

الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة
عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية
ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

ملخص تنفيذي

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار جص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وعملاً بالفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية، فقد دعت الأمانة في عام ٢٠١٩ إلى عقد اجتماع لفريق يمثل الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية، لغرض إجراء تقييم في منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية.^٢

٢- ووفقاً لطرائق إجراء تقييم منتصف المدة هذا، فإن مكتب التقييم يقدم الملخص التنفيذي لتقييم منتصف المدة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين (انظر الملحق) ٣. وقد أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة علماً بهذا التقرير؛^٤ واعتمد بشأنه المقرر الإجرائي مت ١٤٨ (٧).

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع المقرر الإجرائي الذي أوصى به المجلس التنفيذي في مقرره الإجرائي مت ١٤٨ (٧).

١ مددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون فترة تنفيذ خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠ من أجل ضمان اتساقها مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛ انظر الوثيقة جص ٧٢/٢٠١٩/١، المقرر الإجرائي جص ٧٢ (١١).

٢ انظر الوثيقة جص ٦٦/٢٠١٣/١، سجلات/١، القرار جص ٦٦-١٠ والملحق ٤.

٣ يُتاح التقرير الكامل عن تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ على الموقع الإلكتروني لمكتب التقييم (www.who.int/evaluation)، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠٢١.

٤ انظر الوثيقة مت ١٤٨/٧ إضافة ١؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثامنة (بالإنكليزية).

الملحق

تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة
بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

ملخص تنفيذي

معلومات أساسية

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في عام ٢٠١٣ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ (خطة العمل العالمية). وتبين خطة العمل العالمية هذه خارطة طريق وقائمة خيارات سياساتية موجهة إلى جميع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة على المستويات كافة، انطلاقاً من المستوى المحلي وانتهاءً بذاك العالمي، لبلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع، بما فيها تلك المتعلقة بتحقيق تخفيض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة بحلول عام ٢٠٢٥. ويوجد إضافة إلى الغايات العالمية الاختيارية التسع ٢٥ مؤشراً بشأن الحصائل الصحية والتي تندرج ضمن نطاق إطار الرصد العالمي وتسعة مؤشرات أخرى بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل و ١٠ مؤشرات بشأن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات. وقد مددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون فترة تنفيذ خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠ ضمناً لاتساقها مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢- وإن ولاية إجراء تقييم منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية هي ولاية مستمدة من الفقرة ١١ (١) من القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) الذي اعتمدت بموجبه الخطة. وتطلب الفقرة ٦٠ من خطة العمل العالمية إلى أمانة المنظمة أن تدعو إلى عقد اجتماع لفريق يمثل الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها الدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية، لإجراء تقييم في منتصف مدة تنفيذ خطة العمل العالمية. وقد شكّل لهذا الغرض فريق استشاري معني بالتقييم ومؤلف من ممثل عن دولة عضو من كل واحد من الأقاليم التابعة للمنظمة ومن تسعة خبراء دوليين.

٣- وكان الغرض من تقييم منتصف المدة هو تقدير مدى بلوغ الأغراض الستة المحددة في خطة العمل العالمية (انظر الإطار ١)، وكذلك العبر المستخلصة من تنفيذ هذه الخطة في الدول الأعضاء، من جانب الجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول، وعلى مستويات المنظمة الثلاثة (المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي).

الإطار ١: أغراض خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

الغرض ١: زيادة الأولوية المسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في برامج العمل العالمية والإقليمية والوطنية وفي الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة.

الغرض ٢: تدعيم القدرات الوطنية وجوانب القيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع استجابة البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

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

الغرض ٤: تعزيز النظم الصحية وتوجيهها صوب معالجة مسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

الغرض ٥: تعزيز القدرات الوطنية ودعمها فيما يخص أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

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

٤- وفيما يلي العناصر الثلاثة المكونة لغرض التقييم:

- توثيق الإنجازات والتحديات والثغرات في سياق تنفيذ خطة العمل العالمية منذ عام ٢٠١٣؛
- تقديم عبر مستخلصة وتوصيات بهدف تحسين تنفيذ خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠؛
- تقديم المدخلات اللازمة لإعداد تقرير الحالة العالمي المقبل الصادر عن المنظمة بشأن الأمراض غير السارية، فضلاً عن سائر التقارير، بما فيها تلك المتعلقة بالإسهامات المقدمة للحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن هذه الأمراض عن طريق تعزيز الصحة النفسية والحد من تلوث الهواء وتعزيز النظم الصحية.

٥- ولا تُجري تقييمات منتصف المدة في العادة تقديراً للحصائل أو الآثار. وبناءً على ذلك، فإن هذا التقييم يركز على التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات المقررة في خطة العمل العالمية. وتكمن أهمية التقييم الرئيسية في أغراضه وتشمل ما يلي:

- توثيق عرى التقدم المحرز بمرور الزمن، بما فيه المُحرز من الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والجهات الشريكة الدولية/ الجهات الفاعلة غير الدول. ويشمل تحليل هذا التقدم النظر في كيفية استفادة مختلف الجهات صاحبة المصلحة من خطة العمل العالمية. وتشتمل المقاييس الرئيسية في هذا الصدد على المؤشرات التسعة المتفق عليها بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل وتلك العشرة المتفق عليها بشأن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات؛
- إتاحة فرصة "التمعن لوهلة" وإلقاء نظرة عامة على ما طرأ من تغييرات منذ عام ٢٠١٣، بوسائل منها التركيز على الأسباب التي تقف وراء الكيفية التي طرأت بها وكيفية التمكن من تحسينها؛
- توفير ما يلزم من مدخلات للعمل في المستقبل بشأن خطة العمل العالمية (أي حتى عام ٢٠٣٠)، بحيث يُسعى من وراء توفير تلك المدخلات إلى ربطها بكل مجموعة من الجهات صاحبة المصلحة (الدول الأعضاء والمنظمة والجهات الشريكة الدولية/ الجهات الفاعلة غير الدول)، وإلى تناول المجالات التي يلزمها تصويب أو تعديل و/ أو المزيد من الاستثمار والدعم، وإلى صون الزخم والتركيز المولدين؛
- إتاحة المجال أمام استخلاص العبر فيما يتعلق بإعادة معايرة خطة العمل العالمية من حيث الخيارات السياسية والإشراف والتنسيق بين المنظمة والدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية.

٦- وقد شمل نطاق التقييم تنفيذ خطة العمل العالمية وليس برنامج عمل مكافحة الأمراض غير السارية برمته على نطاق أوسع. وركز التقييم على المواضيع المشمولة بخطة العمل العالمية، ألا وهي الأمراض غير السارية بأنواعها الأربعة (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري) وعوامل الخطر الرئيسية المشتركة للسلوكيات المسببة لها (تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار). ولكن الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١٨ دعا إلى إدراج أمراض أخرى غير سارية (مثل حالات الصحة النفسية) وعوامل خطر أخرى (مثل تلوث الهواء)، لذا، فقد خضعت هذه أيضاً للبحث. وركز التقييم على الجانب التقني ولم يتناول مسائل استراتيجية من قبيل الإجراءات السياسية الجديدة المُحتمل اتخاذها، وشمل الفترة الزمنية الممتدة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠٢٠. ونظراً إلى كمية البيانات التي جمعت بالفعل والقيود المفروضة بسبب جائحة كوفيد-١٩، فقد اعتمد التقييم على البيانات الثانوية بشكل كبير. وتبين في الحالات التي جمع فيها التقييم بيانات أولية أن تلك البيانات مختلفة نوعياً عن تلك المجموعة بطريقة روتينية. ولم ينظر التقييم في كيفية عمل جهات فاعلة معينة على حدة فحسب، بل أيضاً في ما أُقيم من شراكات وأعد من شبكات.

- ٧- وفيما يلي خمسة أسئلة رئيسية حُددت في التقييم بناءً على أغراضه:
- إلى أي مدى تكلل تنفيذ خطة العمل العالمية بالنجاح فيما يخص كل واحد من أغراضها الستة ككل، وخصوصاً تنفيذها من جانب الدول الأعضاء؛ والجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول؛ وأمانة المنظمة عبر مستويات المنظمة الثلاثة؟
 - ما هي التحديات المواجهة والثغرات القائمة في تنفيذ خطة العمل العالمية فيما يخص كل واحد من أغراضها الستة كلها؟
 - ما هي العبر المستخلصة لتحسين تنفيذ خطة العمل العالمية؟
 - ما هي التوصيات التي يمكن تقديمها لتحسين تنفيذ خطة العمل العالمية فيما يتعلق بالأغراض والإجراءات المتفق عليها؟
 - إلى أي مدى تعتبر خطة العمل العالمية مجهزة لتحديد إسهاماتها في الحصائل المتوقع تنفيذها؟ وكيف يمكن تعزيزها في المستقبل؟

المنهجية المتبعة

٨- طُبِّقت في العمليات الشاملة المضطلع بها والنهوج المنسقة المتبعة المبادئ المنصوص عليها في دليل ممارسات التقييم الصادر عن المنظمة وقواعد التقييم ومعايير ومبادئه التوجيهية الأخلاقية المرعية لدى فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم. وركزت المرحلة الأولى من بدء التقييم على تشذيب تصميم التقييم واختتمت في حزيران/يونيو ٢٠٢٠ عقب استعراض التقرير الأولي من جانب الفريق الاستشاري المعني بالتقييم. وركزت عملية جمع البيانات على تحديد البيانات الثانوية القائمة واستعراضها، والتي شملت استعراض أكثر من ٣٦٠ وثيقة. وانصب الاهتمام بوجه خاص على استعراض البيانات التي أبلغت عنها الدول الأعضاء فيما يتصل بمجموعي المؤشرات التاليتين: مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ومؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات. وجمعت بيانات أولية إضافية بالاستعانة باستبيانات منظمة ومقابلات شبه منظمة مع الجهات المبلغة الرئيسية. ودعت مراكز الاتصال الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية في جميع الدول الأعضاء إلى استكمال استبيان منظم ووردت عليه ٣٩ إجابة. وإضافة إلى ذلك، استُفسر من كل الجهات الفاعلة غير الدول التي تربطها علاقات رسمية بالمنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والعاملة في المجالات ذات الصلة عما إذا كانت راغبة في الحصول على الاستبيان واستكمالها، والذي طلبته ٦٠ جهة إجمالاً من الجهات الفاعلة غير الدول و٣٧ مركزاً متعاوناً مع المنظمة وحصلت عليه، كما استكملته ١٨ جهة من تلك الجهات و١٢ مركزاً متعاوناً مع المنظمة. وحُدِّدت الجهات المبلغة الرئيسية من طائفة من فئات الجهات صاحبة المصلحة، وأجريت أكثر من ١٠٠ مقابلة معها، كلها كانت عن بعد.

النتائج الرئيسية

الغرض ١ من خطة العمل العالمية: زيادة الأولوية المسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في برامج العمل العالمية والإقليمية والوطنية وفي الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة

٩- لقد كان إبراز صورة الأمراض غير السارية على الصعيد الدولي من أهم إنجازات خطة العمل العالمية والإجراءات اللاحقة المنبثقة عنها. وفيما يلي بعض الآليات التي أسهمت في ذلك: (أ) اجتماعات الأمم المتحدة الرفيعة المستوى التي تركز على الأمراض غير السارية؛ (ب) قيام مدير المنظمة العام بتشكيل لجنة مستقلة رفيعة المستوى معنية بالأمراض غير السارية؛ (ج) تعيين سفير عالمي معني بالأمراض غير السارية والإصابات؛

(د) تشكيل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ (هـ) تشكيل آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وإضافة إلى ذلك، فقد أسهم إيلاء المزيد من الاهتمام على الصعيدين الوطني والإقليمي في تنفيذ الكثير من تلك المبادرات، بما فيها الاجتماعات الرفيعة المستوى تحديداً. ومن المتوقع أن يفضي إبراز صورة الأمراض غير السارية هذا على الصعيد الدولي إلى إيلاء أولوية أعلى لتلك الأمراض داخل الأقاليم والبلدان. ويتواصل إحراز بعض التقدم استناداً إلى المقياس المختار لهذا الغرض - عدد البلدان التي لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل عملية ومتعددة القطاعات بشأن مكافحة الأمراض غير السارية - حيث قل في عام ٢٠١٣ عن الربع (٢٤٪) عدد البلدان التي كانت تطبق هذه السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل، وارتفع عددها بحلول عام ٢٠١٩ ليتجاوز النصف (٥٧٪). ولكن استمر في عام ٢٠١٩ خلو نصف البلدان تقريباً من تلك السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل، ناهيك عن عدم وجود علاقة مهمة إحصائياً تربط هذا المؤشر بمستوى دخل البلد.

١٠- وإن وجود سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل في البلد بشأن مكافحة الأمراض غير السارية لا يعني بالضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة بشأن الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها. بيد أن البيانات المستمدة من التقييم تثبت وجود علاقة ارتباط مهمة إحصائياً تربط وجود السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل بشأن مكافحة الأمراض غير السارية بتعديل سجل التنفيذ على أساس مدى تحقيق سائر مؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات. غير أن علاقة الارتباط هذه غير مشهودة في البلدان المنخفضة الدخل، وقد لا تدوم طويلاً أية تحسينات مدخلة في هذا المضمار. وبينت مقارنة بين بلدان اعتمدت سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل بشأن مكافحة الأمراض غير السارية بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٩ أن مستوى الأداء تحسن كثيراً بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٩ في البلدان التي اعتمدت مؤخراً تلك السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل. وتشير هذه النتائج إلى أنه قد يلزم توفير قدر من الموارد لتحويل السياسات والاستراتيجيات والخطط إلى إجراءات، وأن الآثار المترتبة على اعتماد تلك السياسات والاستراتيجيات والخطط قد لا تدوم طويلاً.

١١- ومع أن إبراز صورة الأمراض غير السارية وقيام العديد من البلدان بوضع سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل لمعالجة تلك الأمراض هو أمر جيد، فإن التقدم المحرز سيكون محدوداً ما لم تطرأ لاحقاً زيادة كبيرة على مقدار الموارد المتاحة لذلك. وتشير البيانات الواردة من معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي بشأن المساعدة الإنمائية المقدمة في مجال الصحة إلى أن الأمراض غير السارية لم تحصل في عام ٢٠١٨ إلا على نسبة ٢٪ من تلك المساعدة برغم استثنائها بثلاثي عبء المرض العالمي تقريباً (٦٢٪). ويلاحظ المعهد أيضاً أنه رغم أن المساعدة الإنمائية المقدمة في مجال الصحة لمكافحة الأمراض غير السارية قد ارتفعت من أقل من ٦٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً في عام ٢٠١٢ إلى ٨٠٠ مليون دولار أمريكي تقريباً في عام ٢٠١٣، فقد استقرت على حالها منذ ذلك الحين، ما يعني أن صورة تلك الأمراض التي أبرزت على الصعيد الدولي منذ عام ٢٠١٣ لم تُرجم بعد إلى زيادة في التمويل الدولي.

الغرض ٢ من خطة العمل العالمية: تدعيم القدرات الوطنية وجوانب القيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع استجابة البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٢- تشمل التدابير المتخذة بشأن التقدم المحرز في تدعيم القدرات الوطنية لتسريع وتيرة استجابة البلدان للأمراض غير السارية على ما إذا كانت البلدان تمتلك وحدة أو شعبة أو إدارة تنفيذية معنية بمكافحة تلك الأمراض وعاملة داخل وزارة الصحة وآلية تنسيق وطنية تنفيذية بشأن الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. ولم تمتلك في عام ٢٠١٣ إلا أكثر من نصف البلدان بقليل (٥١٪) هذه الوحدة أو الشعبة أو الإدارة، وارتفع عددها هذا ليزيد على الثلاثة أرباع (٧٦٪) بحلول عام ٢٠١٩. وقل في عام ٢٠١٥ عن الثلث (٣١٪) عدد البلدان التي كانت تمتلك آلية تنسيق وطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية، وارتفع عددها إلى أقل من

النصف بقليل (٤٦٪) بحلول عام ٢٠١٩. ويرتبط هذان التديبران كلاهما ارتباطاً وثيقاً بمستوى دخل البلد، حيث قل مثلاً في عام ٢٠١٩ عن الربع عدد البلدان المنخفضة الدخل (٢١٪) التي كانت تمتلك آلية تنسيق وطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل التي تمتلكها والتي تجاوز عددها النصف (٥٥٪). وثمة علاقة مهمة إحصائياً تربط وجود وحدة أو شعبة أو إدارة تنفيذية معنية بمكافحة الأمراض غير السارية بوجود آلية تنسيق وطنية عاملة معنية بتلك الأمراض. وكان هناك مثلاً في عام ٢٠١٩ لدى أكثر من نصف البلدان (٥٧٪) التي تمتلك وحدة أو شعبة أو إدارة معنية بمكافحة الأمراض غير السارية آلية تنسيق وطنية معنية بمكافحة تلك الأمراض مقارنة بنسبة ١٢٪ من البلدان التي لم تمتلك وحدة أو شعبة أو إدارة معنية بالأمراض غير السارية. ويبين هذا الأمر بعض البيانات التي تثبت أن إنشاء آلية تنسيق وطنية معنية بمكافحة الأمراض غير السارية وإدارة تلك الآلية يتطلبان موارد مالية وبشرية وتنظيمية، من قبيل الموفر منها للوحدة المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية. ولا توجد إلا بيانات قليلة تثبت أن وجود آلية تنسيق وطنية يؤدي إلى إحراز المزيد من التقدم في مجالات لا تتدرج ضمن نطاق الخدمات الصحية، مثل المجالات المتصلة بعوامل الخطر، وهو أمر قد يجسد تكوين بعض تلك الآليات وأدائها، باستثناء الضرائب المفروضة على التبغ. ومن المرجح من الناحية الإحصائية أن تفلح البلدان التي تمتلك آلية تنسيق وطنية معنية بمكافحة الأمراض غير السارية في تقليل القدرة على تحمل تكاليف التبغ عن طريق زيادة ضريبة البيع والأسعار أكثر من تلك التي لا تمتلك هذه الآلية.

١٣- وأدخلت في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٩ تحسينات كبيرة على بعض مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، مثل المؤشر ٢ منها (الوحدة المعنية بمكافحة الأمراض غير السارية) والمؤشر ٣-د منها (السياسات المتعلقة بعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية). ورغم إحراز بعض التقدم فيما يخص المؤشر ١ من مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل هذه (السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية) والمؤشر ٥ من تلك المؤشرات (السياسات المتعلقة بالبحوث) والمؤشر ٦ منها (نظم الرصد والترصد) والمؤشر ٧ منها (آليات التنسيق الوطنية)، فإن أداءها العام ما زال متدني المستوى. كما لم يُحرز إلا قدر ضئيل من التقدم في وضع المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والمعايير المتعلقة بتدبير الأمراض غير السارية علاجياً بواسطة أحد نهج الرعاية الأولية (المؤشر ٤ من مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل) (انظر الجدول ١).

الجدول ١: التقدم المحرز بناءً على مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل (AP) على أساس بيانات مصنفة بشأن ١٩٤ بلداً (تبين رموز الألوان مستوى الأداء: اللون الأخضر الداكن إذا تجاوز الأداء ٨٠٪، واللون الأخضر الفاتح إذا تراوح بين ٦٠ و ٧٩٪، واللون الأصفر إذا تراوح بين ٤٠ و ٥٩٪، واللون العنبري إذا قل عن ٤٠٪)

المؤشر	٢٠١٣	٢٠١٥	٢٠١٧	٢٠١٩
المؤشر ١ من مؤشرات AP: خطة العمل الوطنية	٢٤٪	٣٧٪	٥١٪	٥٧٪
المؤشر ٢ من مؤشرات AP: الوحدة المعنية بالأمراض غير السارية	٥١٪	٦٠٪	٦٦٪	٧٦٪
المؤشر ٣ من مؤشرات AP: السياسة المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار	٤٨٪	٦١٪	٧١٪	٧٤٪
المؤشر ٣ من مؤشرات AP: السياسة المتعلقة بالنشاط البدني	٥٢٪	٦٤٪	٧٧٪	٧٩٪
المؤشر ٣ من مؤشرات AP: السياسة المتعلقة بالتبغ	٦٣٪	٧٣٪	٨٣٪	٧٩٪
المؤشر ٣ من مؤشرات AP: السياسة المتعلقة بالنظام الغذائي الصحي	٥٥٪	٦٦٪	٧٨٪	٨٠٪
المؤشر ٤ من مؤشرات AP: المبادئ التوجيهية السريرية	٤٩٪	٣٨٪	٤٦٪	٤٨٪
المؤشر ٥ من مؤشرات AP: السياسة المتعلقة بالبحوث في مجال الأمراض غير السارية	لا ينطبق	٢٢٪	٢٨٪	٣٣٪
المؤشر ٦ من مؤشرات AP: نظام ترصد الأمراض غير السارية	٢٣٪	٢٦٪	٣٨٪	٤٢٪
المؤشر "س" من مؤشرات AP: آلية التنسيق العالمية	لا ينطبق	٣١٪	٣٧٪	٤٦٪

١٤- ويعرض الجدول ٢ جدولاً مماثلاً بشأن مؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات. ومع أنه أدخلت تحسينات على ١٤ مؤشراً من حيث تحقيقها بالكامل من جانب البلدان في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٩، فإن تلك التحسينات متواضعة وما فتأت مستويات الأداء العام متدنية. ولم تحقق بالكامل أكثر من نصف البلدان إلا ثلاثة مؤشرات في عام ٢٠١٩. وعند أخذ البلدان التي حققت جزئياً أحد المقاييس على الأقل في الحسبان، فإن مستويات الأداء تتسم بطابع أقوى بكثير بعد أن شهد عام ٢٠١٩ تحقيق ١٣ مؤشراً تحقيقاً جزئياً على الأقل من جانب نصف البلدان. كما ثبت إدخال تحسينات على خمسة عشر مؤشراً في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٩ من حيث تحقيقها جزئياً على الأقل.

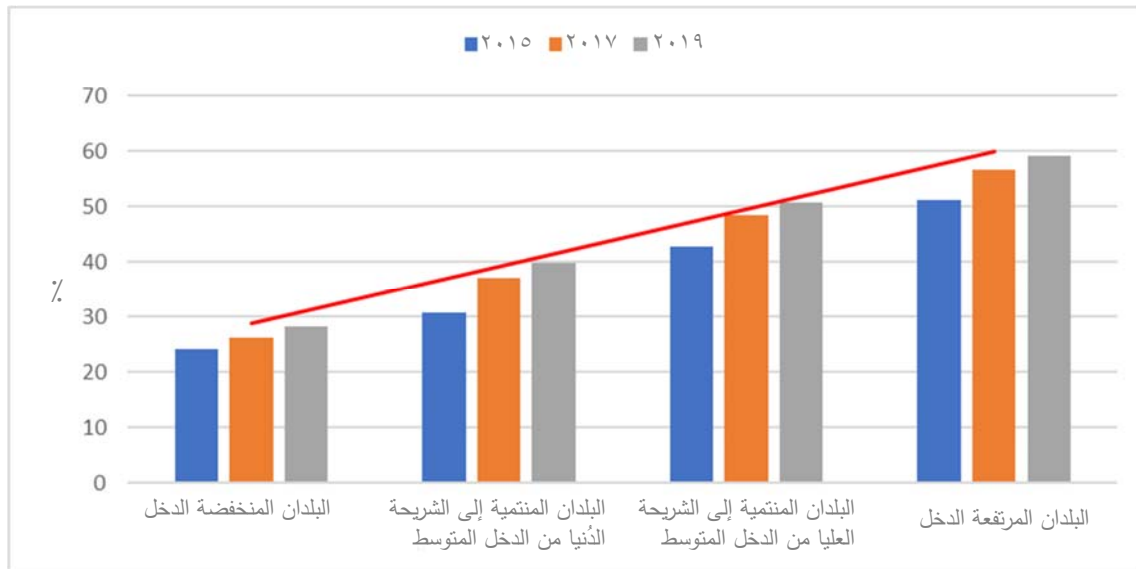
١٥- وثمة علاقة إيجابية ومهمة إحصائياً تربط الأداء فيما يخص العديد من مؤشرات التقدم المحرز بفئة دخل البلد. كما تربط مستويات الأداء علاقة إيجابية من الناحية الإحصائية بفئة دخل البلد فيما يخص جميع مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، باستثناء المؤشر ١ منها. ويصح هذا القول بالنسبة إلى أكثر من نصف مؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات (٥٨٪) (المبينة بعلامة نجمة في الجدول ٢). ويوجد أيضاً علاقة إيجابية تربط فئة دخل البلد بأداء تلك المؤشرات بوصفها مجموعة تُسمى "نقاط التنفيذ" (انظر الشكل ١).

الجدول ٢: النسبة المئوية للبلدان التي تحققت فيها بالكامل مؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات (COM)، وتحققت فيها تلك المؤشرات جزئياً على الأقل: ٢٠١٥ و ٢٠١٧ و ٢٠١٩ (تبين رموز الألوان مستوى الأداء: اللون الأخضر الداكن إذا تجاوز الأداء ٨٠٪، واللون الأخضر الفاتح إذا تراوح بين ٦٠ و ٧٩٪، واللون الأصفر إذا تراوح بين ٤٠ و ٥٩٪ واللون العنبري إذا قل عن ٤٠٪)

المؤشر	تحقق بالكامل			تحقق جزئياً على الأقل		
	٢٠١٥	٢٠١٧	٢٠١٩	٢٠١٥	٢٠١٧	٢٠١٩
المؤشر ١ من مؤشرات COM: الغايات الوطنية المحددة بشأن الأمراض غير السارية	٣٠٪	٤٨٪	٥٧٪	٤٥٪	٦٢٪	٦٨٪
المؤشر ٢ من مؤشرات COM: البيانات المتعلقة بالوفيات*	٣٦٪	٣٨٪	٤٠٪	٦٢٪	٦٢٪	٦١٪
المؤشر ٣ من مؤشرات COM: المسوح المتعلقة بعوامل الخطر*	٢٨٪	١٩٪	٢٧٪	٧٩٪	٨٩٪	٨٥٪
المؤشر ٤ من مؤشرات COM: خطة العمل الوطنية	٣٣٪	٥١٪	٥٧٪	٤٥٪	٦٢٪	٦٦٪
المؤشر ٥ من مؤشرات COM: ضريبة التبغ*	٢٪	١٦٪	١٩٪	٣٦٪	٥٢٪	٥١٪
المؤشر ٥ب من مؤشرات COM: الأماكن الخالية من التدخين	٢٥٪	٢٨٪	٣١٪	٦٤٪	٦٩٪	٧٢٪
المؤشر ٥ج من مؤشرات COM: التحذيرات المصورة*	٢٢٪	٤٠٪	٤٧٪	٧٠٪	٧٤٪	٧٨٪
المؤشر ٥د من مؤشرات COM: حظر الإعلان عن التبغ	١٥٪	١٩٪	٢٥٪	٧٠٪	٧٤٪	٧٨٪
المؤشر ٥هـ من مؤشرات COM: استعمال وسائط الإعلام الجماهيري في مكافحة التبغ*	لا ينطبق	٢٢٪	٢٠٪	لا ينطبق	٣٥٪	٤١٪
المؤشر ٦ من مؤشرات COM: القيود المفروضة على مبيعات الكحول	١٥٪	١٤٪	١٦٪	٩٠٪	٨٤٪	٨٧٪
المؤشر ٦ب من مؤشرات COM: حظر الإعلان	٢٠٪	٢٣٪	٢٧٪	٦٣٪	٣٨٪	٣٨٪

المؤشر	تحقق بالكامل			تحقق جزئياً على الأقل		
	٢٠١٩	٢٠١٧	٢٠١٥	٢٠١٩	٢٠١٧	٢٠١٥
عن الكحول						
المؤشر ٦ ج من مؤشرات COM: ضريبة الكحول	%٢٤	%١٧	%٢٢	%٦٨	%٨٧	%٧٣
المؤشر ١٧ أ من مؤشرات COM: السياسات المتعلقة بمدخول الملح*	%٢٠	%٢٦	%٣٢	%٤٤	%٤٤	%٣٢
المؤشر ٧ ب من مؤشرات COM: السياسات المتعلقة بالدهون*	%٣٠	%٣٥	%٢١	%٣٩	%٣٥	%٢١
المؤشر ٧ ج من مؤشرات COM: تسويق أغذية الأطفال*	%٣١	%٣٠	%٢٢	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
المؤشر ٧ د من مؤشرات COM: مدونة تسويق بدائل لبن الأم	%١٨	%٢٠	%٣٧	%٧٠	%٦٩	%٣٧
المؤشر ٨ من مؤشرات COM: النشاط البدني في وسائل الإعلام*	%٥٢	%٥٢	%٦١	%٦٥	%٥٢	%٦١
المؤشر ٩ من مؤشرات COM: المبادئ التوجيهية السريرية	%٤٨	%٤٦	%٢٦	%٧٨	%٧٧	%٥٠
المؤشر ١٠ من مؤشرات COM: العلاج بالأدوية واسداء المشورة*	%٣٤	%٢٧	%١٤	%٤١	%٣١	%٢٠

الشكل ١: متوسط نقاط التنفيذ المسجلة من الدول الأعضاء إجمالاً بحسب فئة دخل البلد: ٢٠١٧ و ٢٠١٥ و ٢٠١٩

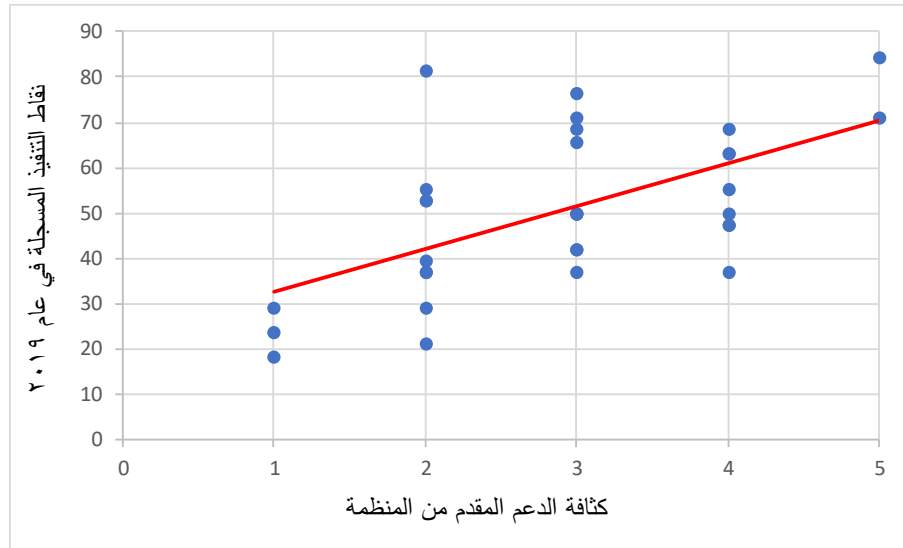


١٦- وتتوفر عن مجال الإنفاق على الأمراض غير السارية بيانات موزعة بحسب المصادر المحلية والخارجية في الأعوام من ٢٠١٥ إلى ٢٠١٧ فيما يخص ٤٤ بلداً في قاعدة البيانات العالمية بشأن الإنفاق الصحي، علماً بأن أكثر من ثلثي تلك البلدان (٦٨٪) موجودة في إقليم المنظمة الأفريقي. وعموماً، فقد استأثر الإنفاق على الأمراض غير السارية في جميع تلك البلدان البالغ عددها ٤٤ بلداً بما مجموعه ١٢,٢ مليار دولار أمريكي على

مدى ثلاث سنوات، أي ما يقارب ٤ مليارات دولار أمريكي سنوياً، وردت كلها (٩٥٪) تقريباً من مصادر محلية. ومقارنة بذلك، فقد بلغ معدل الإنفاق على الأمراض المعدية في البلدان نفسها خلال الفترة ذاتها ٣٥,٩ مليار دولار أمريكي، ورد أقل من نصفها (٤٩٪) من مصادر محلية. أما معدل الإنفاق المحلي على الأمراض غير السارية، فقد استأثر إجمالاً بما يبلغه ٢٣ دولاراً أمريكياً للفرد في المتوسط سنوياً بالبلدان المنخفضة الدخل و ٢١٤ دولاراً أمريكياً في تلك المنتمية إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط و ٥٢٧ دولاراً أمريكياً في البلدان المنتمية إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط.

١٧- وإن أداء بعض البلدان أفضل مما يُتوقع على أساس فئة دخل البلد لوحده، وقد أبلغ في عام ٢٠٢٠ آلن وآخرون عن بيانات مفصلة وردت من بلد واحد تفيد بأن تفسير ذلك قد يشمل التزاماً سياسياً رفيع المستوى ودعمًا مكثفًا من المنظمة.^١ ويعرض التقييم بعض البيانات التي تؤيد هذه الفرضيات (انظر الفقرة ٩ أعلاه للاطلاع على الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى). وبناءً على تقدير أجراه موظفو المنظمة العاملون في إقليمين اثنين، فقد ارتبطت كثافة الدعم المقدم من المنظمة بعلاقة إيجابية بنقاط التنفيذ المحسوبة في عام ٢٠١٩ (انظر الشكل ٢). واقتُرحت طائفة من العوامل الأخرى التي أسهمت في ذلك، وهي تُناقش في التقرير الرئيسي.

الشكل ٢: مقارنة نقاط التنفيذ المسجلة في عام ٢٠١٩ وتقدير كثافة الدعم المقدم من المنظمة: إقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا



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

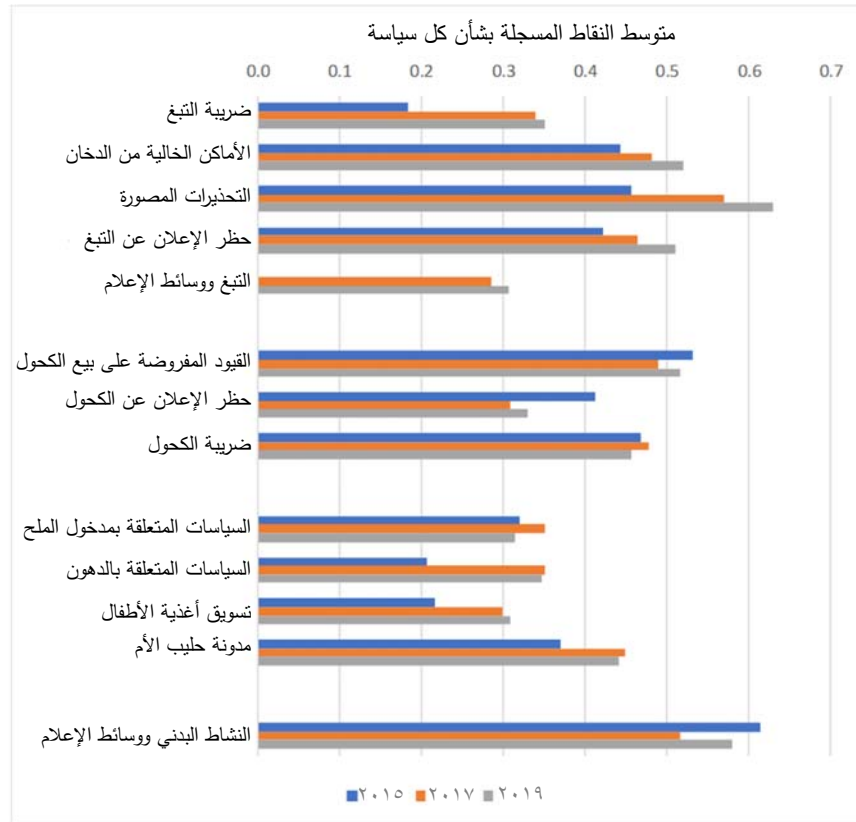
١٨- لقد أحرزت البلدان تقدماً جيداً عموماً في اعتماد سياسات وطنية بشأن عوامل الخطر الرئيسية الأربعة (انظر الجدول ١). وارتفعت مثلاً النسبة المئوية للبلدان التي لديها سياسة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو

١ Allen, L N, Nicholson, B D, Yeung, B Y T, Goiana-da-Silva, F. Implementation of Non-Communicable Disease Policies: A Geopolitical Analysis of 151 Countries, Lancet Global Health, 2020; 8:e50-58 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2), accessed 20 November 2020).

ضار من ٤٨٪ في عام ٢٠١٣ إلى ٧٤٪ في عام ٢٠١٩، وسياسة بشأن ممارسة النشاط البدني من ٥٢٪ إلى ٧٩٪، وسياسة بشأن مكافحة تعاطي التبغ من ٦٣٪ إلى ٧٩٪، وسياسة بشأن اتباع نظام غذائي صحي من ٥٥٪ إلى ٨٠٪. وارتبط وجود كل واحدة من تلك السياسات بعلاقة مهمة إحصائياً بمستوى دخل البلد.

١٩- ويتسم التقدم المحرز في الإجراءات المتعلقة بعوامل الخطر بتفاوت أكبر (انظر الجدول ٢) رهناً بما إذا كانت المؤشرات قد تحققت كلياً أم جزئياً على الأقل. ويُظهر الجمع بين هذه النتائج في نقاط التنفيذ المسجلة بشأن كل مؤشر (انظر الشكل ٣) أن هناك بعض التقدم المحرز على أساس سنوي فيما يخص الإجراءات المتعلقة بمكافحة التبغ، وإن قل ذلك المحرز منه فيما يتعلق بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أو بممارسة النشاط البدني. وثمة صورة مشوشة بشأن الإجراءات المتعلقة باتباع نظام غذائي صحي، حيث أحرز مثلاً تقدم مطرد فيما يخص تسويق الأغذية الموجهة إلى الأطفال، ولكن قلماً أحرز تقدم، إن وجد، بشأن السياسات الرامية إلى الحد من مدخول الملح. ومن التفسيرات المحتملة لذلك وجود أطر قوية موضوعة موضع التنفيذ بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ) ومدونة تسويق بدائل لبن الأم التي تقيد تدخل دوائر الصناعة فيها.

الشكل ٣: متوسط نقاط التنفيذ المسجلة بشأن الإجراءات الرئيسية المتعلقة بعوامل الخطر: ٢٠١٥ و ٢٠١٧ و ٢٠١٩



٢٠- ويرتبط في معظم الحالات اعتماد سياسة ما بشأن عامل خطر معين بالبلدان العاكفة على اتخاذ إجراءات فيما يتعلق بعوامل الخطر تلك (انظر الجدول ٣)، على أن ذلك لا ينطبق على تعاطي الكحول على نحو ضار. ويقل مثلاً عن الربع (٢٣٪) عدد البلدان التي لديها سياسة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو

ضار والتي تطبق الإجراء المتعلق بفرض الضرائب على الكحول، في حين تُطبق الإجراءات في ثلث البلدان (٣٣٪) التي ليست لديها سياسة في هذا الخصوص. وثمة علاقة تربط وجود سياسة بشأن مكافحة تعاطي التبغ ببعض الإجراءات، وخصوصاً فيما يتعلق بالتغليف، ولكن ليس بسواها من الإجراءات، مثل التسعير والبيئات الخالية من الدخان.

الجدول ٣: هل توجد سياسات مرتبطة بتنفيذ الإجراءات الرئيسية المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية؟

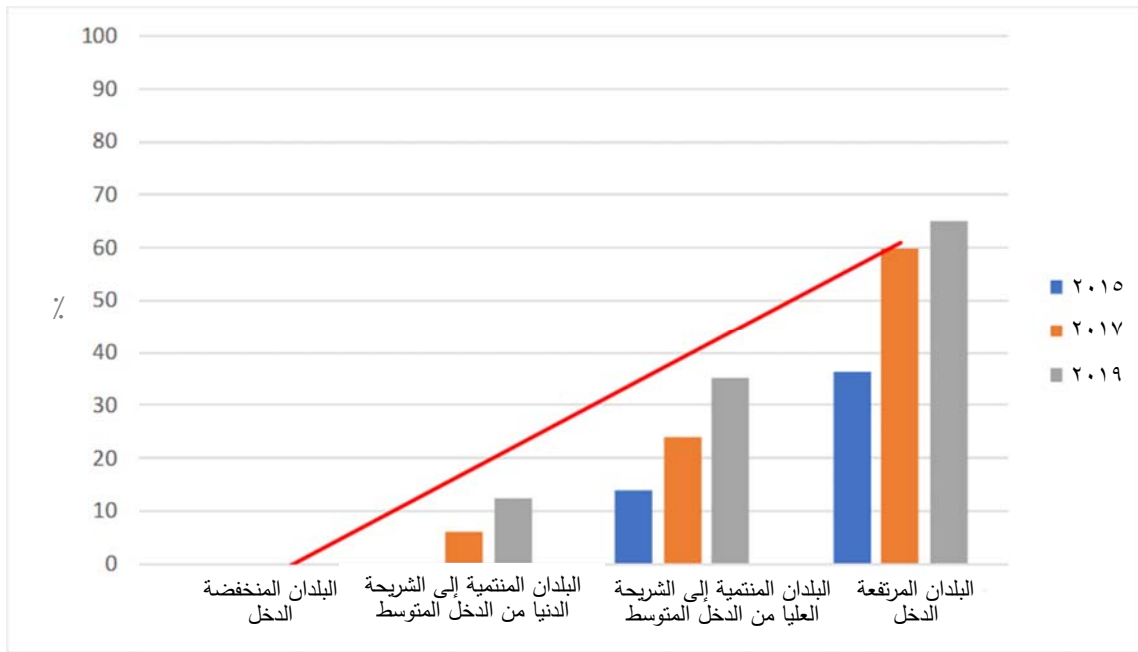
السياسة	الإجراء	ارتباط كبير؟	القيمة المحتملة	النسبة المئوية (%) للبلدان التي تطبق الإجراء جزئياً		النسبة المئوية (%) للبلدان التي تطبق الإجراء جزئياً	
				ليست لديها سياسة	ليست لديها سياسة	ليست لديها سياسة	ليست لديها سياسة
تعاطي الكحول على نحو ضار	التوافر (المؤشر أ٦ من مؤشرات COM)	لا	٣٥	١٥٪	٢٠٪	٩٣٪	٩٥٪
	الإعلان (المؤشر أ٦ من مؤشرات COM)	لا	٧٠	٣١٪	٣٣٪	٤٦٪	٣٨٪
	الضرائب (المؤشر ج٦ من مؤشرات COM)	لا	٧٢	٢٣٪	٣٣٪	٧٧٪	٧١٪
تعاطي التبغ (المؤشر ج٣ من مؤشرات AP)	التسعير (المؤشر أ٥ من مؤشرات COM)	لا	٠٦	٢١٪	١٨٪	٥٩٪	٣٣٪
	الأمكان الخالية من الدخان (المؤشر هب من مؤشرات COM)	لا	٤٠	٣٢٪	٣١٪	٧٤٪	٦٤٪
	التغليف (المؤشر هج من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٥٤٪	٢٦٪	٨٦٪	٥١٪
	الإعلان (المؤشر دد من مؤشرات COM)	نعم	٠.٣	٢٤٪	٢٨٪	٨٤٪	٥٤٪
	الحملات (المؤشر هه من مؤشرات COM)	نعم	٠.٠٤	٢٧٪	٦٪	٥٣٪	٢٧٪
	الملح (المؤشر إ٧ من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٢٥٪	٠٪	٥٢٪	١١٪
	الدهون (المؤشر لب من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٣٧٪	٩٪	٤٨٪	١١٪
النظام الغذائي الصحي (المؤشر د٣ من مؤشرات AP)	تسويق الأغذية على الأطفال (المؤشر ج٧ من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٣٨٪	٦٪	لا ينطبق	لا ينطبق
	مدونة تسويق بدائل لبن الأم (المؤشر د٧ من مؤشرات COM)	نعم	٠.٠٤	١٨٪	١٤٪	٧٤٪	٥٤٪
النشاط البدني (المؤشر د٣ من مؤشرات AP)	وسائط الإعلام (المؤشر ٨ من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٦٠٪	٢٣٪	٧٥٪	٣١٪
المبادئ التوجيهية السريرية (المؤشر ٤ من مؤشرات AP)	العلاج بالأدوية وإسداء المشورة (المؤشر ١٠ من مؤشرات COM)	نعم	>٠.٠١	٥٠٪	٢٣٪	٥٩٪	٣٠٪

الغرض ٤ من خطة العمل العالمية: تعزيز النظم الصحية وتوجيهها صوب معالجة مسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس وتحقيق التغطية الصحية الشاملة

٢١- لقد أحرزت البلدان تقدماً ضئيلاً في اعتماد مبادئ توجيهية/ بروتوكولات/ معايير وطنية مسندة بالبيانات بشأن التدبير العلاجي لأهم الأمراض غير السارية من خلال اتباع أحد نهج الرعاية الأولية (انظر الجدول ١). وقل في عام ٢٠١٣ عن النصف (٤٩٪) عدد البلدان التي طبقت تلك المبادئ التوجيهية/ البروتوكولات/ المعايير، وظل عددها أقل من النصف (٤٨٪) في عام ٢٠١٩. وأحرز بعض التقدم فيما يخص النسبة المئوية للبلدان القادرة على توفير العلاج بالأدوية، بما فيها ضبط نسبة السكر في الدم، وإسداء المشورة إلى المؤهلين من الأشخاص المعرضين لمخاطر كبيرة للحيلولة دون إصابتهم بنوبات قلبية أو سكتات، في إطار التشديد على مستوى الرعاية الأولية الموفرة. وارتفعت تلك النسبة المئوية من ١٤٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٣٤٪ في عام ٢٠١٩ (انظر

الجدول ٢)، بيد أنه مازالت ثلثا البلدان عاجزة عن توفير هذا العلاج بالأدوية وإسداء المشورة. وإضافة إلى ذلك، لا يوجد أي مقياس بشأن ما إذا كان المصابون بالأمراض غير السارية (مثل ارتفاع ضغط الدم وداء السكري) يخضعون للتشخيص ويحصلون على العلاج ويؤاظب على مراقبة حالتهم الصحية فعلياً. وثمة علاقة قوية تربط تحديداً قدرة البلد على توفير هذا العلاج بالأدوية وإسداء المشورة وفئة دخل البلد (انظر الشكل ٤). ولم يحقق في عام ٢٠١٩ أي بلد منخفض الدخل هذا المؤشر بالكامل مقارنة بثلاثي البلدان المرتفعة الدخل تقريباً (٦٥٪).

الشكل ٤: النسبة المئوية للدول الأعضاء بحسب فئة دخل البلد التي تمكنت بالكامل من توفير العلاج بالأدوية، بما يشمل ضبط نسبة السكر في الدم، وإسداء المشورة إلى المؤهلين من الأشخاص المعرضين لمخاطر كبيرة للحيلولة دون إصابتهم بنبويات قلبية أو سكتات، في إطار التشديد على مستوى الرعاية الأولي الموفرة: ٢٠١٥ و ٢٠١٧ و ٢٠١٩



الغرض ٥ من خطة العمل العالمية: تعزيز القدرات الوطنية ودعمها فيما يخص أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٢- لم يُحرز تقدم يذكر بشأن هذا الغرض، وتبين في عام ٢٠١٥ عندما سُرع في جمع البيانات المتعلقة بمؤشر هذا الغرض أن أكثر من خمس البلدان بقليل ليس إلا (٢٢٪) كان لديه سياسة وخطة عمليتين بشأن البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية. ولم يرتفع هذا العدد بحلول عام ٢٠١٩ سوى إلى ثلث البلدان (٣٣٪)، وعليه، فإن هذه السياسة مازالت معدومة في ثلثي البلدان تقريباً. ورُئي في عام ٢٠١٩ إن تلك السياسة موجودة في أربعة بلدان فقط من البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بوجودها في أكثر من نصف البلدان المرتفعة الدخل (٥٨٪). ولا يوجد مؤشر بشأن البحوث المبينة في مجموعة مؤشرات التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات. ورغم ورود هذا المؤشر في مجموعة مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، فإن أمانة المنظمة لم تقدم عنه تقريراً في عام ٢٠١٩ إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.

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

٢٣- لقد طرأ بعض التحسن على نسبة البلدان التي وضعت غايات ومؤشرات وطنية محددة زمنياً بشأن مكافحة الأمراض غير السارية. وارتفع عددها هذا من أقل من الثلث (٣٠٪) في عام ٢٠١٥ إلى أكثر من النصف (٥٧٪) في عام ٢٠١٩. ولا توجد علاقة تربط هذا المؤشر بفئة دخل البلد، ولكن ثم علاقة مهمة إحصائياً تربطه بوجود سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية. ويبدو أن البلدان التي تضع تلك السياسة أو الاستراتيجية أو الخطة تحدد عادةً غايات وطنية أيضاً، حيث حددت تلك الغايات مثلاً في أكثر من ثلاثة أرباع البلدان (٧٨٪) التي لديها سياسة أو استراتيجية وطنية أو خطة عمل وطنية، ولكنها لم تحدد إلا في أقل من ربع البلدان (٢٢٪) التي ليست لديها هذه السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل الوطنية. ورئي أن علاقة مماثلة مهمة إحصائياً تربط وجود سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية بإجراء مسح بشأن عوامل الخطر (مثل نهج التردد التدريجي) في السنوات الخمس الماضية. غير أن هذا الغرض لم يتحقق بالكامل إلا في ربع البلدان تقريباً (٢٧٪)، ولم يطرأ أي تحسن على تحقيقه بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٩. وثمة علاقة تربط بين ما إذا كان البلد قد أجرى مسحاً بشأن عوامل الخطر وفئة دخل البلد، وبين ما إذا كان امتلاك البلد لنظام فعال لتوليد بيانات موثوقة عن الوفيات الناجمة عن أسباب معينة مرتبطاً بفئة دخل البلد إلى حد كبير. ولم يمتلك مثلاً في عام ٢٠١٩ أي بلد منخفض الدخل هذا النظام مقارنة بأكثر من ثلاثة أرباع البلدان المرتفعة الدخل (٧٨٪). وثمة شواغل إزاء ارتفاع تكاليف المسوح التي تُجرى بواسطة نهج التردد التدريجي، وإزاء تعذر استدامتها. وقد تتسم المسوح المدمجة في أنشطة بناء القدرات الوطنية والمتصلة بالمسائل الصحية الأوسع نطاقاً بمزيد من الاستدامة.

٢٤- وتُؤدّد مؤشرات المسوح المتعلقة بعوامل الخطر ونظم تسجيل الوفيات التي تعزى إلى أسباب محددة لتقدير مدى قدرة بلد ما على إعداد التقارير على أساس الغايات العالمية الاختيارية المحددة بشأن الأمراض غير السارية. ومع أن نسبة البلدان التي من شأنها أن تتمكن من القيام بذلك قد ارتفعت من ٢٣٪ في عام ٢٠١٣ إلى ٤٢٪ في عام ٢٠١٩، فإن أكثر من نصف البلدان (٥٨٪) لا تعتبر بعداً قادرة على إعداد التقارير على أساس تلك الغايات وفقاً لهذه البيانات.

٢٥- وأنشأت المنظمة نظاماً تقدم البلدان بموجبه بيانات عن مؤشرات التقدم المحرز كل سنتين، وتُبدل محاولات للتحقق من البيانات المبلغ عنها، وذلك مثلاً عن طريق طلب الحصول على الوثائق الداعمة والتحقق منها، غير أنه لا يُتحقق من البيانات داخل البلدان أو خارجها برغم إعداد المجتمع المدني لتقارير موازية عن ذلك في عدد قليل من البلدان. ولا تتبع مؤشرات التقدم المحرز سوى الإجراءات التي تتخذها الدول الأعضاء، ولا توجد مؤشرات مماثلة للمنظمة أو الجهات الشريكة الدولية أو الجهات الفاعلة غير الدول. وفيما يتعلق بمؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، فإن المؤشر المتعلق بالبحوث لم يقدم عنه تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في عام ٢٠١٩، ولكن أمانة المنظمة أكدت أنه مازال يشكل جزءاً من المجموعة وأنه سيُدرج في تقارير رسمية تقدم إليها في المستقبل. ويلزم تحديث تعاريف مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل، لأنه ليس واضحاً ما إذا كانت أمانة المنظمة تطبق تعاريف عام ٢٠١٠ أم عام ٢٠١٣ بوصفها البيانات الأساسية لتقديم التقارير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة. ولا تُتاح عموماً مجموعات البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات للجمهور بسهولة، من قبيل إتاحتها على الإنترنت مثلاً. وقد تفضي زيادة إتاحة البيانات إلى تعزيز قدرة الباحثين الخارجيين والمجتمع المدني على تحليل البيانات، وقد تقدم، من باب الاحتمال، مزيداً من الدعم إلى أمانة المنظمة لتحليل هذه المجموعة الواسعة من البيانات بطريقة تعاونية.

المسائل الشاملة

٢٦- يُسلم بالأدوار والمسؤوليات الأساسية المسندة إلى الحكومات في مبادئ خطة العمل العالمية. ويُواظب على مساعدة الدول الأعضاء بمساهمات تكملية مقدمة من عدة جهات فاعلة، ومنها المنظمة (انظر الإطار ٢) والجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول (انظر الإطار ٣). ولكن لم تطرأ منذ عام ٢٠١٣ زيادة على التمويل الدولي اللازم للاستجابة للأمراض غير السارية. وثمة شواغل أيضاً حيال عدم معالجة حالات تضارب المصالح بفعالية بالاقتران مع وجود أمثلة كثيرة على تدخل دوائر الصناعة الذي يعوق التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومع أنه أحرز بعض النجاح في تعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات (عبر أنحاء الأمم المتحدة ككل مثلاً بفضل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فإن الاستجابة لهذه الأمراض ما فتأت تعتبر إلى حد كبير مشكلة صحية. ورغم أن مسألتني تيسير مشاركة العديد من الجهات صاحبة المصلحة والتعاون بين القطاعات ما برحتا تكتسيان أهمية حاسمة، فإن التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حدد التقدم المحرز في العمل المتعدد القطاعات على أنه من الوظائف الثلاث التي تؤديها تلك الآلية في الحالات التي تقل فيها البيانات المتعلقة بالمرجات الملموسة. وثبت على الصعيد القطري أن من الصعب إنشاء آليات تنسيق فعالة غير وزارات الصحة. ولم تشدد حتى الآن الاستجابات الموجهة للأمراض غير السارية على احتياجات الفئات الضعيفة أو تحدد حواجز ومخاطر معينة تؤثر على تلك الفئات. ويرغم إحرار تقدم في هذا الخصوص، فإنه قد يُحرز المزيد منه لمواءمة الاستجابات الموجهة للأمراض غير السارية مع برامج عمل الصحة والتنمية الأوسع نطاقاً، على غرار ما هو مبين مثلاً فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

الإطار ٢: أدت المنظمة دوراً جوهرياً في مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل العالمية

لقد نشطت المنظمة ونجحت في دورها الريادي والداعي إلى عقد الاجتماعات في إبراز صورة الأمراض غير السارية على الصعيد الدولي وعملها مع الدول الأعضاء بواسطة آليات تشمل الاجتماعات الرفيعة المستوى واللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

وحددت الدول الأعضاء في ردودها مجموعة واسعة من الطرق التي قدمت بها المنظمة دعماً تقنياً مصمماً خصيصاً للسياق السائد في البلد، بما فيه المقدم منه لوضع خطط وطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وإعداد مبررات الاستثمار (من خلال فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها) للاستجابة لعوامل خطر محددة وإجراء مسوح بشأنها. وقد قُدم هذا الدعم بفضل مشاركة المنظمة بمستوياتها كافة والمكاتب القطرية (حيثما أمكن) والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، وبفضل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

وأسدت المنظمة مشورة سياساتية قيمة فيما يخص خطة العمل العالمية بنواحيها ككل، وذلك مثلاً من خلال إتاحة عدد من أفضل الخيارات العالية المردودية وتحديد الأولويات المتعلقة بها ومن خلال وضع مجموعات بشأن مكافحة الأمراض غير السارية ككل (مثل مجموعة التدخلات الأساسية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية) وبشأن عدد محدد من تلك الأمراض وعوامل خطر الإصابة بها (مثل مجموعة "هارتس" التقنية بشأن تحسين صحة القلب والأوعية الدموية ومجموعة السياسات الست ومبادرة "سيفر" بشأن تقليل أضرار الكحول ومجموعة "شيك" التقنية بشأن تقليل مدخول الملح).

٢٧- وأثرت جائحة كوفيد-١٩ على المصابين بأمراض غير سارية بشكل غير متناسب، لأن المصابين ببعض تلك الأمراض معرضون بشكل أكبر لخطورة الإصابة باعتلالات وخيمة، ولأن الخدمات المقدمة فيما يتعلق

بمكافحة تلك الأمراض قلّصت في العديد من المجتمعات المحلية، لفترة مؤقتة على الأقل، من أجل إتاحة المجال أمام النظم الصحية للاستجابة للجائحة. وإضافة إلى ذلك، فقد حوّلت الموارد البشرية والمالية بعيداً عن مسار الاستجابات الموجهة للأمراض غير السارية. ومن المرجح أن تخلف الجائحة أثراً اقتصادياً كبيرة على تلك الأمراض، وإن لم تتبلور بعدُ بالكامل. ولكن ثمة فرصة في أن تكون جائحة كوفيد-١٩ نافذة جديدة يُنظر من خلالها إلى الأمراض غير السارية والصحة النفسية، وخصوصاً في حالات السعي إلى تحسين البناء مجدداً في مرحلة التعافي من الجائحة.

الإطار ٣: أسهمت الجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول في تنفيذ خطة العمل العالمية بطرائق شتى

يوجد مجتمع مدني ناشط ومتنوع معني بمكافحة الأمراض غير السارية على الصعيدين الدولي والإقليمي وفي العديد من البلدان، بما فيها بعض المنظمات المعنية بالمتعاشين شخصياً مع تجارب الإصابة بتلك الأمراض. وثمة مجال لزيادة مشاركة المنظمة مع المجتمع المدني لضمان مثلاً تنفيذ خطة العمل العالمية بطرق تعزز مبادئها الرئيسية فيما يتعلق بحقوق الإنسان والإنصاف وتمكين الناس والمجتمعات المحلية.

وتستطيع الوكالات التابعة للأمم المتحدة وغيرها من المنظمات المتعددة الأطراف العاملة على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد الوطني أن تشارك في تنفيذ جوانب خطة العمل العالمية التي تتطلب مشاركة متعددة القطاعات والتي قد لا تتدرج ضمن نطاق ولاية المنظمة واستطاعتها. ويرد النهج الذي تتبعه تلك الجهات في الوثيقة الصادرة في عام ٢٠١٩ بعنوان "توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة"،^١ التي تعرض خطة عمل عالمية لتسريع خطى التقدم الذي تحرزه البلدان في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتوجد أمثلة كثيرة على مشاركة الوكالات التابعة للأمم المتحدة بهذه الطريقة، سواء على الصعيد الدولي أم ذاك الإقليمي أم في البلدان. ولكن ما زال يلزم إنجاز المزيد من الأعمال، ولاسيما في البلدان التي يرى فيها فريق الأمم المتحدة القطري أن الأمراض غير السارية تمثل مشكلة صحية إلى حد كبير بالنسبة إلى المنظمة.

ورغم أن هناك العديد من مؤسسات البحث الأكاديمية والحكومية المواظبة بهمة على إجراء البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية، فإن الشعور بتنسيق تلك البحوث أو إسهامها في تنفيذ خطة العمل العالمية يكاد لا يُذكر. ومع أنه توجد حالات منفردة لتقديم الدعم في مجال تعزيز قدرات البحث على الصعيد الوطني، فإن هناك مجالاً لتقديمه بطريقة منهجية أكثر بكثير.

وإن إسهام القطاع الخاص في تنفيذ خطة العمل العالمية غير واضح، وثمة أمثلة كثيرة على تدخل دوائر الصناعة، وخاصة فيما يتعلق بالتبغ، وبما يشمل الكحول والأغذية العالية التجهيز وبدائل حليب الأم. ولكن يوجد أيضاً بعض الأمثلة على فعالية التعاون، فيما يخص مثلاً إعادة تحضير مكونات بعض المنتجات الغذائية. وتوجد فرصة لتوثيق عرى التعاون مع القطاع الخاص وزيادة فعاليته في مجالات عديدة، ومنها تحسين الحوكمة وتزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لضمان ألا تقوض العوامل التجارية سياسات الصحة العامة.

١ توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة: خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/publications/i/item/9789241516433)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٢٨- وجرى بعد صدور الإعلان السياسي في عام ٢٠١٨، توسيع نطاق برنامج العمل الدولي بشأن مكافحة الأمراض غير السارية ليشمل الصحة النفسية وتلوث الهواء، وثمة حجج قوية تؤيد ذلك. ويُسلم بأن تلوث الهواء من عوامل الخطر الكبيرة للإصابة بعدد من الأمراض غير السارية. وبالنسبة إلى حالة الصحة النفسية، فإنه غالباً ما يعاني المصابون بالأمراض غير السارية من حالات مرضية مشتركة من حالات الصحة النفسية. وإضافة إلى ذلك، فإنه غالباً ما يتولى الكادر نفسه العامل في مرافق الرعاية ذاتها تدبير تلك الحالات علاجياً في البلدان على مستوى الرعاية الأولية. وبالنسبة إلى مكاتب المنظمة القطرية، فإن العديد من موظفيها المعنيين بعلاج الأمراض غير السارية يعملون في مجالي علاج تلك الأمراض وحالات الصحة النفسية على حد سواء. ولكن ثمة تحفظات في هذا الصدد، وخاصة فيما بين العاملين في مجال الصحة النفسية. وليس واضحاً المقصود بمرحلة الانتقال في تنفيذ خطة العمل العالمية على أرض الواقع من تناولها لأربعة أمراض غير سارية وأربعة عوامل خطر إلى خمسة

أمراض وخمسة عوامل، وخصوصاً في ظل التمديد الفعلي لفترة تنفيذ خطط العمل العالمية الحالية بشأن كل من الصحة النفسية والأمراض غير السارية إلى عام ٢٠٣٠.

٢٩- ومن السابق لأوانه جداً تقدير المدى الذي أفضت فيه عملية التحول المضطلع بها مؤخراً إلى تشكيل بنية المنظمة وقدراتها اللازمة لدعم الاستجابات الموجهة على الصعيد الوطني للأمراض غير السارية دعماً فعالاً. وقد أدى التقييم إلى تكوين بعض البيانات المؤيدة للاقتراح القائل إن تكثيف الدعم المقدم من المنظمة قد يفيد بعض البلدان التي تسعى إلى توجيه الاستجابات للأمراض غير السارية. وتتيح إعادة الهيكلة فرصة لإدراج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية بالكامل في الاستجابات الصحية الأوسع نطاقاً، بما يشمل برنامج العمل العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة. ولكن سيكون ضرورياً تنسيق التدابير الرامية إلى دعم الوقاية من الأمراض غير السارية وتلك الرامية إلى دعم تشخيصها وعلاجها تنسيقاً فعالاً. ومن الواضح أن المنظمة تفكر عموماً إلى الموارد البشرية والمالية الكافية على الصعيد القطري لتزويد البلدان بما يلزمها من دعم فعال في استجاباتها الموجهة للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية، ولأسيما في ضوء تزايد الطلبات المقدمة من الدول الأعضاء بشأن الحصول على الدعم التقني اللازم في استجاباتها الموجهة للأمراض غير السارية، بما فيها ما يترتب على الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ ومرحلة التعافي منها والتأهب لمواجهةها في المستقبل.

الاستنتاجات والعبر المستخلصة

٣٠- لقد خلص التقييم إلى عدد من الاستنتاجات وحدد عدداً من العبر المستخلصة. ويرد ههنا ملخص بتلك الاستنتاجات والعبر التي تشكل أساس التوصيات الواردة في الفرع التالي:

الاستنتاج ١: أسهمت عموماً خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ في إبراز صورة الأمراض غير السارية على الصعيد الدولي وفي بلدان كثيرة، مما أفضى إلى زيادة عدد البلدان التي اعتمدت سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية بشأن تلك الأمراض. ولكن ثمة حاجة ملحة إلى تسريع وتيرة تنفيذ تلك الخطط، والتي يلزم لتنفيذها توفير موارد مالية دولية ومحلية.

الاستنتاج ٢: أتاحت مكافحة الأمراض غير السارية التي سمتها المنظمة باسم أفضل الخيارات أمام الدول الأعضاء قائمة من الخيارات السياسية التي يمكن أن تنتظر فيها عند سعيها إلى تطبيق آليات عالية المردودية بالاستناد إلى أفضل البيانات المتوفرة حالياً. وعموماً، فإن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بطيء وتدرجي، وليس من النوع المتسارع الخطى الذي كانت تطمح إليه العمليات الرفيعة المستوى المرتبطة بالخطة.

الاستنتاج ٣: يتواصل إحراز تقدم تدريجي الخطى في معالجة مشكلة تعاطي التبغ، ولكن لم يُلاحظ حتى الآن إحراز تقدم مماثل فيما يخص عوامل الخطر الأخرى، بما فيها تعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي الصحي والنشاط البدني. وقد تكون اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ ورصد تنفيذها من العوامل الرئيسية المساعدة في هذا الصدد.

الاستنتاج ٤: إن الأهمية الحاسمة لعدم التركيز حصراً على مرض لوحده من الأمراض غير السارية أمر مسلم به. ومع أنه أحرز بعض التقدم في وضع البروتوكولات وضمن توافر الأدوية الأساسية لعلاج هذه الأمراض، فإن الكثير من البلدان مازالت تفتقر إلى تلك الأدوية. ويلزم إنجاز المزيد من الأعمال لضمان التدبير العلاجي الفعال للأمراض غير السارية بواسطة الرعاية الأولية كيما يتسنى تشخيص حالة المصابين بتلك الأمراض، مثل ارتفاع ضغط الدم وداء السكري، وعلاج حالاتهم الصحية ومراقبتها. وثمة

حاجة إلى ضمان أن تُدرج في هذا الحكم الفئات الضعيفة بمختلف فئاتها العمرية والفئات التي تعيش في ظل أوضاع طارئة.

الاستنتاج ٥: يشهد الاستثمار في البحوث ودعمها مستوى هو دون الأمثل برغم الاعتراف بأنه ما فتأت هناك فجوات كثيرة تتخلل البيانات، من قبيل المتعلقة منها بما تشكله أفضل الخيارات في مختلف السياقات وماهية السبل الفضلى الكفيلة بتعزيز تنفيذ التدخلات التي تثبت فعاليتها للغاية رهناً بالسياقات السائدة، علماً بأن مجال البحوث في مجمله هو من أضعف أغراض خطة العمل العالمية من حيث التنفيذ.

الاستنتاج ٦: يوجد مجموعتان من مؤشرات التقدم المحرز، بحيث تركز أولاهما على تنفيذ خطة العمل فيما تركز الأخرى على الوفاء بالالتزامات، وثمة تداخل معين بين هاتين المجموعتين من المؤشرات. وتواظب جميع الدول الأعضاء تقريباً على تقديم البيانات، ولكن هناك مجالاً للاستفادة من تلك البيانات وتحليلها بقدر أكبر بكثير.

المسائل الشاملة

الاستنتاج ٧: تفنقر المنظمة إلى الموارد المالية والبشرية الكافية لتقديم الدعم التقني اللازم لتنفيذ برنامج عمل مكافحة الأمراض غير السارية، وخاصة على الصعيد القطري وبالنظر تحديداً إلى تزايد الطلبات المقدمة من البلدان بشأن الحصول على هذا الدعم. ويتسم العمل في المنظمة بشأن جوانب عوامل الخطر ككل بطابع التجزؤ ويفتقر إلى الوضوح في الدور القيادي.

الاستنتاج ٨: تستدعي المشاركة المتعددة القطاعات خارج نطاق قطاع الصحة والقطاع الخاص مثلاً، الاستعانة بأفراد يتمتعون بما يلزم من مهارات وخبرات في شؤون القطاع الخاص والشؤون السياسية والدبلوماسية والتواصل عبر الشبكات. ولا تقدم المنظمة إلا القليل من الإرشادات الواضحة بشأن كيفية تمكن البلدان من توجيه استجابات فعالة متعددة القطاعات، تشمل سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة وفئات المجتمع المدني ومنظمات القطاع الخاص وما إلى ذلك، بما يشمل كيفية إدارة حالات تضارب المصالح التجارية وتجنبها. ولا يُسخر بالكامل دور المجتمع المدني في دعم الاستجابة للأمراض غير السارية، ناهيك عن تعييب من يعيشون تجارب شخصية للإصابة بالأمراض غير السارية عن عمليات صنع القرار إلى حد كبير.

الاستنتاج ٩: لا تشدد عموماً الدول الأعضاء في تنفيذها لخطة العمل العالمية ولا المنظمة في تقديمها للدعم التقني على احتياجات الفئات الضعيفة أو تحدد العقبات والمخاطر التي تؤثر على تلك الفئات تحديداً. وإن البيانات المصنفة عن معدلات انتشار الأمراض غير السارية وعوامل خطر الإصابة بها في صفوف مختلف شرائح السكان هي بيانات محدودة، مما يعوق التدخلات المحددة الأهداف وتصميمها. وقد يتعين زيادة التركيز على جوانب التنقيف الصحي فيما يخص الوقاية من الأمراض غير السارية وتبديرها علاجياً على حد سواء. ومن العناصر الرئيسية التي يلزمها مزيد من التركيز عنصر التواصل الذي يركز على المرضى وإعداد مواد سهلة الفهم والتطبيق لدعم الإدارة الذاتية.

الاستنتاج ١٠: مع أنه يوجد مبدئياً مقرر إجرائي بشأن إدراج الصحة النفسية وتلوث الهواء في برنامج العمل الدولي لمكافحة الأمراض غير السارية، أي الانتقال من مرحلة تناول أربعة أمراض غير سارية وأربعة عوامل خطر إلى خمسة أمراض وخمسة عوامل، فإن كيفية تطبيق ذلك عملياً في إطار تنفيذ خطة العمل العالمية ليست واضحة.

الاستنتاج ١١: لقد عقدت فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها اجتماعات ناجعة ودعمت جوانب التنسيق بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري، بوسائل منها إجراء زيارات قطرية رفيعة المستوى أبرزت بواسطتها صورة الأمراض غير السارية لدى الحكومات الوطنية والوكالات التابعة للأمم المتحدة داخل البلدان. وتعرقل التقدم المحرز بشأن العمل المشترك بسبب انعدام الدعم على جميع المستويات والموارد الكافية لبرنامج عمل مكافحة الأمراض غير السارية عبر أنحاء قطاعات الأمم المتحدة ككل.

الاستنتاج ١٢: تمثل آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى الآن الآلية الرسمية الوحيدة التي تقودها الدول الأعضاء في أمانة المنظمة والتي تهدف إلى تسهيل مشاركة العديد من الجهات صاحبة المصلحة وتوثيق التعاون الشامل لعدة قطاعات في مجال مكافحة الأمراض غير السارية. وتكمن أساساً الولاية المتفردة لهذه الآلية في قدرتها على المشاركة وإمكانياتها في مجال إقامة صلات بين الجهات الفاعلة المتعددة القطاعات، بما فيها الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول والجهات الفاعلة التابعة للأمم المتحدة وغيرها من البرامج التقنية، على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد الوطني. وينبغي الاستمرار في النهوض بالمهام المتوخاة أصلاً في آلية التنسيق العالمية، لأنها مازالت صالحة وكذلك إسهاماتها ذات الصلة في خطة العمل العالمية وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وأهداف التنمية المستدامة حتى عام ٢٠٣٠. بيد أنه يلزم أن تُطور الآلية لتصبح نموذجاً محدد الأهداف وعملي المنحى بشكل أكثر أو نهجاً بديلاً آخر، أو لربما أن يحل محلها هذا النموذج أو النهج في إطار توثيق عرى التعاون مع الجهات الفاعلة المعنية الداخلية والخارجية.^١

التوصيات

٣١- فيما يلي التوصيات التي حددها التقييم:

الغرض ١ من خطة العمل العالمية: زيادة الأولوية المسندة إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في برامج العمل العالمية والإقليمية والوطنية وفي الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، من خلال تدعيم التعاون الدولي والدعوة

التوصية ١- تسعى أمانة المنظمة والدول الأعضاء إلى إيجاد آليات تمويل مستدامة تتيح المجال أمام تعجيل وتيرة تنفيذ مكافحة الأمراض غير السارية بشكل كبير. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تعدّ أمانة المنظمة مقترحات محددة بشأن كيفية دمج تمويل الأمراض غير السارية في الخطط الرامية إلى إعادة البناء بشكل أفضل.
- تواصل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمنظمة والجهات الشريكة الدولية تنفيذ خططها الرامية إلى إنشاء صندوق استثماري مساعد/ متعدد الشركاء ومخصص لمكافحة الأمراض غير السارية.
- توفر الجهات الممولة الثنائية الأطراف وتلك المتعددة الأطراف ومؤسسات الأعمال الخيرية وغيرها من وكالات التمويل أموالاً إضافية لتوجيه الاستجابات للأمراض

^١ انظر الوثيقة مت ٤٨/٦ إضافة ٢.

غير السارية، بوسائل منها الصندوق الاستئماني المساعد/ المتعدد الشركاء والمخصص لمكافحة تلك الأمراض.

- تواصل أمانة المنظمة عملها مع منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي من أجل اعتماد مدونة محددة الغرض لتتبع الإنفاق على الأمراض غير السارية في إطار المقدم من مساعدة إنمائية رسمية.

الغرض ٢ من خطة العمل العالمية: تدعيم القدرات الوطنية وجوانب القيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع استجابة البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

التوصية ٢- تنظر أمانة المنظمة والدول الأعضاء في أفضل السبل الكفيلة بالاستفادة من المتاح من موارد مالية محدودة لمكافحة الأمراض غير السارية عن طريق التركيز على الخيارات الأعلى مردودية والمسندة بالبيانات المتاحة. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تحدد الدول الأعضاء الطرق التي تمكنها من توفير الموارد المالية المحلية اللازمة للاستجابة بفعالية للأمراض غير السارية، بما يشمل قيامها بذلك، حسب الاقتضاء، في إطار الاستجابات الموجهة وطنياً لجائحة كوفيد-١٩ وخطط العمل الوطنية للتعافي منها، ومن تحديد تلك الموارد والاستفادة منها.
- تركز الدول الأعضاء مواردها المالية على الإجراءات الأعلى مردودية والمسندة بالبيانات المتاحة.
- تحدّث أمانة المنظمة أفضل الخيارات المتاحة بناءً على أحدث البيانات، ولاسيما المتأتية منها من طائفة متنوعة من الأوساط الإقليمية والوطنية.
- تطوّر الدول الأعضاء أفضل الخيارات المتاحة مع السياق السائد فيها بالتزامن مع الحصول على الدعم التقني من أمانة المنظمة، عند اللزوم.
- تنظر أمانة المنظمة في إمكانية تقديم المزيد من الإرشادات بشأن التمويل الإجمالي اللازم لتنفيذ التدخلات الأعلى مردودية لمكافحة الأمراض غير السارية.
- تسعى أمانة المنظمة والدول الأعضاء إلى إيجاد سبل كفيلة بجمع المزيد من البيانات عن معدلات الإنفاق على الأمراض غير السارية داخل البلدان، والإبلاغ عن تلك البيانات.

الغرض ٣ من خطة العمل العالمية: الحد من عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية الأساسية من خلال إيجاد بيانات معرّزة للصحة

التوصية ٣- تتقصى أمانة المنظمة والدول الأعضاء الأسباب الداعية إلى عدم إحراز التقدم بعدُ فيما يتعلق بسائر عوامل الخطر مقارنةً بذاك المشهود إحرازه فيما يخص معالجة مشكلة تعاطي التبغ. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تتقصى أمانة المنظمة والدول الأعضاء الأسباب الداعية إلى عدم إحراز التقدم فيما يتعلق بسائر عوامل الخطر مقارنةً بذاك المحرز بإطراد فيما يخص مكافحة التبغ.

- تتقصى أمانة المنظمة والدول الأعضاء الأسباب الداعية تحديداً إلى عدم اقتران السياسات المتعلقة بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار باتخاذ إجراءات محددة وعالية المردودية بشأن تعاطيه على هذا النحو.
- تتقصى أمانة المنظمة والدول الأعضاء العقبات التي تعترض سبيل تطبيق الإجراءات، والتي لا تثبت ارتباطها بعلاقة إيجابية بفئة دخل البلدان المرتفعة الدخل.
- تستعرض أمانة المنظمة (في إطار جميع عمليات الاستعراض المتعلقة بأفضل الخيارات) ما إذا كان بالإمكان توسيع نطاق تنفيذ طائفة التدخلات العالية المردودية بشأن ممارسة النشاط البدني.
- تقوم الدول الأعضاء، بدعم تقني من أمانة المنظمة، بوضع أطر تنظيمية مناسبة بشأن جميع عوامل الخطر، وبتعزيز تلك الأطر.

الغرض ٤ من خطة العمل العالمية: تعزيز النظم الصحية وتوجيهها صوب معالجة مسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والمحددات الاجتماعية الأساسية من خلال توفير الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس وتحقيق التغطية الصحية الشاملة

التوصية ٤ - تحجز أمانة المنظمة والدول الأعضاء مزيداً من الأعمال لضمان تشخيص حالة المصابين بالأمراض غير السارية وحصولهم على العلاج ومراقبة حالتهم الصحية. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تحدد أمانة المنظمة والدول الأعضاء الطرق العملية التي يمكن بواسطتها تحسين دمج الاستجابات الموجهة للأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.
- تعدّ أمانة المنظمة إرشادات ملموسة بشكل أكثر بشأن التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في مرافق الرعاية الأولية.
- تدخل أمانة المنظمة والدول الأعضاء تحسينات على رصد عدد الحاصلين على الأدوية الأساسية ونسبتهم في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وذلك من أجل الحد بوجه خاص من مخاطر التعرض لأمراض القلب والأوعية الدموية، وضمان تلبية احتياجات فئات معينة.
- تسلّم أمانة المنظمة والدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول بأهمية عدم التركيز على مرض واحد من الأمراض غير السارية حصراً، وتشدّد على أهمية ذلك.

الغرض ٥ من خطة العمل العالمية: تعزيز القدرات الوطنية ودعمها فيما يخص أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

التوصية ٥ - تحدد أمانة المنظمة والدول الأعضاء أفضل السبل التي يمكن بواسطتها رفع أولوية البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تحدد أمانة المنظمة والدول الأعضاء ما إذا كان الافتقار إلى التمويل الكافي أو آليات التمويل الفعالة من الأسباب الرئيسية التي يُحتمل أن تكون وراء ضآلة التقدم المحرز

في إجراء البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية، والكيفية التي يمكن بواسطتها حلها إن كان الأمر كذلك.

- تضع أمانة المنظمة خطة واضحة بشأن كيفية دعمها لمجال العمل هذا، بما يشمل تحديد الأولويات والاحتياجات الحالية من البحوث وكيفية معالجتها.
- تحدد أمانة المنظمة الأدوار والمسؤوليات ذات الصلة لبلوغ هذا الغرض، وخاصة في ضوء إنشاء شعبة للعلوم.
- تحدد أمانة المنظمة، بمشاركة المراكز المتعاونة مع المنظمة، السبل الكفيلة بتمكين تلك المراكز العاملة على مكافحة الأمراض غير السارية من الإسهام في بلوغ هذا الغرض.

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

التوصية ٦- تنظر أمانة المنظمة والدول الأعضاء في السبل الكفيلة بتمكينها من مواصلة تعزيز رصد الاستجابات الموجهة للأمراض غير السارية وترصدها. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تحدد أمانة المنظمة والدول الأعضاء كيفية إجراء مسح بشأن عوامل الخطر بطريقة أعلى مردودية وأكثر استدامة، بحيث تسهم في بناء القدرات المحلية وتكون متسقة مع سائر نظم البيانات الوطنية.
- تكفل أمانة المنظمة إدراج المؤشر ٥ المتعلق بالبحوث من مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل في تقاريرها المقدمة مستقبلاً إلى الدول الأعضاء عن مجموعة مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ تلك الخطة.
- تقوم أمانة المنظمة بتفقيح تعاريف مؤشرات التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل وتحديث تلك التعاريف، وبتوضيح السنة المرجعية لتقديم التقارير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة، ومن ثم تزود الدول الأعضاء بتقارير عن تلك التعاريف.
- تتولى أمانة المنظمة تسهيل عملية إتاحة البيانات للجمهور، من قبيل إتاحتها إلكترونياً، وزيادة معدلات الاستفادة من البيانات المتاحة، بوسائل منها مثلاً إجراء تحليلات داخلية بالتعاون مع الشركاء.
- تقوم أمانة المنظمة والدول الأعضاء والجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول بوضع مقاييس للجهات الفاعلة بخلاف الدول الأعضاء، أي المنظمة والجهات الشريكة الدولية والجهات الفاعلة غير الدول.
- تتولى أمانة المنظمة والدول الأعضاء تعزيز آليات التحقق من صحة البيانات التي تبلغ عنها البلدان، بوسائل منها مثلاً الاستعانة بالمجتمع المدني والاضطلاع بعمليات التحقق داخل البلدان.
- تُطلع أمانة المنظمة الدول الأعضاء على الآثار المترتبة على الرصد والإبلاغ في حال تمديد فترة تنفيذ خطة العمل العالمية إلى عام ٢٠٣٠، بما يشمل التقارير المقرر إعدادها في عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠.

- تكفل أمانة المنظمة والدول الأعضاء تمكين التقييم النهائي لخطة العمل العالمية من تقدير التقدم المحرز على مستوى الحصائل المحققة على النحو المحدد في إطار الرصد العالمي، الأمر الذي سيستدعي وضع إطار مناسب موضع التنفيذ، مثل نظرية ما بشأن التغيير، وتقصي علاقات الارتباط القائمة بين توثيق التقدم المحرز والتغيرات الملحوظة في الحصائل المحققة، وتحليل تلك العلاقات. وينبغي أن يتقصى التقييم أيضاً أسباب تمكّن بعض البلدان من تحقيق مستويات أداء تفوق مستوياتها المتوقعة استناداً إلى فئة دخل البلد بواسطة دراسات الحالة.

المسائل الشاملة

التوصية ٧- تجري أمانة المنظمة استعراضاً وظيفياً للنظر في مدى مثالية هيكلها وقدراتها في مجال تقديم الدعم التقني اللازم لتوجيه الاستجابات للأمراض غير السارية. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تضع أمانة المنظمة خطة بشأن الموارد اللازمة لمكافحة الأمراض غير السارية، وتبين فيها بإيجاز الموارد البشرية والمالية اللازمة والمتوفرة لتقديم الدعم التقني في ميدان الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها، وخصوصاً على الصعيد القطري. ومن المقرر أن يستند ذلك إلى تركيز موارد المنظمة على كبرى أسباب الوفيات والأمراض التي تواجهها البلدان.
- تجري أمانة المنظمة تقديراً لمدى مثالية الهياكل الحالية لمكافحة الأمراض غير السارية، وخاصة فيما يتعلق باتباع نهج متسق إزاء عوامل الخطر وضمان توفير أقصى قدر من المدخلات فيما يتعلق بتدبير تلك الأمراض علاجياً في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- تستعرض أمانة المنظمة آليات التنسيق المطبقة عبر أنحاء إدارات المنظمة ككل والأفرقة المتاحة للعمل تحت قيادات الإدارة العليا وغيرها لضمان اتساق مختلف عناصر الاستجابة للأمراض غير السارية.

التوصية ٨- تنظر أمانة المنظمة والدول الأعضاء في كيفية تمكّنها من زيادة فعالية تعزيز المشاركة المتعددة القطاعات ودعمها بشأن مكافحة الأمراض غير السارية. وتقوم تحديداً بما يلي:

- توظف أمانة المنظمة أشخاصاً ذوي مهارات أكثر تنوعاً فيما يتعلق مثلاً بالمشاركة المتعددة القطاعات.
- تواصل أمانة المنظمة تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول تنفيذاً فعالاً بوصفه دليلاً لإشراك تلك الجهات الفاعلة في العمل.
- تزود أمانة المنظمة الدول الأعضاء بالدعم اللازم لإشراكها كما ينبغي وفعاليتها في العمل مع القطاع الخاص عن طريق ضرب أمثلة على المشاركة الفعالة مع هذا القطاع وتقديم إرشادات عن كيفية تمكين الدول الأعضاء من حماية نفسها من تدخلات دوائر الصناعة غير المبررة بناءً على خبرة المنظمة في هذا المجال (مثل اتفاقيتها الإطارية بشأن مكافحة التبغ).

- تقدم أمانة المنظمة الدعم التقني فيما يخص شراء الأدوية والتكنولوجيا الطبية بما يتماشى مع الغاية (رقم ٩) من خطة العمل العالمية بشأن إمكانية توفير نسبة ٨٠٪ من التكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية المعقولة التسعير.
- تتولى أمانة المنظمة تحسين مشاركة الدول الأعضاء مع المجتمع المدني وتزودها بالدعم اللازم لتحسين مشاركتها معه، بوسائل منها تقديم بيانات عن الممارسات الجيدة المتبعة بشأن المشاركة مع المجتمع المدني ودعمه في ميدان رصد الإسهامات المقدمة في خطة العمل العالمية وإصدار مبادئ توجيهية بشأن إشراك المجتمع المدني في الاستجابة المتعددة القطاعات، بما يشمل تعزيز المساءلة عن التقارير المعدة عن الأمراض غير السارية وضمان إشراك المصابين بتلك الأمراض في عمليات صنع القرار والرصد.

التوصية ٩- تشدد الدول الأعضاء وأمانة المنظمة تركيزها على كيفية تأثير الأمراض غير السارية تأثيراً متفاوتاً على مختلف الفئات، بما فيها الأطفال والشباب والمعوقون والمتعاشون مع فيروس العوز المناعي البشري والمسنون والشعوب الأصلية واللاجئون والمشدون داخلياً والمهاجرون، وذلك على النحو المحدد في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتقوم تحديداً بما يلي:

- تزود أمانة المنظمة البلدان بالدعم في مجال جمع البيانات المصنفة وتحليلها عن معدلات انتشار الأمراض غير السارية وعوامل خطر الإصابة بها في صفوف الفئات الضعيفة.
- تقوم أمانة المنظمة والدول الأعضاء بتصميم تدخلات تتناول محددات الصحة، بما فيها الثغرات والعقبات التي تؤثر على الفئات المحددة بما يتماشى مع المبادئ الواردة في أهداف التنمية المستدامة بشأن عدم ترك أي أحد خلف الركب والوصول أولاً إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب.
- تحدد أمانة المنظمة والدول الأعضاء السبل الكفيلة بتمكينها من تعزيز التنقيف الصحي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية وتبويرها علاجياً على حد سواء، وبما يشمل زيادة التركيز على التواصل الذي يركز على المريض وإعداد مواد سهلة الفهم والتطبيق لدعم الإدارة الذاتية.

التوصية ١٠- يلزم تحديد كيفية دمج الصحة النفسية وتلوث الهواء في خطة العمل العالمية عملياً. والقيام تحديداً بما يلي:

- تنظر أمانة المنظمة والدول الأعضاء في وضع نموذج عملي مشترك.
- تقترح أمانة المنظمة على الدول الأعضاء التعديلات اللازمة إدخالها على نظم الرصد الحالية. ومن شأن استعراض إطار الرصد وتحديثه أن يكون واحداً من السبل الكفيلة بربط الأمراض غير السارية الحالية وعوامل خطر الإصابة بها بالصحة النفسية وتلوث الهواء، وضمان القيام في الوقت نفسه بزيادة موعمتها مع كبرى التطورات الطارئة على ميداني الصحة والتنمية الدوليتين منذ عام ٢٠١٣، مثل أهداف التنمية المستدامة والغايات والمؤشرات المحددة فيها.

التوصية ١١- تنظر فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي في كيفية تمكنهما من تزويد البلدان بالمزيد من الدعم وتعزيز الاضطلاع بأنشطة مشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة ومواصلة تقديم الدعم اللازم لتوجيه الاستجابات للأمراض غير السارية فيما بين صفوف القيادات العليا للوكالات التابعة للأمم المتحدة، ويقوما تحديداً بما يلي:

- تقوم فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي بتقدير كمية الموارد والخيارات اللازمة لكيفية تلبية طلبات البلدان وتحديد تلك الموارد والخيارات، بوسائل منها الاستمرار في تقديم الدعم والمتابعة، وبما يشمل مكافحة الأمراض غير السارية في سياق تنفيذ الخطط الوطنية بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها.
- تحدد فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي السبل الكفيلة بتمكينهما من اتخاذ المزيد من الإجراءات المشتركة.
- تحدد فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي السبل الكفيلة بتقديم الدعم اللازم لمكافحة الأمراض غير السارية على المستويات العليا عبر أنحاء الأمم المتحدة ككل.

التوصية ١٢- تنظر أمانة المنظمة والدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المحددة في التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^١ وكانت التوصية الرئيسية المحددة في التقييم النهائي لآلية التنسيق قد قضت، في معرض المضي قدماً في إيجاد الخيارات، بضرورة النظر فيما يلي: (أ) اتباع نهج معزز يشدّد في تركيزه على تنفيذ المهام الجوهرية لآلية التنسيق العالمية بواسطة تنفيذ هذه الآلية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، (ب) أو وقف تطبيق الآلية ووضع نموذج عملي جديد داخل المنظمة لضمان المضي قدماً في أداء تلك المهام بفعالية. وإضافة إلى ذلك، فقد وردت في التقييم النهائي أربع توصيات أخرى مبنية على توصيات التقييم الأولي، ولم تُنفذ عموماً، وشملت وضع خطة استراتيجية متوسطة الأجل وتعزيز وصول البلدان وصياغة استراتيجية واضحة بشأن المشاركة وترشيد النهج المتبعة في تعبئة الموارد. ويُتاح المزيد من التفاصيل عن هذه التوصيات في التقرير الموجز عن التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ٧/١٤٨ إضافة ٢.