمسة عشر بلداً فقط هي التي جعلت وضع التحذيرات المصورة إجبارياً. والسبيل الفعالة للتصدي لجهود التسويق التي مافتئت صناعة التبغ تبذلها هي التوليف بين اللوائح التي تنظم عبوات وعلامات منتجات التبغ وبين استراتيجيات مكافحة التبغ بتثقيف الجماهير حتى تتغير صورة تعاطي التبغ في مخيلة الناس.

- **حماية الناس من دخان التبغ في الأماكن العامة وأماكن العمل.** لا يوجد شيء اسمه مستوى التعرض المأمون لدخان التبغ الذي ينفثه الآخرون، ولذلك فإن الطريقة الوحيدة للمحافظة على صحة الناس هي فرض حظر تام على التدخين في أماكن العمل والأماكن العامة، لأن هذا الحظر له فوائد أخرى هي مساعدة من يتعاطون التبغ على الإقلاع عن هذه العادة، علماً بأن ٥٪ فقط من سكان العالم هم الذين يتمتعون الآن بالحماية بموجب قوانين منع التدخين.

- **مساعدة الراغبين في الإقلاع عن تعاطي التبغ.** يتعاط التبغ شخص من كل أربعة بالغين، وكثير ممن يتعاطون التبغ يعيشون في أفقر البلدان ومعظم هؤلاء أصبحوا مدمنين ولكنهم راغبون في الإقلاع عن هذه العادة، ولذلك فإن كل مساعدة على الإقلاع ستعود عليهم بالفائدة. وفي جميع الحالات بإمكان عدد قليل من التدخلات العلاجية مساعدة متعاطي التبغ على الإقلاع عنه. وينبغي إدراج ثلاثة من تلك العلاجات في أي جهد يُبذل في إطار الوقاية في هذا الصدد وهي: النصائح التي تبذل من أجلا الإقلاع عن تعاطي التبغ والتي ينبغي أن تكون جزءاً من الرعاية الصحية الأولية وخدماتها، ووضع أرقام للهواتف مجانية يمكن الاتصال بها بيسر؛ والحصول بيسر على معالجات دوائية زهيدة التكلفة.

- **رصد أوجه النجاح والتحديات.** يشكل الرصد والتقييم عنصرين لا غنى عنهما في استراتيجية توقي التبغ التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، لأنهما يسفران عن المعلومات اللازمة لتحديد حجم ونطاق وباء تعاطي التبغ، ويسهلان تنفيذ سياسات تلائم الاحتياجات المحددة لكل بلد، ويتيحان التصدي بطريقة ديناميكية للتغيرات التي تستجد على هذا الوباء وعلى استراتيجية صناعة التبغ.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ٣

١- نسبة البلدان التي تنفذ تدابير وتدخلات التقليل من تعاطي التبغ.

٢- نسبة البلدان التي تنفذ تدابير وتدخلات لمناهضة الأنظمة الغذائية غير الصحية.

٣- نسبة الدول التي تنفذ تدابير وتدخلات التقليل من الخمول البدني.

٤- نسبة الدول التي تنفذ تدابير وتدخلات التقليل من تعاطي الكحول على نحو ضار.

٥- البيّنة على تحسن الاتجاهات العالمية والإقليمية في توزع عوامل اختطار الأمراض غير السارية.

الغرض ٤: تشجيع البحوث لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية

١٨- إن وضع جدول أعمال مشترك لبحوث الأمراض غير السارية يشكل مكوناً لا غنى عنه لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وينبغي أن يهدف جدول الأعمال إلى تشجيع ودعم البحوث وجمع البيانات عن المجالات المتفق على أنها تستحق الأولوية والتي توفر أو تعزز الأساس الدليلي لاستراتيجيات وتدخلات التوقي والمكافحة. وتشمل المجالات التي تستحق الأولوية البحوث التحليلية والتشغيلية والسلوكية المطلوبة لتنفيذ البرامج وتقييمها. ولذلك سيكون التعاون بين مختلف خبراء البحوث موضع تشجيع، مع إيلاء انتباه خاص للبحوث الابتكارية عن المسائل المتعلقة بالفقر وغيره من المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، والعلاقة بين الجنسين، والتوقي والرعاية بتكاليف اقتصادية، وأساليب التوقي الجينية.

إجراءات الدول الأعضاء

(أ) المشاركة في المشاورات وعمليات وضع برامج البحوث المشتركة عن الأمراض غير السارية.

(ب) الاستثمار في بحوث النُظم الوبائية والتشغيلية والصحية كجزء من برامج توقي الأمراض غير السارية، وتشجيع مشاركة المؤسسات الأكاديمية والبحثية في تنفيذ جدول أعمال هذه البرامج.

(ج) تشجيع إنشاء مراكز مرجعية وطنية وشبكات بحوث عن الأمراض غير السارية.

إجراءات الأمانة

١٩- وضع جدول أعمال للبحوث في مجال الأمراض غير السارية متوائم مع استراتيجية البحث العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، والتعاون مع الشركاء ومجتمع البحوث على وضع الأولويات لمشاريع البحوث وتنفيذها وتمويلها. وينبغي أن يسفر جدول أعمال البحوث في مجال الأمراض غير السارية عن معارف جديدة وأساليب ابتكارية مفيدة للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويمكن أن يشمل جدول الأعمال ما يلي:

- بحوث وبائية عن عوامل اختطار الأمراض غير السارية ومحددات هذه الأمراض؛
- تقييم ورصد عبء الأمراض غير السارية ووقعه على التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛
- رصد وقع الفقر ومؤشرات التفاوت الاقتصادي والاجتماعي على توزع عوامل اختطار الأمراض غير السارية؛
- تقييم القدرات الوطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛
- تقييم وقع التدخلات في المجتمعات المحلية للتوقي الأولي من أشكال عوامل الاختطار؛
- تقييم العلاقة بين منافع وتكاليف نخبة من تدخلات الصحة العمومية والتدخلات السريرية؛
- تقييم العوامل التي تتحكم في وقع تدخلات تعديل السلوكيات على تخفيض عوامل الاختطار وحالات الأمراض المزمنة؛

- دراسة سلوكيات المستهلكين وسلوكيات تسويق المنتجات الغذائية؛
- دراسة مدى فاعلية مختلف الأشكال التنظيمية للنظام الصحي في تحسين الرعاية الصحية للأمراض المزمنة؛
- تقييم ما لمختلف استراتيجيات التحري والكشف المبكر من أثر على تقليل الأمراض غير السارية؛
- تقييم وقع تدخلات التوقي الثانوي على تقليل الأمراض القلبية الوعائية؛
- دراسة أساليب تحسين إتاحة الأدوية الأساسية وغيرها من العناصر المحورية في الرعاية الصحية؛
- التحري عن عوامل الاختطار الجديدة المحتملة؛
- دراسة دور العوامل التغذوية وغيرها من العوامل التي تؤثر على الأجنة والرضّع وصغار الأطفال في الإصابة في مراحل لاحقة من العمر بأمراض مزمنة مثل أمراض ارتفاع ضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية، والسكري من النمط الثاني؛
- أداء التجارب السريرية بالأدوية واللقاحات الجديدة.

إجراءات الشركاء الدوليين

(أ) ضمان التنسيق الوثيق وتقديم الدعم للأعمال المشتركة بين الدول الأعضاء والأمانة في إطار مبادرات تنفيذ جدول أعمال البحوث ذات الأولوية العالية، وخصوصاً المشاريع البحثية المتعلقة بتصميم وتنفيذ وتقييم برامج توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، والمشاركة في هذه الأعمال.

(ب) دعم بناء القدرات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل لإجراء بحوث النُظم الصحية والوبائية في مجال الأمراض غير السارية.

(ج) دعم بحوث الأمراض غير السارية التي تستحق الأولوية، والمشاركة فيها على المستوى العالمي والإقليمي ودون الإقليمي، وخصوصاً لصالح المشاريع التي تتناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية وأساليب المعيشة وتعديل السلوكيات والتدخلات اللازمة للمجتمعات المحلية وتجديد وجهة النُظم الصحية.

(د) تعزيز ودعم أنشطة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمراكز المرجعية الوطنية في المجالات المتعلقة بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ٤

١- حجم الميزانيات المخصصة على المستوى الوطني لبحوث الأمراض غير السارية.

٢- مدى وجود جدول أعمال وخطة لبحوث الأمراض غير السارية متوائمين مع استراتيجية البحث العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

٣- عدد الاتفاقات التعاونية بشأن أولوية بحوث الأمراض غير السارية.

٤- عدد شبكات البحوث العالمية والوطنية.

٥- عدد البلدان المشاركة في برامج البحث متعددة المراكز.

٦- عدد المشاريع البحثية التي نفذتها منظمة الصحة العالمية والمراكز المتعاونة معها.

٧- عدد البلدان التي تنفذ مشاريع إيضاحية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٨- عدد المقالات والدراسات والتقارير المنشورة في المجلات التي يستعرضها النظراء.

الغرض ٥: تشجيع شراكات توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٢٠- توخياً للوفاء بالأغراض الأخرى الواردة في مشروع خطة العمل، من الضروري بذل وتنسيق جهود تعاونية وإنشاء وتنسيق تحالفات قائمة على تحقيق النتائج في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. ولا غنى عن الشراكات لأن موارد توقي ومكافحة الأمراض غير السارية محدودة في معظم ميزانيات البلدان والمؤسسات. وينبغي توطيد الأعمال التعاونية وتعزيز الشبكات ومناهج العمل لإقامة الحوار والتعاون فيما بين وكالات الأمم المتحدة والمؤسسات الدولية الأخرى والدوائر الأكاديمية ومراكز البحوث والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين والاتحادات المهنية ومجتمع الأعمال.

٢١- هذا فضلاً عن أن أهم محددات الأمراض غير السارية، مثل العولمة والزحف السكاني على المدن أمور خارج سيطرة القطاع الصحي. ولما كانت عوامل الاختطار تدخل في نطاق عدة قطاعات، فإن الجهود التعاونية والشراكات يجب أن تكون هي أيضاً مشتركة بين القطاعات، وأن تجري أعمالها "في المراحل الأولى" بما يضمن وقعها الإيجابي على النواتج الصحية المتعلقة بالأمراض غير السارية.

إجراءات الدول الأعضاء

(أ) المشاركة في مشاورات وعمليات وضع جدول أعمال مشترك لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ب) المشاركة في الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(ج) إنشاء شراكات فعالة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وإنشاء شبكات تعاونية تشارك فيها مؤسسات حكومية ومؤسسات غير حكومية مثل الدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين والاتحادات المهنية ومجتمع الأعمال. (انظر الإطار ٤)

إجراءات الأمانة

(أ) إنشاء فريق استشاري ليجري استعراضاً خارجي للتقدم الذي تحرزه المنظمة وشركاؤها في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، ويقدم تعليقاته على هذا التقدم.

(ب) إنشاء آلية فعالة لتنظيم وتنسيق الجهود التعاونية المبذولة داخل منظومة الأمم المتحدة ومع الوكالات الدولية الرئيسية والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين والاتحادات المهنية والدوائر الأكاديمية والقطاع الخاص لمعالجة مسألة الأمراض غير السارية.

(ج) تعزيز أعمال العلاقات الخارجية وحشد الموارد.

(د) تعزيز ودعم أعمال المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمراكز المرجعية الوطنية في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

(هـ) تقديم التسهيلات والدعم، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، لإنشاء شبكة عالمية تتكون من شبكات وبرامج دولية ووطنية، وتعمم المعلومات وتتبادل الخبرات وتحفز المبادرات في مجال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. (انظر الإطار ٤)

إجراءات الشركاء الدوليين

(أ) التعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والأمانة وتقديم الدعم لها في إطار المبادرات الرامية إلى بلوغ مرام وأغراض قصيرة الأجل وملموسة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك بالعلاقة إلى المجالات التالية: الأعمال التقنينية، والبحوث، والترصد، والدعوة.

(ب) العمل التعاوني، ودعم الأعمال المشتركة، مع الشبكات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وأداء الأعمال المقبلة في مجال تعميم المعلومات وتبادل الخبرات، وتحفيز المبادرات التي تتناول أولويات مجالات التدخل (مثل المحددات الاجتماعية والاقتصادية، وعوامل الاختطار المشتركة، وأساليب المعيشة وتعديل السلوكيات، والتدخلات اللازمة للمجتمعات المحلية، وتجديد وجهة النُظم الصحية).

(ج) حشد الموارد لدعم تنفيذ أنشطة توقي ومكافحة الأمراض غير السارية وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

الإطار ٤ – توجد في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية شبكات إقليمية تتكون من وزارات الصحة ومجموعات أخرى من أصحاب المصلحة لمكافحة الأمراض غير السارية، وتتولى المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية دعم هذه الشبكات وتزويدها بالإرشادات اللازمة للتنفيذ القطري للاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية. وتتولى هذه المكاتب أيضاً أنشطة الدعوة المهمة ومنهاج عمل بناء القدرات لتنفيذ الالتزامات التي حددتها المنظمة مثل الالتزامات الناشئة من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية للأنظمة الغذائية والأنشطة البدنية والصحة. وتقدم بعض الشبكات مثلاً خدمات التدريب في مجال الأمراض المزمنة؛ وتشمل هذه الخدمات سلسلة من الدورات التدريبية التي تنظمها *شبكة الإجراءات المشتركة لتقليل الأمراض غير السارية المتعددة القطاعات* (شبكة CARMEN) في إقليم الأمريكتين، وتعرف هذه الشبكة باسم "مدرسة كارمن".

والشبكات من هذا القبيل لها أهمية حاسمة لأنها تجمع أصحاب المصلحة مع بعضهم وتضع أساليب متكاملة لمعالجة مسألة الأمراض غير السارية. ومع ذلك فإن الأمراض غير السارية لها خصائص معينة تستدعي استجابات محددة لمقتضيات كل مرض منها.

ولذلك تعمل المنظمة على إصدار دلائل إرشادية تقنية عن توقي ومكافحة السكري، حتى يتسنى إدراج هذا المرض في البرامج الراهنة للإدارة المتكاملة لأمراض البالغين والمراهقين.

أما في مجال توقي ومكافحة الأمراض القلبية الوعائية فإن المنظمة تعمل مع الجمعية الدولية لفرط الضغط وشركاء آخرين على إعداد كتيب جديد للجيب عن تقدير ومكافحة عوامل اختطار الأمراض القلبية الوعائية وعن التوقي الثانوي للذبحات الصدرية والسكتات القلبية.[١]

وبالتركيز على التمريض في الإرشادات والتدريب أكثر من التركيز حصراً على الأطباء، تأمل المنظمة أن تصل الخدمات إلى نسبة كبيرة من السكان، واسترعاء انتباه المرضى إلى عوامل خطورة الأمراض الكامنة فيهم قبل أن يستفحل الداء السكري والأمراض القلبية الوعائية وتفضي إلى عجز دائم أو إلى الوفاة.

وتعمل المنظمة أيضاً مع الدول الأعضاء والشركاء الدوليين على وضع وتكييف وسائل التخطيط وإعداد السياسات. فالتحالف العالمي لمكافحة الأمراض التنفسية المزمنة مثلاً، وهو تحالف تزوده المنظمة بالقيادة التقنية والدعم بخدمات الأمانة، يتكون من ٦٠ حكومة ومنظمة غير حكومية تقدم الموارد المالية والبشرية اللازمة لتزويد البلدان بالإرشادات والدعم التقني لاستحداث وتنفيذ المكون المتعلق بالأمراض التنفسية من بين مكونات خطط العمل الوطنية لمعالجة الأمراض غير السارية.

ولتزويد البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بالدعم اللازم لاستحداث وتعزيز وتنفيذ خطط مكافحة السرطان في إطار الخطط الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، تبذل مكاتب المنظمة جهوداً تعاونية مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والرابطة الدولية لسجلات السرطان، ومعاهد السرطان الدولية والوطنية، ومنظمات غير حكومية، وهيئات مانحة.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ٥

١- تنظيم اجتماعين على الأقل في كل سنتين للفريق الاستشاري.

٢- وجود آلية لتنظيم وتنسيق الجهود المشتركة بين منظومة الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الرئيسيين (أي: الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية وتجمعات المستهلكين والاتحادات المهنية والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص) لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٣- عدد الشبكات العاملة على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

٤- مقدار الموارد التي حشدها الشركاء الدوليون لدعم أعمال توقي ومكافحة الأمراض غير السارية لصالح البلدان المنخفضة الدخل.

---

١ *Prevention of cardiovascular disease: pocket guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*. Geneva, World Health Organization, 2007, in press.

الغرض ٦: إنشاء نُظم لتتبع التقدم العالمي في توقي ومكافحة الأمراض غير السارية

٢٢- لا يمكن إثبات التقدم في مكافحة الأمراض غير السارية إلا إذا كانت البيانات عن هذه الأمراض وعوامل اختطارها والمعلومات عن السياسات والخدمات تُجمع وتُحلل من قِبَل نظام تتبع مستدام. وينبغي لهذا النظام أن يواظب على جمع وتحليل البيانات ذات الصلة؛ وأن يستخدم البيانات والاتجاهات المنبثقة عنها ليحدد ما إذا كان التقدم يحرز ويسفر عن النتائج التي تخص أهم الأمراض بناءً على مؤشرات برنامجية محددة لتقييم مدى فاعلية البرامج؛ وأن يتيح التحليل والتقييم لراسمي السياسات وأصحاب القرار، بما يدعم تخطيط وتطوير السياسات على أساس البيّنات.

إجراءات الدول الأعضاء

٢٣- القيام على نحو منتظم ومنهجي بجمع وتبادل:

(أ) البيانات الوبائية عن الأمراض غير السارية؛

(ب) المعلومات عن تنفيذ السياسات والخطط والبرامج المعنية بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛

(ج) المعلومات عن وقع التدخلات على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية. (انظر الإطار ٥).

إجراءات الأمانة

(أ) إنشاء وتنفيذ نظام لتتبع وتحليل وتعميم المعلومات عن التغيرات التي تستجد على الاتجاهات الوبائية، وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

(ب) تصميم وتنفيذ نظام لتتبع وتحليل وتعميم المعلومات عن إعداد وتنفيذ السياسات والخطط والبرامج الموضوعة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

(ج) إنشاء وتنفيذ نظام لتقييم وتعميم المعلومات عن وقع التدخلات على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

إجراءات الشركاء الدوليين

(أ) العمل التعاوني على تصميم ودعم نُظم لتتبع وتحليل وتعميم المعلومات عن الأمور التالية: التغيرات المستجدة على الاتجاهات الوبائية للأمراض غير السارية؛ ووضع وتنفيذ سياسات وخطط وبرامج لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛ ووقع التدخلات على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

(ب) العمل التعاوني على جمع البيانات والمعلومات عن الأمور التالية مع تقديم الدعم اللازم: التغيرات المستجدة على الاتجاهات الوبائية للأمراض غير السارية؛ ووضع وتنفيذ سياسات وخطط وبرامج لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛ ووقع التدخلات على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

الإطار ٥– إن قاعدة المعلومات العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية تقدم المعلومات عن الأمراض المزمنة وعوامل اختطارها إلى جميع الدول الأعضاء، وقد شرعت هذه القاعدة في إعداد وسيلة للتخطيط والميزنة على المستوى القطري تحسباً للأمراض غير السارية، معتمدة في ذلك على الإطار الراهن لجمع وتخزين وتحليل البيانات، بدءاً بعوامل اختطار الأمراض غير السارية، مع إضافة البيانات عن حالات الوفاة والمرض. وسوف يبدأ العمل على تحقيق التكامل بين المعلومات عن التدخلات المعروفة لمكافحة الأمراض غير السارية، وعن التكاليف المرتبطة بهذه التدخلات، وعن سد الثغرات في البيانات الواردة من البلدان. وهذا التكامل بين المعلومات عن الأمراض غير السارية هو الأسلوب الملائم لأن عوامل الاختطار مشتركة بين عدة أمراض وحالات. ولما كان التدخل بشأن أي عامل اختطار سيؤثر على نتائج دراسة عدة أمراض، فإن تنسيق وتنفيذ التدخلات بشأن الأمراض الكثيرة المعنية سيحسن الصحة ويقي من حالات الوفاة المبكرة.

هذا ويعمل مكتب المنظمة لإقليم الأمريكتين على إنشاء نظام لتتبع وتقييم البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية. والقصد من هذا النظام هو تسهيل المقارنة بين البلدان وتسهيل المقارنة الزمنية.

وفي عام ٢٠٠٧ استهل فريق متعدد التخصصات في إقليم الأمريكتين أعماله على تحقيق التكامل بين البيانات الواردة من عدة مصادر عن الوفيات والمراضة وعوامل الاختطار وهذه المصادر هي: الدراسات الاستقصائية التي أُجريت بالنهج التدريجي الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية بشأن ترصد عوامل خطورة الأمراض غير السارية، وقاعدة المعلومات العالمية لمنظمة الصحة العالمية، والقدرات الوطنية التي تعمل في إطار منظمة الصحة العالمية على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

وتتجه النية إلى إنجاز هذا النظام لتكامل البيانات بحلول نهاية عام ٢٠٠٨ بفتح منشأة أولية في مركز منطقة البحر الكاريبي لعلم الأوبئة الذي يقدم خدماته إلى ٢١ بلداً في منطقة البحر الكاريبي دون الإقليمية. وسيسهل هذا النظام إلى حد كبير تتبع التقدم من حيث نتائجه وإجراءاته ومدخلاته، وسيسهل صياغة السياسات والتخطيط وتقييم الرصد.

وسيتم كل ثلاثة إلى خمسة أعوام مسح بالنهج التدريجي لترصد عوامل الخطورة وبالاستعانة بقدرات المسح الوطنية، وستضاف إلى هذا النظام معلومات جديدة في أعقاب كل مسح. وبفضل تعاون المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمعني بسياسات الأمراض غير السارية، ومقره في مركز توقي ومكافحة الأمراض المزمنة التابع لوكالة الصحة العمومية الكندية، سيتاح استبيان القدرات الوطنية على الإنترنت ليستخدمه المسؤولون المصرح لهم باستيفائه.

مؤشرات الأداء في ما يخص تحقيق الغرض ٦

١– مدى تبادل أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين للمعلومات الوبائية المحدثة عن الأمراض غير السارية.

٢– مدى تبادل أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين للمعلومات المحدثة عن تنفيذ السياسات والخطط والبرامج.

٣– مدى تبادل أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين للمعلومات المحدثة عن وقع التدخلات على توقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

= = =