منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/١٠**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥**
البند ٦-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/10**

الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: الاستجابة للتكليفات 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 المديرة 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 أخر المستجدات بشأن الاستجابة للتكليفات المحددة الموكلة إلى الأمانة بموجب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٦-١٠، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٠/٢٠١٤.

تكليفات عالمية محددة

٢- تتمثل التكليفات المحددة الموكلة للمنظمة في ما يلي:

- أن تقدم تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية 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 للغرض بهدف تتبع المساعدات الإنمائية الرسمية المقدمة في مجال الأمراض غير السارية؛
- أن تبلّغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ٢٠١٤-٢٠١٥ الخاصة بآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- أن تبلغ عما أحرزته فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛
- أن تعرض موجزاً للتقرير الذي ستقدمه المديرة العامة للمنظمة إلى الأمين العام للأمم المتحدة تمهيداً للاستعراض الشامل له في الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠١٨.

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

٣- استجابة للفقرة ٣(٩) من القرار ج ص ع٦٦-١٠، تقدم المديرة 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 تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ إلى المجلس التنفيذي للنظر فيها قبل إحالتها إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. ويرد التقرير في الملحق ١.

٤- واستجابة للفقرة ٣(١٠) من القرار ج ص ع٦٦-١٠، تقدم المديرة العامة اقتراحاً لعملية تحديث التذييل ٣ من خطة العمل العالمية لعام ٢٠١٦. ويرد المقترح في الملحق ٢.

آلية الرصد العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية

٥- استجابة للفقرة ٣(٩) من القرار ج ص ع٦٦-١٠، تقدم المديرة العامة طيه تقريراً عن التقدم المحرز في عام ٢٠١٥ في بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية إلى المجلس التنفيذي للنظر فيها قبل إحالتها إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. ويرد التقرير في الملحق ٣.

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

٦- استجابة للفقرة ٣٧ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، توضح المديرة العامة عملية إعداد، في عام ٢٠١٦، نهج يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية للمجلس التنفيذي في دورته الـ ١٤٠ قبل إحالته إلى جمعية الصحة العالمية السبعين. وترد عملية إعداد النهج في الملحق ٤.

تتبع المساعدات الإنمائية الرسمية المتعلقة بالأمراض غير السارية

٧- دعماً للفقرة ٣٣ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، تعكف الأمانة الآن على إعداد مسودة ورقة تقنية عن مدونة الغرض لتتبع المساعدات الإنمائية الرسمية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والتي قد يرغب أعضاء لجنة المساعدات الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في النظر فيها في عام ٢٠١٦. وتنظر الأمانة في إجراء مشاورات عبر شبكة الإنترنت خلال الربع الأول من عام ٢٠١٦ بهدف التماس التعليقات على المسودة الأولية من الدول الأعضاء والأجهزة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية. وستعتبر حصائل المشاورات بمثابة مدخلات يستند إليها عمل الأمانة في استكمال مسوّدة الورقة التقنية المقدمة لجمعية الصحة التاسعة والستين للنظر فيها.

آلية التنسيق العالمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٨- وفقاً للفقرة ١٤ بشأن اختصاصات آلية التنسيق العالمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تقدم المديرة العامة تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات الواردة في خطة العمل الخاصة بآلية التنسيق العالمي٢٠١٤-٢٠١٥ إلى المجلس التنفيذي للنظر فيه قبل إحالته إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين. ويرد التقرير في الملحق ٥.

فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

٩- بموجب القرار ٨/٢٠١٥، أحاط المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة علماً بتقرير المديرة العامة للمنظمة بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والذي قدم عملاً بالفقرة ٣ من القرار ١٠/٢٠١٤، وطلب إلى الأمين العام للأمم المتحدة أن يقدم تقريراً عما أُحرز من تقدم في دورته التي ستعقد في عام ٢٠١٦. ويرد ما أحرزته فرقة العمل في الفترة من نيسان/ أبريل إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ في الملحق ٦.

التقرير المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة

١٠- بموجب الفقرة ٣٨ من القرار ٣٠٠/٦٨، طلبت الجمعية العامة للأمم المتحدة من الأمين العام للأمم المتحدة، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والصناديق ذات الصلة والبرامج والوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، تقديم تقرير بنهاية عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز في تنفيذ الوثيقة الختامية للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الاستعراض الشامل وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها،[١] والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها إلى الدول الأعضاء للنظر فيه،[٢] تمهيدا لإجراء استعراض شامل، في عام ٢٠١٨، للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. وترد ملامح التقرير الذي ستقدمه المديرة العامة إلى الأمين العام للأمم المتحدة في الملحق ٧.

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

١١- 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 زمنية ألزم الوزراء أنفسهم بإعطائها الأولوية في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ 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 المعدية 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؛

---

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

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

- 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.

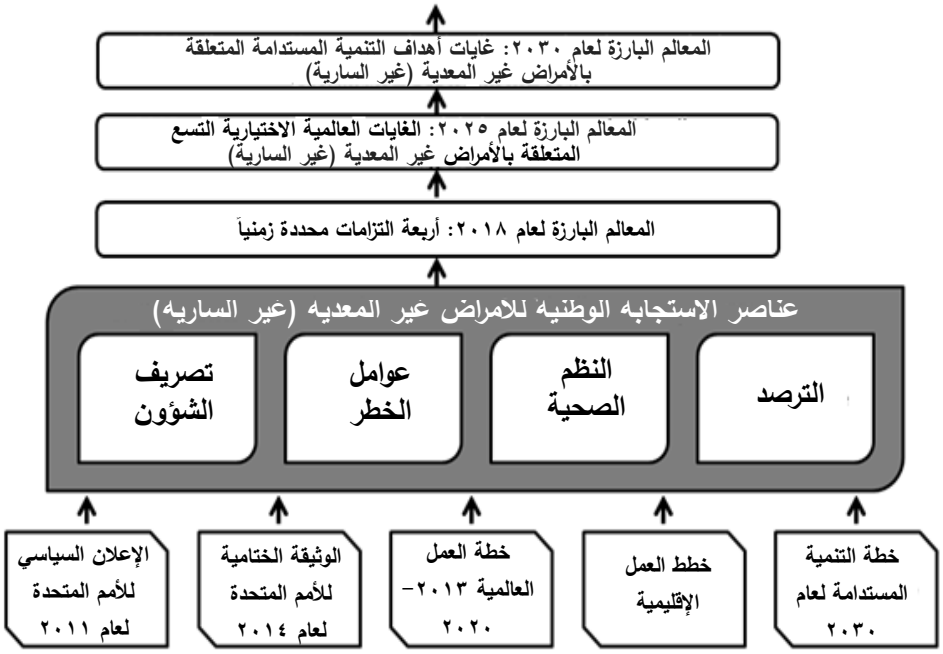
١٢- أطلقت المنظمة أداة رصد التقدم المحرز في الأمراض غير السارية لعام ٢٠١٥ في قمة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة في نيويورك في ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥. وتشير أداة الرصد إلى مدى التزام الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ بتلبية تلك الالتزامات الأربعة المحددة زمنيا، وفقا للمذكرة التقنية التي نشرتها المديرة العامة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥.[١]

الإجراءات ذات الأولوية بالنسبة للدول الأعضاء

١٣- تمهيداً للاجتماع الثالث الرفيع المستوى والذي سيعقد في عام ٢٠١٨، تم تشجع الدول الأعضاء على الإسراع في تنفيذ هذه الالتزامات. فعلى المدى الطويل، تم تشجيعها على تعزيز الاستجابات الوطنية للمساهمة في تحقيق الغاية العالمية لأهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج بحلول عام ٢٠٣٠ (الشكل ١).

١ http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/.

الشكل١: أهداف التنمية المستدامة والغايات العالمية الاختيارية التسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها



الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٤- المجلس مدعو إلى أن ينظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: الاستجابة للتكليفات المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،

الفقرة ١ من الديباجة بعد النظر في التقرير المقدم عن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها: الاستجابة للتكليفات المحددة من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع

١ الوثيقة م ت١٣٨/١٠.

المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨؛

الفقرة ٢ من الديباجة وإذ يذكر بقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٦٦-١٠، وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و٣٠٠/٦٨، و٣١٣/٦٩، و١/٧٠ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة ١٢/٢٠١٣، و١٠/٢٠١٤، و٨/٢٠١٥،

الفقرة ١ من منطوق القرار **تلاحظ** عملية تحديث التذييل ٣، في عام ٢٠١٦، من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛

الفقرة ٢ من منطوق القرار **تؤيد** عملية مواصلة إعداد، في عام ٢٠١٦، نهج يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول بهدف تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

الفقرة ٣ من منطوق القرار **تحث** الدول الأعضاء على أن تواصل تنفيذ خارطة الطريق الخاصة بالالتزامات الوطنية المدرجة في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و٣٠٠/٦٨، والتي تتضمن الالتزامات الوطنية الأربعة المحددة زمنياً لعامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، من أجل التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠١٨، مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظة التقنية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥، والتي تحدد مؤشرات رصد التقدم والتي سيعتمد عليه المدير العام في إعداد التقرير المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الوطنية؛

الفقرة ٤ من منطوق القرار **تطلب من** المدير العام ما يلي:

الفقرة ٤-١ من منطوق القرار أن تقدم التذييل ٣ المحدَّث من خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها٢٠١٣-٢٠٢٠، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٧، وفقاً للأطر الزمنية المحددة في الملحق ٢ من التقرير؛

الفقرة ٤-٢ من منطوق القرار أن تقدم نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل ونشر مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول، من خلال المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة في عام ٢٠١٧، وفقاً للأطر الزمنية المحددة في الملحق ٤ من التقرير.

الملحق ١

التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥

١- يشير هذا التقرير إلى التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥.

التقدم المحرز من قِبَل الدول الأعضاء

٢- وافقت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون على تسع مؤشرات للعملية يعتمد عليها الإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠ مقابل خط الأساس في عام ٢٠١٠.[١] حيث أجرت الأمانة مسح للقدرات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية في عام ٢٠١٥، والذي يشمل البيانات الخاصة بمعظم مؤشرات العملية. وبالنسبة لمؤشرات 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
١	عدد البلدان التي يوجد بها على الأقل سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية واحدة متعددة القطاعات تعمل على إدماج العديد من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة بما يتسق مع خطط العمل العالمية والإقليمية ٢٠١٣-٢٠٢٠.	١٦٦/٣٠ (١٨٪)أ	١٦٦/٦١ (٣٧٪)
٢	عدد البلدان التي يوجد 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 يوجد 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 لا يشمل كلمة " متعدد القطاعات".

ب يتضمن استبيان عام ٢٠١٠ التمويل الخاص بالأمراض غير المعدية " العلاج والمكافحة"، و"الوقاية وتعزيز الصحة"، و"الترصد والرصد والتقييم"، في حين أن استبيان عام ٢٠١٥ يتضمن التمويل الخاص بالأمراض غير المعدية "الوقاية الأولية" و"تعزيز الصحة"، و"الكشف المبكر والتحري، و"الرعاية الصحية والعلاج" و"الترصد والرصد والتقييم".

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، اللجنة "أ"، الجلسة السابعة، الفرع ٢ (الوثيقة ج ص ع٦٧/٢٠١٤/ سجلات/٣)، (بالإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة ج١٤/٦٧ الملحق ٤، تذييل.

العدد	المؤشر العالمي المستخدم في خطة العمل[٢]	٢٠١٠	٢٠١٥
٣ ب	عدد البلدان التي يوجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية للحد من الخمول البدني و/ أو تعزيز النشاط البدني.	١٦٦/٩١ (٥٥٪)	١٦٦/١١٩ (٧٢٪)
٣ ج	عدد البلدان التي يوجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية بما يتفق مع إطار الاتفاقية الإطارية للمنظمة لمكافحة التبغ، والحد من عبء استخدام التبغ.	١٦٦/١٠٩ (٦٦٪)	١٦٦/١٣٥ (٨١٪)
٣ د	عدد البلدان التي يوجد لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل تشغيلية للحد من النظام الغذائي غير الصحي وتعزيز النظام الغذائي الصحي	١٦٦/٩٩ (٦٠٪)	١٦٦/١٢٣ (٧٤٪)
٤	عدد البلدان التي يوجد لديها مبادئ إرشادية أو بروتوكولات أو معايير وطنية مسندة بالبينات لمعالجة الأمراض الأساسية غير المعدية (غير السارية) من خلال نهج للرعاية الأولية المعتمد أو الذي تقره الحكومة أو السلطات المعنية	١٦٦/١٢٥ (٧٥٪)	١٦٦/٦١ (٣٧٪)أ
٥	عدد البلدان التي يوجد لديها سياسة أو خطة وطنية تشغيلية بشأن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية بما فيه البحوث المجتمعية وتقييم مدى تأثير التدخلات والسياسات	لا توجد بيانات	١٦٦/٦٠ (٣٦٪)
٦	عدد البلدان التي يوجد لديها نظم لرصد الأمراض غير السارية وترصدها بغية إعداد التقارير وفقاً للغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية	١٦٦/٦٠ (٣٦٪)	١٦٦/٤٨ (٢٩٪)ب

أ يتضمن استبيان عام ٢٠١٠ دلائل ارشادية فقط بشأن السكري في حين أن استبيان عام ٢٠١٥ يتضمن إرشادات توجيهية بشأن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية.

ب في استبيان عام ٢٠١٠، كانت كلمات الأسئلة المتعلقة بالوفيات مختلفة: فقد كانت تسأل ببساطة عما إذا كانت أسباب الوفيات المرتبطة بأسباب محددة والمرتبطة بالأمراض غير المعدية مدرجة في نظام وطني للتقارير الصحية. بالإضافة إلى ذلك لم يكن الملح مدرجاً ضمن ترصد عوامل الخطر.

التقدم المحرز من قِبَل الشركاء الدوليين

٣- على المستوى المتعدد الأطراف، رحب المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بتقريري الأمين العام للأمم المتحدة بشأن التقدم الذي أحرزته فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات في مجال الوقاية 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 تقريري 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 مونتيري[1] في عام ٢٠٠٢ لم تترجم إلى جهود ملموسة لرفع مستوى الأولوية الممنوحة للأمراض غير المعدية (غير السارية) في مجال التعاون الإنمائي الثنائي. فدعوة لجنة المساعدات الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتخصيص رمز خاص بالغرض بهدف تتبع المساعدات الإنمائية الرسمية المخصصة للأمراض غير المعدية (غير السارية) يؤكد الحاجة الماسة إلى إدراك هذا العجز وتلبيته.

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 لانسيت 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- وقد نشرت الأمانة التقرير الثاني عن الوضع العالمي للأمراض غير المعدية (غير السارية) في عام ٢٠١٤. ويقدم التقرير التقديرات الأساسية لعام ٢٠١٠ بشأن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر التي يتم على أساسها قياس التقدم صوب الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية. وبالإضافة إلى ذلك، يحدد التقرير الاختناقات وكذلك الفرص والإجراءات ذات الأولوية لتحقيق الغايات التسع. وقد نشرت الأمانة كذلك تقريراً بالتوصيات الصادرة عن مؤتمر الحوار الأول بشأن الأمراض غير السارية والتعاون الإنمائي (جنيف، يومي ٢٠ و٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥) حول كيفية مواصلة إدراج الأمراض غير السارية في الخطط والمبادرات الخاصة بالتعاون الإنمائي المتفق عليها دولياً، وسياسات التنمية الاقتصادية، وأطر التنمية المستدامة، واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر. وقد تم إجراء الحوار من خلال آلية التنسيق العالمي.

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

٧- وقد أنشأت الأمانة صفحة على شبكة الإنترنت تقدم الروابط الخاصة بجميع أدوات المنظمة المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.[2] وقد تم تصميم هذه الصفحة على شبكة الإنترنت لتكون أول مرجع لراسمي السياسات عند وضع الاستجابات الوطنية للأمراض غير المعدية (غير السارية).

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

٢ http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.

٨- وقد تم إنشاء فريق توجيهي داخلي في عام ٢٠١٣ معني بخطة العمل الشاملة للمنظمة والخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بهدف الاستجابة سريعاً لطلبات الدول الأعضاء للدعم التقني، ومعالجة الثغرات في المهارات وخفض التكاليف ومواجهة تحديات التمويل. ويشمل هذا الفريق جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، ويجتمع كل ثلاثة أشهر. تدعمه إدارة أقوى تستند إلى النتائج في الميزانية البرمجية للمنظمة ٢٠١٤-٢٠١٥، فلطالما سعت إلى توطيد طريقة للعمل داخل الأمانة تتسم بالمزيد من الفعالية والكفاءة والاستجابة والموضوعية والشفافية وتخضع للمساءلة.

الغرض ٣: تعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من أهم عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيئات معزِّزة للصحة

مكافحة التبغ

٩- كجزء من العملية التحضيرية لقمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد 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 عضوا من جميع أنحاء العالم لتقديم المساعدة التقنية بشأن فرض الضرائب على التبغ.

١٠- ويتم نشر تقرير المنظمة عن وباء التبغ العالمي كل سنتين. وقد ركز تقرير عام ٢٠١٥ على فرض الضرائب على التبغ وقدم تحليلا متعمقا 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.

١١- 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 ع٥٩-٢٦، 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 تتسم بالفعالية من حيث التكلفة، وتلبي الاحتياجات الشخصية لتقليل استخدام التبغ في أربع من الدول الأعضاء.

١٢- وقد دعمت المنظمة مؤتمر الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، من خلال أمانة الاتفاقية، لمساعدتها في وضع مبادئ توجيهية للمواد ٦ و٩ و١٠ من الاتفاقية. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت أطلس المسح العالمي للتبغ بين البالغين (٢٠١٥)، والتقرير 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

١٣- أعدت المنظمة مجموعة أدوات لتقليل الملح. وتم نشر تقرير عن الاجتماع التقني للخبراء بشأن السياسات المالية الخاصة بالنظام الغذائي، لمساعدة 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 للمرتسم 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.

١٤- وقدمت الأمانة الدعم التقني للمساعدة في تعزيز وتحديث السياسات الوطنية وخطط العمل التغذوية في عدد من الدول الأعضاء. وتم تتبع التقدم الوطني من خلال قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن سبل تنفيذ إجراءات التغذية، والذي يحتوي الآن على ما يقرب من ٤٠٠٠ من البيانات الخاصة بالسياسات والإجراءات. وفي آذار/ مارس ٢٠١٥، نشرت الأمانة المبادئ التوجيهية المحدَّثة للمنظمة بشأن مدخول السكر لدى البالغين والأطفال، وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٥ انتهت المنظمة من وضع اللمسات الأخيرة على التوصيات المتعلقة بإجمالي المدخول من الأحماض الدهنية والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة.

١٥- وتم إعداد أدوات لتوجيه الدول الأعضاء لتعزيز 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

١٦- وواصلت 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 تطوير 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 التقرير الثاني للمنظمة عن الوضع العالمي للكحول والصحة (٢٠١٤)، تم إجراء المسح العالمي للسياسات الخاصة بالكحول في عام ٢٠١٥. وتم إنشاء 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 تتصدى للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ولمحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الأفراد والتغطية الصحية الشاملة

١٧- وبهدف توجيه الأنشطة التي تحظى بأولوية الأمانة في مجال إدارة الأمراض 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 والأمراض القلبية الوعائية. 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 المخاطر القلبية الوعائية. وتم كذلك عقد عدد من المشاورات الإقليمية المتعلقة بالقضايا الرئيسية المرتبطة بعلاج الأمراض غير السارية، بما في ذلك إدماج علاج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، ورعاية مرضى السرطان والنهج الشامل لمخاطر الأمراض القلبية الوعائية.

١٨- وواصلت الأمانة عملها لتعزيز نهج متكامل لعلاج الأمراض غير السارية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وتم تحديث مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية للأمراض غير المعدية (غير السارية) في عام ٢٠١٣ واستكمالها بإرشادات وأدوات إضافية. وقد تم تكييف مكونات المجموعة لاستخدامها في أقاليم معينة للمنظمة؛ على سبيل المثال، تم في إقليم الأمريكتين إعداد طريقة حساب إلكترونية لخطر الأمراض القلبية الوعائية، بالاعتماد على الرسم البياني للمنظمة لتقييم مخاطر الأمراض القلبية الوعائية. ومن خلال ما قدمته الأمانة من دعم تقني يتم الآن تنفيذ المجموعة في ٢٧ دولة من الدول الأعضاء.

١٩- 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: مبادئ توجيهية شاملة لمكافحة سرطان عنق الرحم؛ بيان موقف المنظمة بشأن التصوير الإشعاعي للثدي؛ معايير تشخيص وتصنيف فرط سكر الدم والذي يكتشف لأول مرة أثناء الحمل؛ موجز عالمي عن ارتفاع ضغط الدم؛ المبادئ التوجيهية للوقاية والرعاية وعلاج الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد المزمن B؛ وصحائف وقائع محدَّثة بشأن الرعاية الملطفة والأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن؛ ومجموعة أدوات للوصول إلى الأدوية الأساسية والتكنولوجيا الصحية للأمراض غير السارية؛ وأداة لتطوير وتنفيذ ورصد خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمتعلقة بالأمراض غير السارية.

٢٠- وقدمت الأمانة الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لمساعدتها في تعزيز استجابات النظم الصحية لتحديات محددة ترتبط بالأمراض غير السارية. وقد تم مساعدة الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين لتحسين سبل علاج داء 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 لتطوير سجلات السرطان وتعزيز مكافحة سرطان عنق الرحم. وعقدت الأمانة الاجتماعات العامة السنوية للتحالف العالمي لمكافحة الأمراض التنفسية المزمنة، والذي حضره ممثلون عن ٢٥ بلداً والعديد من الجمعيات المهنية والرابطات المعنية بالمرضى.

٢١- وقد أوصت لجنة خبراء المنظمة العشرين والمعنية بالاختيار والاستخدام الرشيد للأدوية الأساسية في نيسان/ أبريل ٢٠١٥ بإضافة ١٦ دواء من أدوية السرطان الجديدة للقائمة النموذجية للمنظمة والخاصة بالأدوية الأساسية وأيدت استخدام ٣٠ دواء من الأدوية المدرجة حالياً كجزء من نظم العلاج السريري التي أثبتت فعاليتها في علاج الأمراض غير السارية. ولتعزيز الجهود المبذولة لتوفير نحو ٨٠٪ من التكنولوجيا الأساسية والأدوية التي يمكن تحمل تكاليفها، بما في ذلك الأدوية الجنيسة المطلوبة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، وتعمل الأمانة على إشراك الأطراف الدوليين في الحوار من خلال ورقة مناقشة والتشاور عبر شبكة الإنترنت. وتم إجراء المسوحات القطرية المتعلقة بالأسعار والإتاحة والقدرة على تحمل التكاليف وعناصر أسعار الأدوية لعلاج الأمراض غير السارية في ثلاثة بلدان في إقليم شرق المتوسط. وفي إقليم الأمريكتين، تم إدراج أكثر من ٢٥ من الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة في الصندوق الاستراتيجي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وإبرام اتفاقات طويلة الأجل بسعر فريد لكل دواء مع المصنعين المؤهلين مسبقاً. وتتوافر الآن الأدوية لجميع الدول الأعضاء في الإقليم.

٢٢- وساهمت الأمانة في العمل مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بغية تحديث العتائد الصحية اللازمة للطوارئ والتي قدمتها عدة وكالات لعام ٢٠١١ والتي 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. وأُجري تحليل للوضع الخاص بتوفير الرعاية للأمراض غير المعدية (غير السارية) للاجئين السوريين والنازحين الداخليين في مصر والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وتركيا.

الغرض ٥: تعزيز ودعم القدرة الوطنية على إجراء البحث والتطوير العاليين الجودة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٣- نظمت الأمانة اجتماع مخصص لكبار الباحثين وممثلي المنظمات غير الحكومية الدولية والمراكز المتعاونة مع المنظمة في أيار/ مايو ٢٠١٥، بغية تحديد التوجهات الاستراتيجية والأنشطة الرئيسية في مجال بحوث الأمراض غير السارية والتي قد تنفذها المنظمة، بالتعاون مع شركائها، خلال السنوات الثلاث التالية. ولا مراء في أن مخرجات الاجتماع ستمكن 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 و٣٠٠/٦٨.

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

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

٢٥- قدمت الأمانة الدعم التقني والإرشادات للدول الأعضاء بهدف تعزيز أو تطوير نظم رصد وترصد الأمراض غير السارية والمراقبة والتي تغطي الوفيات، وعوامل الخطر السلوكية وعوامل الخطر البيولوجية والاستقلابية. وتم إجراء البعثات التقنية وحلقات العمل الإقليمية لتقديم المشورة والدعم والتدريب للدول الأعضاء بهدف إنشاء نظم ترصد عوامل الخطر وتوسيع نطاقها. وتم كذلك تقديم الدعم للدول الأعضاء لمساعدتها في وضع أهداف ومؤشرات وطنية للأمراض غير المعدية (غير السارية) استناداً إلى المعايير العالمية. وتم إعداد مواصفات مفصلة للمؤشرات والتعاريف، وأدوات للمساعدة في تحديد الأهداف المناسبة بناءً على الظروف الوطنية ونشرها.

٢٦- وفي الفترة ما بين أيار/ مايو وآب/ أغسطس ٢٠١٥، أجرت الأمانة عملية ترسيم وتقييم واسعة النطاق للقدرة الوطنية للدول الأعضاء على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الملحق ٢

عملية التحديث في عام ٢٠١٦ للتذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠)

السياق

١- يتألف التذييل ٣ من خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية 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 على ١٤ تدخلاً سياسياً يتم تصنيفها بأنها "تدخلات فعالة للغاية وميسورة الكلفة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء"[١] (يشار إليها أيضاً باسم "أفضل الخيارات")، فضلاً عن التدخلات الفعالة الأخرى من حيث التكلفة (والمشار إليها أيضاً بمصطلح "الصفقات الجيدة").

٢- وعقدت مشاورات للخبراء يومي ٢٢ و٢٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ لتقديم المشورة للأمانة بشأن منهجية لتحديث التذييل ٣.[٢] ويشمل المشاركون خبراء في منهجية التقييم الاقتصادي، فضلاً عن خبراء في المواضيع المعنية. وكان هناك اتفاق بين الخبراء على توصياتهم إلى الأمانة بضرورة تحديث التذييل ٣ في ضوء البينات العلمية الجديدة. وبالمثل، فقد تم توصية الأمانة بأن عملية تحديث التذييل 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 التذييل ٣ باستخدام النهج التالي:

(أ) سيتم استخدام التذييل ٣ الحالي كنقطة البدء للتحديث

(ب) سوف تتسم عملية تحديث التذييل 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 التذييل ٣ لجعله أكثر وضوحا وسهولة للدول الأعضاء لتمكينها من تقييم التدخلات وفقاً لسياقها الوطني (انظر القسم الخاص بـ "عرض التذييل ٣ المحدَّث" الوارد أدناه).

(د) معلومات وإرشادات إضافية يتم إعدادها لإرفاقها بالتذييل ٣ المحدَّث، لتوفير السياق الخاص بالتنفيذ، والنظام الصحي، واعتبارات الإنصاف.

(هـ) يتعين تحديث قائمة التدخلات بشكل متواصل.

---

١ ذات مردود عالٍ للغاية أي تضيف عاماً آخر من الحياة مع التمتع بالصحة بتكلفة تقل عن متوسط الدخل السنوي أو الناتج المحلي الإجمالي للفرد.

٢ 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- وينبغي استخدام معايير الفعالية التالية لتحديد التدخلات بغرض التحليل :

(أ) بعض التدخلات الواردة في التذييل ٣ الحالي تسوغ إجراء تحليل جديد لفعالية التكاليف نظراً لظهور بينات جديدة أو تغيير التكاليف.

(ب) يمكن استبدال بعض التدخلات 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 تنعكس في التذييل ٣ الحالي؛
- المجالات التي تغطيها إرشادات المنظمة الجديدة التي نُشرت منذ عام ٢٠١١؛
- التدخلات الأخرى المقترحة من خلال اجتماعات مشاورات الخبراء العالمية للمنظمة وفرق الخبراء الاستشاريين.

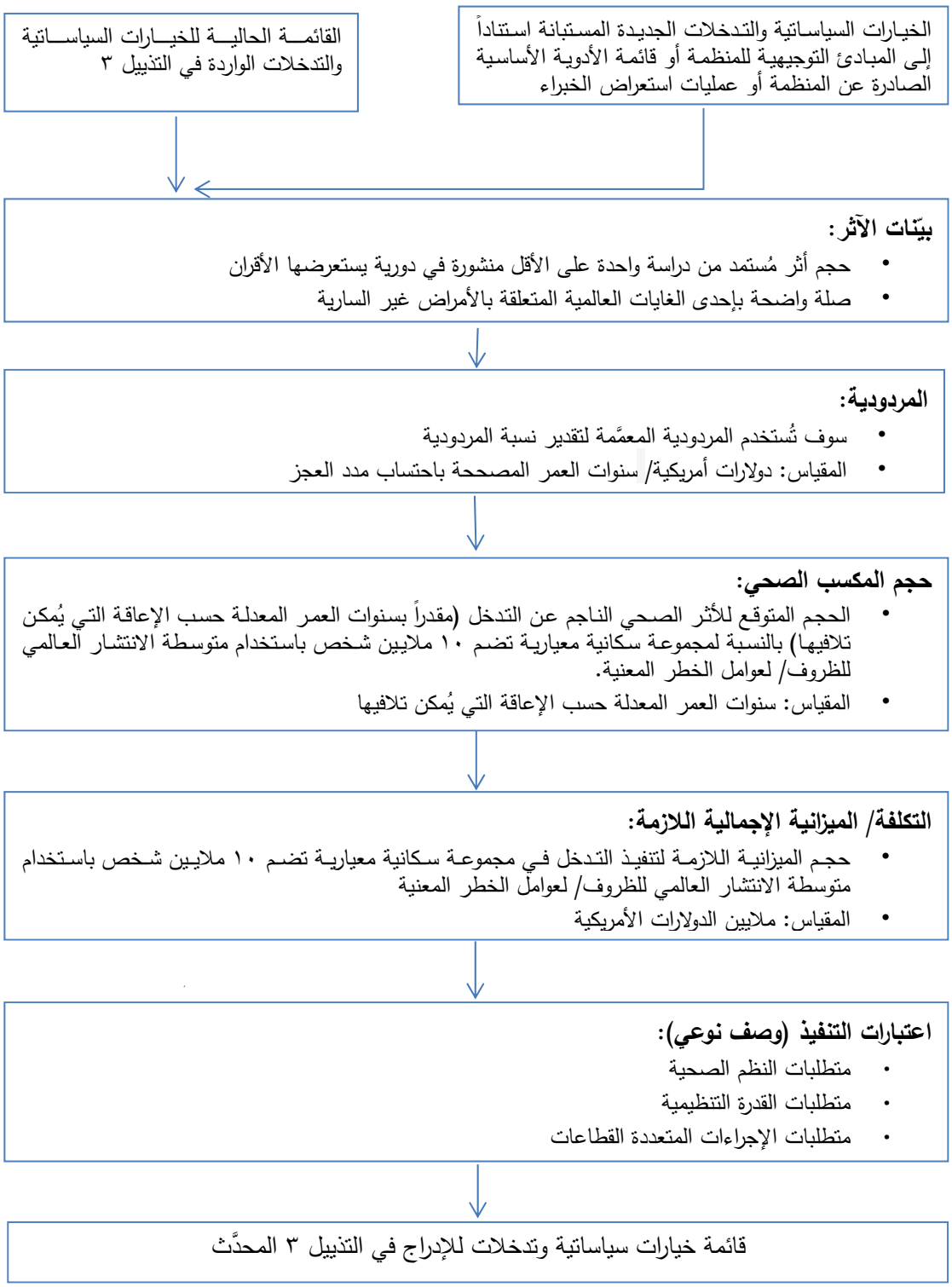
(هـ) وينبغي أن تلبي جميع التدخلات الجديدة معايير الفعالية التالية، حتى يمكن النظر في إجراء المزيد من التحليل لها:

- حجم وتأثير واضح قابل للقياس، من قِبَل دراسة واحدة على الأقل تم نشرها في إحدى المجلات التي تخضع لمراجعة الأقران؛
- صلة واضحة بإحدى الغايات العالمية الاختيارية التسع.

تحليل التدخلات

٥- بالنسبة للتدخلات التي تلبي معايير الفعالية، سيتم النظر في البارامترات التالية، وفقاً لمخطط الخوارزمية الوارد في الشكل ١.

الشكل ١: الخوارزمية الخاصة بتحليل التدخلات



المردودية

(أ) من المسلَّم به لبعض التدخلات أنه يتعذر إجراء تحليل صارم للمردودية نظراً لأنه يتطلب ما يلي:

- يمكن قياس الآثار الصحية لمجموعة الحصائل الصحية المحتملة؛
- الآثار الصحية يمكن تشكيلها على مدى العمر؛
- تحديد وظيفة تكلفة التدخلات.

(ب) بالنسبة للتدخلات التي يتعذر إجراء تحليل صارم لمردوديتها في هذا الوقت، ستوجه مباشرة للنظر في قيود التنفيذ.

(ج) بالنسبة للتدخلات التي يتعذر إجراء تحليل صارم للمردودية، سوف يتم تحليلها باستخدام منهجية المنظمة في اختيار التدخلات على أساس المردودية.[١]

(د) سيتم إدراج التدخلات حسب ترتيب نسبة مردوديتها. ولا يتم النظر في أي حدود واضحة لبيان لتحديد إذا ما كان هذا التدخل "عالي المردود" أو "لا مردود له". ويمكن تقديم توصيات بناءً على المردودية النسبية لمختلف الخيارات أو التدخلات المتعلقة بالسياسات.

حجم المكاسب الصحية

(أ) سيتم احتساب الحجم المتوقع لتأثير كل تدخل على صحة السكان بناءً على إجمالي عدد السنوات المصححة باحتساب مدد العجز والتي تم تجنبها 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 والأخر 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 (منخفض، متوسط أقرب إلى المنخفض، متوسط أقرب إلى المرتفع، مرتفع على عدد سكان قياسي يبلغ ١٠ ملايين شخص. وسيتم إدراج الأرقام الخاصة بمعدل الانتشار المستخدمة لتيسير الأمر على الدول الأعضاء لتقييم كيف يمكن مقارنة التقدير بوضعهم الوطني.

---

١ يمكن الرجوع إليه على الرابط 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 المكوّنات" يُحدَّد فيه كل بند لازم لتنفيذ التدخل المعني (مثل الأدوية والمحاقن وتدريب رجال الشرطة وصياغة التشريعات)، وتُقدَّر كميّته (ك) على أساس المبادئ التوجيهية للمنظمة أو خبرة أخرى مكتسبة في البلدان، وثمن 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 (منخفض، متوسط متدنٍ، متوسط عالٍ، مرتفع)، على مجموعة السكان المعيارية التي تضم ١٠ ملايين شخص. وسوف تُنشر قيم الانتشار المستخدمة لكي يتيسّر للدول الأعضاء المقارنة بين القيمة التقديرية وأوضاعها الوطنية ذاتها.

قيود الجدوى/ التنفيذ

(أ) سوف تُعرَّف الجدوى بدلالة قيود التنفيذ غير المالية. وبدلاً من الحكم على هذا البُعد على نحو استبعادي، سوف يُتصدى له من خلال تعليقات نوعية في جدول التدخلات في التذييل ٣، مع بيان اعتبارات التنفيذ الرئيسية التي يتعيّن 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 المحدَّث

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

(أ) الإدراج في قائمة بترتيب المردودية؛

(ب) تجميع التدخلات حسب النوع (تنظيمية/ مالية، إدارة سريرية، وما إلى ذلك).

إضافة إلى التذييل ٣ المحدَّث

٧- بغية التصدي لعدد من الاعتبارات المهمّة 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 الملخَّصة أدناه.

المسائل المنهجية

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

(ب) سوف توفّر القائمة الكاملة للتدخلات التي يُنظر في إدراجها، بما في ذلك تلك التي وُجد أنها ليست فعّالة 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 يرجح أن يكون لها فوائد اجتماعية أوسع نطاقاً من خلال تحقيق حصائل محسّنة خارج قطاع الصحة (مثل زيادة الإنتاجية الاقتصادية عن طريق الحدّ من تكدس حركة المرور على الطرق نتيجة لسياسات محسّنة بشأن النقل العام، وزيادة إيرادات الحكومة الناجم عن زيادة الضرائب على التبغ).

المسائل المتعلقة بالتنفيذ

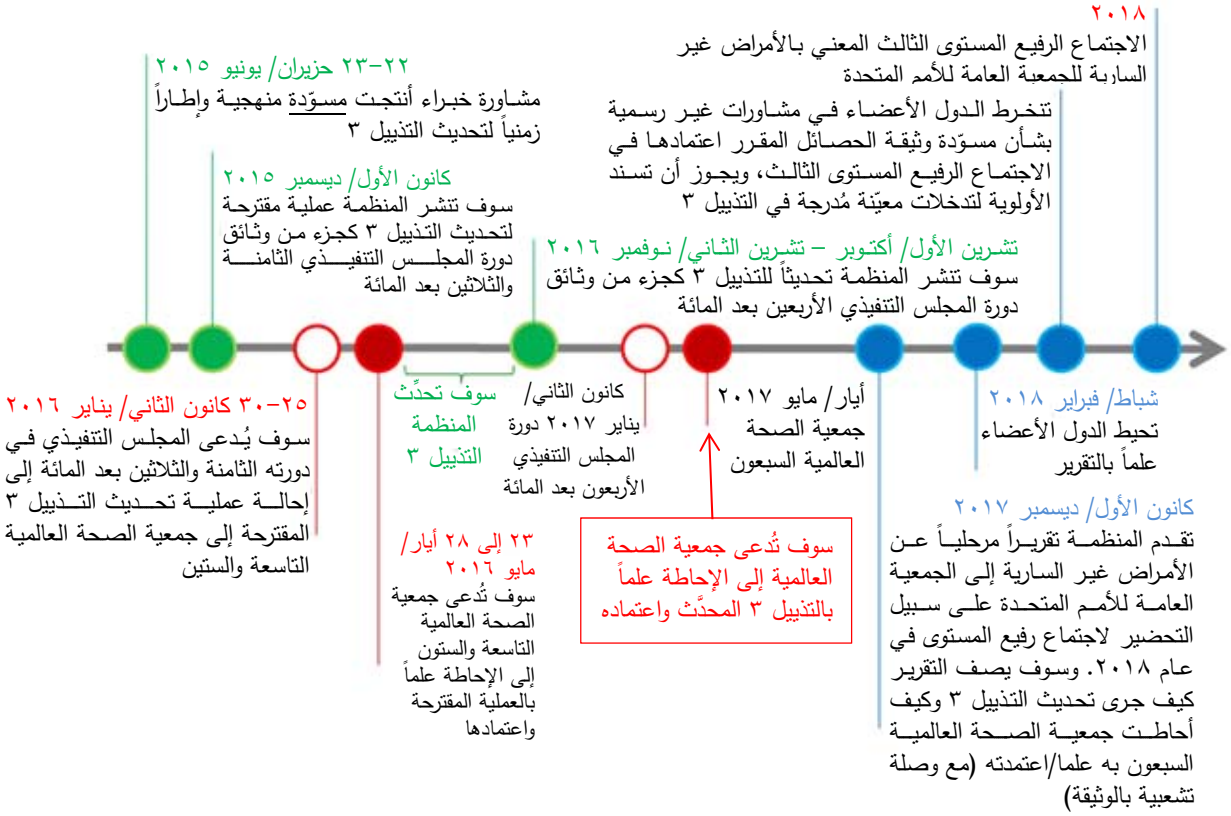
(أ) تتفاوت تبعات الإنصاف والحماية من المخاطر المالية حسب البلد، ولذلك سوف تُقدم إرشادات عامة بشأن تطبيق هذه المبادئ بدلاً من تطبيقها على كل خيار في مجال السياسات أو كل تدخل.

(ب) بغية دعم التنفيذ الناجح للخيارات السياساتية 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 غيّر السارية ومكافحتها

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

التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء

٢- بموجب الفقرة ١-٢ من القرار ج ص ع٦٦-١٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الإطار العالمي لرصد الوقاية من الأمراض غيّر 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.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
معدل الوفيات والمراضة				
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 و٧٠ سنة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	٢٠٪	١٩٪[١]
عوامل الخطر				
عوامل الخطر السلوكية				
تعاطي الكحول على نحو ضار[٢]	(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 بلترات الكحول الصافي، حسب الاقتضاء، في إطار السياق الوطني	٦,٤	٦,٣
		(٤) معدّل الانتشار الموحد حسب السن لنوبات الإفراط في اشرب بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في إطار السياق الوطني	٦٪ (البالغون)	٦٪ (البالغون)

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 والمراضة 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 الحصائل الصحية الضارة.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
		(٥) المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول بني المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في إطار السياق الوطني	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات
الخمول البدني	(٣) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني	(٦) معدل انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين، ويعرَّف بأنه مزاولة أقل من ٦٠ دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً	٨١٪	لا توجد بيانات
		(٧) معدل الانتشار الموحد حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاما أو أكثر (ويعرَّف بأنه مزاولة أقل من ١٥٠ دقيقة من النشاط المعتدل في الأسبوع أو ما يعادله)	٢٣٪	لا توجد بيانات
مدخول الملح/ الصوديوم	(٤) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم[١]	(٨) متوسط مدخول الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن في اليوم لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٨عاماً أو أكثر	٣,٩٥ غرام/ يوم	لا توجد بيانات
تعاطي التبغ	(٥) تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر	(٩) معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ بين المراهقين	١٥٪[٢]	لا توجد بيانات
		(١٠) معدل الانتشار الحالي الموحد حسب السن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٨عاماً أو أكثر	انتشار تعاطي التبغ عديم الدخان ٦٪ انتشار تدخين التبغ بين البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر ٢٣,١٪	لا يُتاح انتشار تعاطي التبغ عديم الدخان انتشار تدخين التبغ بين البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر ٢١,٨٪
عوامل الخطر البيولوجية				
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 بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرَّف بأنه ضغط الدم الانقباضي البالغ ١٤٠ مليمترا زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي البالغ ٩٠ مليمترا زئبق أو أكثر)، وضغط الدم الانقباضي المتوسط	٢٣٪	٢٢٪

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

٢ استناداً إلى بيانات مستمدة من ٦٧ بلدا أجرت استقصاءً شاملاً لتعاطي التبغ بين الشباب في الأعوام ٢٠٠٩ و٢٠١٠ و٢٠١١.

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر	٢٠١٠	٢٠١٤
الداء السكري والسمنة[1]	(٧) وقف الزيادة في معدل انتشار داء السكري والسمنة	(١٢) معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرَّف 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)	٨٪	٩٪
		(١٣) معدل انتشار فرط الوزن والبدانة بين المراهقين (المعرَّف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة إلى فرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات
		(١٤) معدل الانتشار الموحد حسب السن لفرط الوزن والسمنة بين الأشخاص البالغين من العمر ١٨ عاماً أو أكثر (ويعرَّف فرط الوزن بأنه منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٢٥ كيلوغرام/ م^{٢} أو أكثر في حين تُعرّف السمنة بأنها منسب كتلة الجسم الذي يعادل ٣٠ كيلوغرام/ م^{٢} أو أكثر)	١١٪ (البدانة) ٣٧٪ (فرط الوزن)	١٣٪ (البدانة) ٣٩٪ (فرط الوزن)
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 بالأمراض القلبية الوعائية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر خلال عشر سنوات، بما في ذلك المصابون بالأمراض القلبية الوعائية) الذين يحصلون على العلاج والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات
الأدوية الضرورية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية	(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	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	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات

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

الملحق ٤

وضع نهج يُمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في سبيل تحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع بشأن الوقاية من الأمراض غيّر 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 بشأن الوقاية 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- ووضعاً في الاعتبار النهوج المُمكنة العديدة التي يُمكن اتباعها في سبيل إنجاز هذه المهمّة، يتضمن هذا التقرير السُبل الأولية التي تقترح الأمانة تحريها في عام ٢٠١٦، بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء. وهي تشمل:

- الخيارات المُمكنة 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 المُمكنة لهذه المشاركة؛
- استكشاف تمهيدي لأنواع الصكوك التي يُمكن وضعها لتسجيل المساهمات بأكثر الطرق فعّالية.

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

٤- ويقدَّم في نهاية التقرير إطار زمني مقترح لإكمال العمل في عام ٢٠١٦ لكي تنظر 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 ترتكز على مبادئ جامعة محدَّدة. 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- يوفّر القسم التالي مجموعة من الخيارات المنهجية لوضع نهج نهائي.

٧- **معايير المواءمة.** تقترح الأمانة، لدى وضع النهج، أن توضع في الاعتبار أُطر وجداول أعمال ومبادرات دولية قائمة أخرى. ويُمكن للنهج أن يفي بما يلي:

(أ) المواءمة مع أُطر المنظمة 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 غيّر الكحولية للأطفال
- التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة
- خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠
- إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛

(ب) مراعاة الدروس المستفادة من المبادرات والأُطر 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 يُرجَّح أن يكون لها أكبر الأثر على تحقيق الغايات الاختيارية التسع:

(أ) يُمكن تشجيع الجهات الفاعلة غير الدول على التركيز أساساً على الخيارات السياساتية والتدخلات المحددة في التذييل ٣ من خطة العمل العالمية باعتبارها "فعّالة 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 تُقلِّل 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 تُقلِّل 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 تُقلِّل 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 والسياق الجغرافي. وينبغي مراعاة تنوّع الجهات الفاعلة غير الدول عند تعريف أكثر النهوج 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 المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول التابع للمنظمة (قيد الإنشاء) ومبادئه، وأحكام قراريّ الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ و٣٠٠/٦٨، 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 التنوّع 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 محدَّدة 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 محدَّدة من الكيانات.

(ج) أخيراً، ربما تنظر 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 معرَّفة سلفاً من البارامترات والمؤشرات. وبغية ضمان القبول والدعم على نطاق واسع من جانب جميع أنواع الجهات الفاعلة، من الأهمية بمكان أن تُعطي أدوات التبليغ الموضوعة انطباعاً بأنها ذات صلة وسهلة الاستخدام. وتشمل الخيارات التي ينبغي النظر فيها ما يلي:

(أ) "أداة تبليغ" عالمية مستندة إلى الإنترنت تضم حقولاً معرَّفة سلفاً متوائمة مع بارامترات موحَّدة واضحة ومعايير وتوفّر مؤشرات ممكنة. ويُمكن لهذه الاستمارة المعرَّفة سلفاً، والتي تُملأ إلكترونياً، أن تُرشد الجهات الفاعلة غير الدول إلى تسجيل المساهمات المتسمة بأكبر 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 حدّ بعيد لمجموعة واسعة من الجهات الفاعلة المختلفة الأنواع والقطاعات والسياقات؛

(ب) إطار تقييم شامل، بما في ذلك متطلبات دُنيا 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 لتحميل تقاريرها لأغراض التقييم والمقارنة على نطاق واسع. ويُمكن إدراج بارامترات ومؤشرات معرَّفة 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 محدَّد سلفاً.

المخاطر المُمكنة وتدابير التخفيف منها

١١- سوف تنظر 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 تلافي 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 مُثبَت 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.

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 محدَّدة.

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

أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧: متى اعتمدت جمعية الصحة السبعون النهج الموضوع، يُدرِج المدير العام إشارة إليه في تقرير عام ٢٠١٧ إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة عن التقدم المحرز في تنفيذ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨، على سبيل التحضير للاجتماع الرفيع المستوى الثالث المعني بالأمراض غير السارية للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨.

أيار/ مايو ٢٠١٧ وما بعد ذلك: متى اعتمدت جمعية الصحة السبعون النهج الذي وضعته الأمانة، تشرع آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في تطبيق النهج، وفقاً للإجراء ٤-٢ من خطة عملها للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.[١]

[١] انظر الوثيقة ج١١/٦٨، الملحق ٣.

الملحق ٥

تقرير عن التقدم المحرز خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٤ إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ فيما يتعلق بالاضطلاع بالإجراءات الواردة في خطة عمل آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

١- يصف هذا التقرير التقدم الذي أحرزته أمانة آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها فيما يتعلق بالاضطلاع بالإجراءات 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 و٢٠١٥
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 و٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ وصدر عنه تقرير.[٢]
الإجراء ١-٢	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.
الإجراء ٢-١	إنشاء منصّة على الإنترنت في عام ٢٠١٤ لتشكيل المعلومات عن قاعدة البينات اللازمة لإرشاد راسمي السياسات بشأن العلاقة بين الأمراض غير السارية والفقر والتنمية، وبث هذه المعلومات.	أنشئت منصّة على الإنترنت في عام ٢٠١٥.[٣]

١ انظر ج١٤/٦٧ إضافة ٣ تنقيح ١.

٢ متاح في 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 انظر http://www.who.int/ncds/gcm/en/.

الإجراء	النشاط	التقدم المحرز في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥
الإجراء ٢-٢	إنشاء منصّة على الإنترنت في عام ٢٠١٥ لتعزيز التعاون الدولي والبلداني وتيسيره بشأن تبادل أفضل الممارسات في مجالات دمج الصحة في جميع السياسات ونهجيّ 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.	قيد الإنشاء
الإجراء ٢-٣	عقد سلسة من الحلقات الدراسية عن طريق الإنترنت اعتباراً من عام ٢٠١٤ من أجل دعم دور المنظمة التنسيقي في مجالات يُمكن لأصحاب المصلحة أن يُسهموا فيها وأن يتخذوا إجراءات ملموسة لمكافحة الأمراض غير السارية.	نُظِّمت سلسة من الحلقات الدراسية عن طريق الإنترنت
الإجراء ٣-١	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 المعني بالأمراض غير السارية للجمعية العامة للأمم المتحدة.	أنشئ الفريق العامل في آذار/ مارس ٢٠١٥ واجتمع ثلاث مرات قبل إنجاز عمله. ونُشر تقرير مرحلي في تموز/ يوليو ٢٠١٥.[١] وسوف يقدَّم تقرير ختامي إلى المدير العام قرب نهاية عام ٢٠١٥.
الإجراء ٤-١	إنشاء جماعة ممارسين يُمكن للمشاركين فيها المساهمة في إجراءات متسقة من أجل التصدي للأمراض غير السارية واتخاذ مثل هذه الإجراءات.	نُظِّمت جماعة ممارسين أولى حول عمل اللجنة التوجيهية الداخلية التابعة للمنظمة المعنية بتنفيذ خطة عمل واحدة للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها
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 المعني بالأمراض غير السارية للجمعية العامة للأمم المتحدة.	أنشئ الفريق العامل في آذار/ مارس ٢٠١٥ واجتمع ثلاث مرات قبل إنجاز عمله. ونُشر تقرير مرحلي في تموز/ يوليو ٢٠١٥.[١] وسوف يقدَّم تقرير ختامي إلى المدير العام قرب نهاية عام ٢٠١٥.

١ متاح في http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/wg-interim-report-comments/en/ (تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

الملحق ٦

تقرير عن التقدم الذي أحرزته بين نيسان/ أبريل وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

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 المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها.[١]

التقدم الذي أحرزته الأمانة

بعثات البرمجة القطرية المشتركة

٢- تحت قيادة المنظمة، وبمشاركة مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المهتمّة، اضطُلع ببعثات برمجة قطرية مشتركة إلى تونغا (آذار/ مارس ٢٠١٥) وبربادوس (نيسان/ أبريل ٢٠١٥) وجمهورية الكونغو الديمقراطية (تموز/ يوليو ٢٠١٥) ومنغوليا (أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥) وسري لانكا (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥) وموزامبيق (تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥). وكان الهدف من هذه البعثات هو دعم الأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة في جهودها الرامية إلى مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية وإنشاء أفرقة مواضيعية مقيمة تابعة للأمم المتحدة لكي تكون بمثابة منصّة يُمكن اعتباراً منها تعزيز توفير المساعدة التقنية المنسقة. وقدمت الأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة التي استقبلت البعثات في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ تقريراً عن التقدم المحرز خلال الاجتماع الخامس لفرقة العمل في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. واضطُلع ببعثة مشتركة بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمنظمة إلى بربادوس في آب/ أغسطس ٢٠١٥ لدعم الحكومة في سعيها إلى الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

وضع برامج مشتركة عالمية

٣- عندما اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة القرار ٨/٢٠١٥ بشأن عمل فرقة العمل في حزيران/ يونيو ٢٠١٥، أطلعت المنظمة الدول الأعضاء على خططها الخاصة بوضع ثلاثة برامج مشتركة مع منظمات أخرى تابعة لمنظومة 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 بالمخدّرات 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

١ الوثيقة E/2015/53.

مشترك. وجرى توسيع البرنامج العالمي المشترك بين الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية "الهاتف المحمول في خدمة صحتك" (Be He@lthy, Be Mobile)، الذي يروّج لاستخدام تكنولوجيات الهاتف المحمول في التصدي للأمراض غير السارية، ليشمل الهند.

وضع خطة عمل الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

٤- ناقشت فرقة العمل، في اجتماعها الخامس في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، مسوّدة خطة العمل للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.[١] واتفقت الفرقة على أن تُركّز على مجموعة صغيرة من الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى، بما في ذلك تنفيذ البرامج المشتركة العالمية ووضع مبادرة قطرية معجَّلة وتصميم حملة اتصالات استراتيجية عالمية للترويج لعمل الفرقة وعمل أعضائها. وسوف تُنشر الصيغة النهائية لخطة العمل قرب نهاية عام ٢٠١٥ على الموقع الإلكتروني لفرقة العمل.[٢]

تضارب المصالح

٥- وفقاً للفقرات ٢٢-٢٤ من اختصاصات فرقة العمل، تقوم المنظمة بدور مستودع المعلومات المتعلقة بحالات تضارب المصالح. وفي هذا الصدد، أُحيطت المنظمة علماً بأن أعضاء معيّنين في فرقة العمل مازالوا يمارسون أنشطة بالتعاون مع دوائر صناعة التبغ ويتلقون أموالاً منها. وإضافة إلى ذلك، أُحيطت المنظمة علماً بحالة ادّعت فيها دوائر صناعة التبغ صلتها ببعض أعضاء فرقة العمل دون معرفتهم أو موافقتهم. ويتّبع عدد من أعضاء فرقة العمل الآن سياسات تستبعد صراحة أي شكل من التعاون مع دوائر صناعة التبغ. وسوف تواصل المنظمة تشجيع سائر أعضاء فرقة العمل على انتهاج سياسات قوية تحظر أي شكل من المشاركة مع دوائر صناعة التبغ.

١ يُتاح تقرير عن حصائل الاجتماع الخامس في الموقع:
http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/oct-2015-uniatf-fifth-meeting/en/.

٢ http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/.

الملحق ٧

ملامح التقرير المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة

١- يحدد هذا التقرير ملامح التقرير الذي سيقدمه 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 سيُقدَّم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة لكي تنظر فيه الدول الأعضاء قرب نهاية عام ٢٠١٧، مشابهاً للشكل المستخدم في عام ٢٠١٣،[١] كما هو مبيّن 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 المحدَّدة في المذكرة التقنية التي نشرتها المنظمة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥.[٢]

= = =

[١] الوثيقة A/68/650.

[٢] متاحة في http://www.who.int/nmh/events/2015/getting-to-2018/en/.