



الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

حصيلة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها وحصيلة المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية

تقرير من الأمانة

١- طلبت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ٦٤٤-١١ من المدير العام في جملة أمور أن يقدم إليها في دورتها الخامسة والستين عن طريق المجلس التنفيذي تقريراً عن نتائج الاجتماعين رفيعي المستوى أي المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية (موسكو، في ٢٨ و ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١١) والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (نيويورك، في ١٩ و ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١). وأعد المدير العام تقريراً نظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة رداً على الطلب الوارد في وثائق من ضمنها قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى وتمشياً معه^١. واعتمد المجلس لاحقاً القرار م ت ١٣٠/٢٧ الذي يطلب فيه من المدير العام في جملة أمور أن ينفذ جوانب معينة من الإعلان السياسي ويرفع تقريراً عن ذلك العمل إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين. وأعدت هذه الوثيقة رداً على الطلب الوارد في الفقرة الفرعية ٢(١)(هـ) والداعي إلى تقديم تقرير مرحلي موضوعي عن عملية وضع إطار عالمي شامل للرصد يشمل مجموعة من المؤشرات والأهداف العالمية الطوعية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^٣.

٢- ويحدد القرار م ت ١٣٠/٧ إطاراً زمنياً للإجراءات المطلوبة. ويتضمن هذا التقرير معلومات عن العملية المتبعة ونتائجها في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٢. وسيصدر تقرير آخر قبل انعقاد جمعية الصحة بتوفير ما يستجد من معلومات عن التقدم المحرز^٤.

١ انظر الوثيقتين م ت ١٣٠/٦ وم ت ١٣٠/٢٠١٢/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلستين الثامنة والتاسعة (النص الإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة م ت ١٣٠/٢٠١٢/١ سجلات/١ للاطلاع على القرار والآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة لاعتماد القرار.

٣ إضافة إلى ذلك، أعدت الوثيقتان ج ٦/٦٥ و ج ٧/٦٥ إضافة ١ استجابة للطلب الموجه إلى المدير العام في الفقرة الفرعية ٢(٣) من القرار م ت ١٣٠/٧ والداعي إلى تقديم تقرير مرحلي وجدول زمني عن مساهمات المنظمة المتعلقة بالخيارات المتاحة لتعزيز العمل المتعدد القطاعات وتسهيله من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بإرساء شراكة فعالة.

٤ الوثيقة ج ٦/٦٥ إضافة ١.

عملية وضع الإطار

٣- تواصلت عملية وضع إطار عالمي شامل للرصد يشمل مجموعة من المؤشرات والأهداف العالمية الطوعية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بشكل شامل وشفاف كما هو مبين أدناه تمشياً مع الإعلان السياسي واستجابة للقرار م ت ١٣٠ ق ٧.

(أ) أجرت المنظمة مشاورات على شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء بشأن وثيقة بحث عن إطار الرصد الذي يشمل مجموعة من المؤشرات والأهداف فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقدمت إحدى وعشرون دولة عضواً تعليقات خطية خلال المشاورات التي نظمت في الفترة ما بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ وشباط/فبراير ٢٠١٢.

(ب) أجري حوار غير رسمي بشأن إطار عالمي للرصد وتوصيات متصلة بمجموعة من الأهداف الطوعية مع منظمات غير حكومية في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١. وشاركت ثلاث وعشرون منظمة غير حكومية في الحوار وأبدت انطباعاتها بخصوص العملية ومضمون وثيقة البحث.

(ج) أجريت مشاورات غير رسمية مباشرة مع الدول الأعضاء والوكالات والصناديق والبرامج التابعة للأمم المتحدة في ٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢. وشاركت ٤٣ دولة عضواً و ١١ هيئة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة في المشاورات التي ركزت على الإطار والأهداف الطوعية.

(د) نشر ملخص عن المناقشات التي دارت خلال المشاورات بما في ذلك المسائل التي أثارها الدول الأعضاء على موقع المنظمة الإلكتروني في مستهل شهر شباط/فبراير ٢٠١٢.

(هـ) نظم إقليم منظمة الصحة العالمية الأوروبي مشاورات تقنية إقليمية بشأن ترصد الأمراض غير السارية ورصدها وتقييمها. وأتيح ملخص عن المناقشات التي دارت خلال المشاورات المنظمة في أوسلو في ٩ و ١٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ لتتظر فيه الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي.

(و) أعدت مسودة وثيقة بحث ثانية عن الإطار العالمي للرصد والمؤشرات وعن التوصيات المتصلة بمجموعة من الأهداف العالمية الطوعية استناداً إلى المشاورات المذكورة أعلاه واسترشاداً بانطباعات الدول الأعضاء.

(ز) ستجرى مجموعة ثانية من المشاورات بشأن الإطار والمؤشرات والأهداف على شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء والوكالات والصناديق والبرامج التابعة للأمم المتحدة من ٢٢ آذار/مارس إلى ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٢. وسيدعى كل من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص أيضاً إلى التعبير عن وجهات نظره بخصوص وثيقة البحث الثانية خلال هذه المشاورات تمشياً مع القرار م ت ١٣٠ ق ٧.

(ح) ستجرى مجموعة ثانية من المشاورات المباشرة بشأن مسودة الإطار والمؤشرات والأهداف مع الدول الأعضاء والوكالات والصناديق والبرامج التابعة للأمم المتحدة في ٢٦ و ٢٧ نيسان/أبريل ٢٠١٢. وستتيح الأمانة خلال هذه المشاورات ملخصاً عن وجهات النظر المتعلقة بوثيقة البحث الثانية والمستلمة من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص أثناء مجموعة المشاورات الثانية على الإنترنت.

(ط) سيجري حوار غير رسمي ثان مع منظمات غير حكومية بشأن وثيقة البحث الثانية في ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠١٢.

(ي) من المقرر إجراء حوار غير رسمي مع القطاع الخاص بشأن وثيقة البحث الثانية في ٢ أيار/مايو ٢٠١٢.

(ك) ستدعى الدول الأعضاء إلى المشاركة في الحوارين المشار إليهما في الفقرتين الفرعيتين (ط) و(ي) أعلاه.

(ل) ستطرح الأمانة وثيقة إضافية إلى هذا التقرير المرحلي الموضوعي على جمعية الصحة لكي تنتظر فيها بناء على المساهمات المقدمة رداً على وثيقة البحث الثانية خلال المشاورات على شبكة الإنترنت والمشاورات المباشرة وخلال الحوارين غير الرسميين مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.^١

الإطار والمؤشرات والأهداف: حالة وضع الإطار

٤- يرد أدناه وصف عملية وضع الإطار العالمي الذي يشمل مجموعة من المؤشرات والأهداف. وتعتمد هذه الجهود المتواصلة على المشورة التي قدمها فريق المنظمة المرجعي المعني بالبيانات وفريق المنظمة العامل التقني المعني بالأهداف الخاصة بالأمراض غير السارية إلى الأمانة في سنتي ٢٠١٠ و ٢٠١١ والمساهمات التي وردت من الدول الأعضاء بشأن وثيقة البحث الأولى عبر العمليات الموصوفة أعلاه وتسترشد بالفقرات المعنية من منطوق القرار مت ٣٠ق ٧.

٥- وطلبت الدول الأعضاء في الانطباعات التي أبدتها عقب المشاورات على شبكة الإنترنت والمشاورات المباشرة من الأمانة أن توفر تفاصيل إضافية عن المعايير المستخدمة لاختيار الأهداف والمؤشرات المقترحة وتصف الصلة بين الإطار العالمي للرصد ومؤشراته وأهدافه ونتيح المعلومات عن الأساليب المستخدمة في عملية النمذجة التي ارتكزت عليها عمليات تحديد الأهداف وتعزز بعد الإنصاف في الأهداف والمؤشرات وتزود المزيد من التفاصيل عن مدى واقعية الأهداف والمؤشرات العالمية وتقدم وصفاً للعلاقة بين الأهداف والمؤشرات العالمية وأي عملية وطنية لتحديد الأهداف. وأبدت الدول الأعضاء أيضاً قلقها بشأن مدى ملائمة بعض الأهداف والمؤشرات المقترحة وسلطت في الوقت ذاته الأضواء على الثغرات مثل الحاجة إلى مؤشرات و/ أو أهداف متصلة بالخمول البدني وعوامل الخطر الغذائية الأخرى وفرص الحصول على الأدوية ووسائل التشخيص.

٦- وأبرزت الانطباعات التي أبدتها المنظمات غير الحكومية المعنية خلال الحوار غير الرسمي المنظم في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ في جملة أمور أهمية وضع أهداف واقعية وتحديد أهداف ومؤشرات تخضع الحكومات للمساءلة وإدراج أهداف إضافية لمجالات مثل الحصول على الأدوية والخمول البدني وتسوس الأسنان وأهداف محددة خاصة بالأطفال.

٧- وتعرض وثيقة البحث المنقحة الثانية من إعداد المنظمة بإيجاز إطاراً عالمياً للرصد ومجموعة من المؤشرات لرصد التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية والحد منها. ويستند الإطار العالمي للرصد إلى إطار الرصد الوطني الموصى به للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^٢ الذي يشمل ثلاثة عناصر

١ الوثيقة ج ٦/٦٥ إضافة ١.

٢ انظر التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية ٢٠١٠، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/، اطلع عليه في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٢)

رئيسية هي: (أ) رصد النتائج (معدلات المراضة والوفيات الخاصة بمرض معين)؛ (ب) ورصد حالات التعرض (عوامل الخطر)؛ (ج) ورصد استجابة النظم الصحية. ويجب أن تكون المؤشرات الأساسية (وأي أهداف مرتبطة بها) ضمن الإطار واقعية وقابلة للتحقيق ومسندة بالبيانات. كما تعرض وثيقة البحث الثانية بإيجاز مسودة توصيات المنظمة المتصلة بمجموعة الأهداف العالمية الطوعية التي ينبغي تحقيقها بحلول سنة ٢٠٢٥ بتحديد المؤشرات ومصادر البيانات.

٨- ويضم الإطار العالمي للرصد مجموعة من المؤشرات الأساسية تتضمن طائفة صغيرة منها أهدافاً عالمية طوعية.

٩- وتم اختيار المؤشرات والأهداف العالمية بناءً على المعايير التالية. فكان يجب أن (أ) تتصل اتصالاً كبيراً بالوبائيات والصحة العمومية؛ (ب) وتحافظ على اتساقها مع الاستراتيجيات العالمية والإقليمية الرئيسية؛ (ج) وتتيح تدخلات فعالة وممكنة ومسندة بالبيانات في مجال الصحة العمومية؛ (د) وتوفر البيانات على إمكانية تحقيقها على المستوى القطري بما في ذلك في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛ (هـ) وتتيح أدوات لجمع البيانات وتسمح بتحديد البيانات المرجعية ورصد التغييرات على مر الزمن.

١٠- وتقتصر وثيقة البحث الثانية تمثيلاً مع تلك المعايير والتعليقات المستلمة من الدول الأعضاء في نهاية شباط/فبراير ٢٠١٢ خمسة أهداف عالمية تشمل: هدفاً متعلقاً بمعدل الوفيات (انخفاض نسبي بنسبة ٢٥٪ في معدل الوفيات الإجمالي بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وأربعة أهداف مرتبطة بعوامل الخطر (تخفيض معدل انتشار فرط ضغط الدم/ ارتفاع ضغط الدم وتدخين التبغ وحالات الخمول البدني ومدخول الملح في الغذاء).

١١- واقتصرت الأهداف العالمية على عدد صغير. وسترسي الأساس لاحتياجات الرصد العالمية بالتشديد الخاص على ضمان جدوى التطبيق في السياقات الإقليمية والقطرية. ويعتمد الهدف المتصل بمعدل الوفيات اعتماداً شديداً على مدى تحقيق الأهداف الأربعة المتعلقة بعوامل الخطر والتقدم المحرز بالنسبة إلى مؤشرات رئيسية أخرى خاصة بالأمراض غير السارية. وقد حددت الأهداف العالمية عقب استعراض علمي للوضع الحالي والاتجاهات الحالية وتقييم حاسم للجدوى. واستخدم أداء نسبة ١٠٪ الأولى من البلدان على مدى العشر سنوات الماضية على الأقل لتحديد هدف حيثما أمكن. والسنة الأساسية لرصد التقدم هي ٢٠١٠ والسنة المستهدفة هي ٢٠٢٥. وتقدم الأهداف العالمية من حيث معدل الانخفاض النسبي بين سنتي ٢٠١٠ و ٢٠٢٥.

١٢- وإضافة إلى المؤشرات والأهداف العالمية يحدد الإطار العالمي للرصد أيضاً سلسلة من مؤشرات المنظمة الأساسية الإضافية التي لا تفي بكل المعايير بل تعتبر أنها تؤثر تأثيراً كبيراً في الحد من الأمراض غير السارية. وتشمل هذه المجموعة الثانية من المؤشرات طائفة أوسع من الشروط وعوامل الخطر والتدخلات. وقد جرى اختيار المؤشرات أساساً لصلتها بالصحة العمومية وإمكانية قياسها. وترد أدناه قائمة بالمجموعة الواسعة المقترحة من المؤشرات الأساسية ضمن الإطار العالمي للرصد وتبين أيضاً المؤشرات الأساسية المقترحة كأهداف.

المؤشرات الأساسية لترصد الأمراض غير السارية

النتائج

- احتمال الوفاة غير المشروط في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ سنة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (الهدف).

- الإصابة بالسرطان حسب نوع السرطان.

حالات التعرض للخطر

- معدل الانتشار المقيس حسب السن لتدخين التبغ الحالي لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة أو أكثر (الهدف).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن للبالغين قليلي الحركة الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (أقل من ١٥٠ دقيقة من الحركة المعتدلة في الأسبوع أو ما يساوي ذلك) (%)(الهدف).
- المدخول المتوسط المقيس حسب السن لكلوريد الصوديوم الغذائي في اليوم لدى فئات السكان البالغين (الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر) (%)(الهدف).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لفئات السكان البالغين (الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر) المستهلكين أقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرامات) من الفاكهة والخضار في اليوم.
- استهلاك الفرد البالغ للكحول الصافية (المسجل وغير المسجل المقدر) (باللتر).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لمناسبات الإسراف في الشرب لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (%).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (حسب ضغط الدم الانقباضي الذي يبلغ ١٤٠ ملميمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي الذي يبلغ ٩٠ ملميمتر زئبق أو أكثر أو الأدوية لمعالجة ارتفاع ضغط الدم) (%)(الهدف).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم لدى البالغين (حسب مستوى الغلوكوز في بلازما الدم على الريق الذي يبلغ ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر أو الأدوية لمعالجة ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (%).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لفرط الوزن والبدانة لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر والمراهقين والأطفال (حسب منسب كتلة الجسم الذي يزيد على ٢٥ كيلوغرام/م^٢ بالنسبة إلى فرط الوزن وعلى ٣٠ كيلوغرام/م^٢ بالنسبة إلى البدانة على التوالي ووفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو ومعايير المنظمة المرجعية لنمو الأطفال) (%).
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الكوليسترول الإجمالي لدى البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (حسب مستوى الكوليسترول الإجمالي الذي يبلغ ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ ديسيلتر أو أكثر).

استجابة النظم الصحية الوطنية

- اعتماد سياسات وطنية تقضي جزئياً على الزيوت النباتية المهدرجة في الإمدادات الغذائية.
- اعتماد سياسات وطنية للحد من وقع تسويق الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية المتحولة أو السكريات الحرة أو الملح على الأطفال.

- العلاج بالأدوية المتعددة (بما في ذلك ضبط السكر في الدم) للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٣٠ سنة أو أكثر ويحتمل إصابتهم بنوبة أو سكتة قلبية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر في غضون عشر سنوات أو يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية.
- معدل انتشار النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ سنة ويجريين تحريماً لسرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل.
- توفير اللقاحات ضد فيروسات مرتبطة بالسرطان أي الفيروس الحليمي البشري وفيروس التهاب الكبد ب.
- إتاحة الأدوية الأساسية الجينية لمكافحة الأمراض غير السارية في المرافق العامة والخاصة.
- إتاحة بعض وسائل التشخيص الأساسية (أجهزة لقياس مستوى الجلوكوز في الدم وضغط الدم) لتحري الأمراض غير السارية في المرافق العامة والخاصة.
- الحصول على الرعاية الملطفة المقدرّة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المماثلة للمورفين (ما عدا الميثادون) لكل حالة وفاة بسبب السرطان.
- ١٣- ينبغي استعراض التقدم العالمي المحرز كل خمس سنوات أي في ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ و ٢٠٢٥. ويمكن تحديد أهداف متوسطة بناءً على التقدم الخطي المحرز لتحقيق أهداف سنة ٢٠٢٥. وينبغي أن تقارن التقارير تولى زمام الأمور والتطبيق على الصعيد القطري بإمكانية المقارنة والشفافية حتى يتسنى تقاسم الدروس وقياس التقدم مما يتطلب تنسيق التقارير القطرية الوثيق مع التحاليل العالمية.
- ١٤- ولابد من نظم رصد متينة على الصعيد القطري. وينبغي للدول الأعضاء وفقاً للفقرتين ٤٥ و ٦٠ من الإعلان السياسي أن تمنح أولوية أكبر لترصد أنشطة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز نظم الرصد والترصد على المستوى القطري وتزيد موارد الميزانية المخصصة للرصد وتمنحها الأولوية.

الأهداف والمؤشرات الوطنية المبنية على الأوضاع الوطنية

- ١٥- ينبغي للدول الأعضاء وفقاً للفقرة ٦٣ من الإعلان السياسي أن تنظر في وضع أهداف ومؤشرات وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بناءً على الأوضاع الوطنية بالاعتماد على توجيه منظمة الصحة العالمية.
- ١٦- وفي هذا الصدد، ستواصل الأمانة تقديم المساعدة التقنية والدعم لبناء القدرات إلى البلدان النامية ولاسيما البلدان الأقل نمواً حتى تتمكن من تعزيز نظم الرصد والترصد على المستوى القطري بما في ذلك تحسين أنشطتها في مجال جمع البيانات والإحصاءات المتعلقة بعوامل الخطر والمحددات ومعدلات الوفيات عبر الاستقصاءات المدمجة في نظم المعلومات الصحية الوطنية القائمة.

المستقبل

- ١٧- يطلب من منظمة الصحة العالمية في الفقرة ٦٢ من الإعلان السياسي أن تعد من خلال الأجهزة الرئاسية توصيات متصلة بمجموعة من الأهداف العالمية الطوعية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قبل نهاية عام ٢٠١٢.

١٨- ويطلب من المدير العام في القرار م٧٣٠ق٧ في جملة أمور أن يستكمل العمل على مؤشرات الإطار العالمي للرصد وأهدافه بناءً على مشاورات مع الدول الأعضاء تنظم قبل نهاية عام ٢٠١٢ وأن يرفع تقريراً عن تنفيذ التوصيات المتصلة بالفقرتين ٦١ و٦٢ من الإعلان السياسي عبر المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية خلال دورتها السادسة والستين.

١٩- وينبغي للدول الأعضاء وفقاً للفقرة ٤٥ من الإعلان السياسي أن تنهض بالسياسات والخطط الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها أو تضع هذه السياسات والخطط أو تدعمها وتعززها حسبما يكون ملائماً بحلول سنة ٢٠١٣.

٢٠- ويطلب من الأمين العام في الفقرة ٦٤ من الإعلان السياسي أن يقدم بالتعاون الوثيق مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وبحلول نهاية سنة ٢٠١٢ إلى الجمعية العامة خلال الدورة السابعة والستين الخيارات المتاحة لتعزيز العمل المتعدد القطاعات وتسهيله من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بإرساء شراكة فعالة حتى تنتظر فيها الدول الأعضاء. وفي هذا المضمار، قدمت الأمانة إلى جمعية الصحة تقريراً مرحلياً منفصلاً وجدولاً زمنياً عن مساهمات المنظمة في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة.^١

٢١- ويطلب من المدير العام في القرار م٧٣٠ق٧ في جملة أمور أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية خلال الدورة السادسة والستين عبر المجلس التنفيذي خطة عمل للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ للنظر فيها واحتمال اعتمادها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة العالمية

٢٢- إن جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات إضافية.

= = =