منظمة الصحة العالمية

الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
جنيف، ٥-٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢
البند ٤-٢ من جدول الأعمال المؤقت

A/NCD/INF./2
٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢

مسوّدة إطار الرصد العالمي الشامل: تقرير يلخص نتائج المناقشات التي دارت في اللجان الإقليمية والمدخلات الواردة من أصحاب المصلحة

تقرير من المديرة العامة

وفقاً لأحكام المقرر الإجرائي ج ص ع٦٥(٨) الصادر عن جمعية الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: متابعة الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، الفقرة الفرعية (٨)(٤)؛ وفي ضوء الدور القيادي الذي أسندته الجمعية العامة إلى منظمة الصحة العالمية، والشرط القاضي باختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، والقيام قبل نهاية عام ٢٠١٢ بإعداد توصيات بشأن مجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛[1] تتشرف المديرة العامة بتقديم تقرير يتضمن ملخصات بنتائج المناقشات التي دارت في كل واحدة من اللجان الإقليمية وغيرها من العمليات الإقليمية ذات الصلة، وسرداً موجزاً أعدته الأمانة بمدخلات مستمدة من حوار أُجرِي مع أصحاب المصلحة (انظر الملحق).

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

الملحق

نتائج المناقشات التي دارت في اللجان الإقليمية وغيرها من العمليات الإقليمية ذات الصلة

الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية (الاجتماع التقني، نيروبي، ٨ و٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢)

١- أعربت البلدان عن تأييدها الكامل للهدف العام المتعلق بتقليل معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥، وأيّدت أن يتركز اهتمام إطار الرصد العالمي والأهداف الاختيارية العالمية على الوقاية من الأمراض غير السارية والحد منها وتتبع التقدم المحرز بشأنها. ونُظِر إلى معظم المؤشرات الواردة في إطار الرصد العالمي على أنها عالية الأولوية في مجال الرصد على الصعيدين العالمي والوطني. وأيدت الدول الأعضاء بالإجماع إعطاء أولوية عالية للمؤشرات المتعلقة بالوفيات، وحالات الإصابة بالسرطان، وضغط الدم، وداء السكري، والأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية، والتلقيح ضد حالات العدوى المسببة للسرطان. واتفقت معظم البلدان على أن المؤشرات المقترحة قابلة للقياس ومجدية. وأثيرت مخاوف إزاء إمكانية قياس البيانات الأساسية ومدى توافرها عن المؤشرات المتصلة بتعاطي الكحول ومدخول الجسم من الدهون، والملح، والأدوية الأساسية لمعالجة الأمراض غير السارية، والقضاء على الدهون *المتحوّلة*، وتسويق المنتجات على الأطفال، والتلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري. واقتُرِحت مؤشرات أخرى تتعلق بالعلاج المتخصص (العلاج الإشعاعي)، والرعاية النفسية والاجتماعية، وداء الكريات المنجلية. ورُئِي أن جميع المقترح من المجالات المستهدفة مفيد ويكتسي أولوية عالية. وحظيت الأهداف المقترحة جميعها بالدعم بصيغتها الحالية، وهي ذات صلة بمعدل الوفيات، والخمول البدني، ومدخول الجسم من الدهون، والكحول، والكوليسترول، والأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية، والعلاج بالعقاقير. واقتُرِح إدخال تنقيحات على أهداف تتعلق بضغط الدم، والتبغ والملح/ الصوديوم، والبدانة. واقترحت البلدان استبدال عبارة "تدخين التبغ" بعبارة "تعاطي التبغ" (بجميع أشكاله)، وأشارت إلى ضرورة توفير الدعم التقني والمالي اللازم لتعزيز ترصد مؤشرات إطار الرصد العالمي تمكيناً للبلدان من الإبلاغ عن تلك المؤشرات.

اللجنة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بإقليم الأمريكتين (واشنطن، ١٧-٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢) والمشاورة التقنية (٩ آب/ أغسطس ٢٠١٢)

٢- اتفقت البلدان على أهمية إطار الرصد العالمي بالنسبة إلى الأغراض المتعلقة بالمساءلة والتواصل وتعبئة الموارد، وإلى جعل الصحة العمومية ذات طابع عملي المنحى. وكان هناك اتفاق على الهدف السابق لأوانه بشأن الحد من معدل الوفيات "بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥"، وآخر عام على الأهداف المتعلقة بتعاطي التبغ، والملح/ الصوديوم، والخمول البدني، وضغط الدم؛ وعلى تساؤلات حول تعاطي الكحول، والسمنة، ومرض السكري، والكوليسترول، واستجابة النظام الصحي. وأُعرِب عن شواغل حيال ضرورة تعزيز قدرات البلدان، نظراً لأن معظم المؤشرات يعتمد على المسوح، وكذلك على كيفية وضع بعض المؤشرات. وسُلِّم بأن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها قد أدرج تلك الأمراض في جدول أعمال التنمية؛ ولكن رُئِي أن بعض الجوانب مفقودة من المؤشرات والأهداف، من قبيل ما يلي: مؤشرات التنمية والاستثمار الاقتصادي؛ والأسهم؛ والمحددات الاجتماعية للصحة؛ وإتاحة خدمات الحصول على الأدوية والخدمات الصحية؛ والتدخلات التي تستهدف الأطفال والمراهقين؛ والقدرة التنظيمية والإجراءات الملموسة المتعددة القطاعات. كما رُئِي أن من الضروري تحديد أهداف قصيرة الأجل وأخرى متوسطة الأجل (مثل المتعلق منها بالهيكل والعمليات والنتائج) وذلك من أجل تقييم التقدم المحرز. ورُئِي أن الأهداف الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية المتفق عليها قادرة على أن تكمّل نظيرتها العالمية.

اللجنة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بإقليم جنوب شرق آسيا (يوغياكارتا، إندونيسيا، ٤-٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢)

٣- أيّدت اللجنة الإقليمية "النموذج الرباعي" (المكون من أربعة عوامل للخطر وأربعة أمراض) بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ودعت إلى إدراج المؤشرات والأهداف ضمن نطاق ذاك النموذج. واقترحت اللجنة إدراج عدد كاف من الأهداف العالمية (١٠ أهداف مثلاً) تتناول كبرى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، ألا وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك الأهداف المتعلقة بالنتائج الصحية واستجابة النظام الصحي. وأعربت اللجنة عن قلقها إزاء إمكانية بلوغ بعض الأهداف المقترحة وعدم توافر بيانات أساسية عن تلك الأهداف، مثل "مدخول جسم الفرد من الملح". وحثّت اللجنة الدول الأعضاء على تعزيز قدراتها في مجال الترصد، كلّ فيما يخصه، بوسائل منها قياس البيانات الأساسية اللازمة لرصد وتقييم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وعلاوة على ذلك، طلبت اللجنة إلى الدول الأعضاء أن تشارك بالكامل وبنشاط في جميع الخطوات المتعلقة بعمليات متابعة مكافحة الأمراض غير السارية، بوسائل منها عقد مشاورات واجتماعات للأجهزة الرئاسية للمنظمة حول إطار الرصد العالمي ووضع أهداف عالمية. وطلبت اللجنة إلى الأمانة أن تقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في وضع إطار رصد وطني، بما في ذلك مؤشرات وأهداف بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

اللجنة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالإقليم الأوروبي (فاليتّا، ١٠-١٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢) والمشاورة التقنية (٩-٣١ آب/ أغسطس ٢٠١٢)

٤- نُظِّمت في شهر آب/ أغسطس ٢٠١٢ مشاورة على شبكة الإنترنت وعُرضت نتائجها على اللجنة الإقليمية. وترد النتائج الرئيسية تحت العناوين التالية: معدل الوفيات، وعوامل الخطر السلوكية، وعوامل الخطر المتوسطة، وتصنيف البيانات والعمليات في هذا المضمار. وثمة قدرة شاملة على تقديم التقارير عن الوفيات، وبالتالي على وضع بيانات أساسية عن الهدف العالمي المتعلق بالحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية، ورصد التقدم المحرز في بلوغ ذاك الهدف. ولدى البلدان قدرة كبيرة على رصد عوامل الخطر السلوكية الأربعة (تتراوح بين أقصى القدرات وأدناها) على النحو التالي: تعاطي التبغ ومدخول الجسم من الكحول واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني. ولم تفرّق مسألة النظام الغذائي بين مختلف مكونات هذا النظام (كالملح، والدهون المشبعة، وتلك *المتحوّلة*)، ولكن أفادت البلدان بقدرتها الكبيرة على رصد النظم الغذائية غير الصحية بشكل عام، وتدنت في المتوسط معدلات القدرة على رصد عوامل الخطر المتوسطة. وكانت نسبة الدهون في الدم هي عامل الخطر الوحيد الذي رُصِد في أقل من نصف عدد البلدان الأوروبية التي تنخفض فيها معدلات وفيات الأطفال والبالغين وتلك التي تنخفض فيها معدلات وفيات الأطفال مقابل ارتفاع في وفيات البالغين (EUR-B+C).[١] وإضافة إلى ذلك أُشِير إلى ضعف القدرة على قياس بعض عوامل الخطر المتوسطة بسبب مشاكل تتعلق بالتكلفة. والقدرة على تصنيف البيانات عن الأمراض غير السارية أمر نادر الحدوث في الإقليم الأوروبي، برغم العديد من التصريحات بشأن أهمية المؤشرات لتقييم أوجه الإجحاف وقياس المحددات الاجتماعية. وبيّنت اللجنة أنها تستحسن بشدة استخدام البيانات الموجودة مجدداً ومواءمتها مع القائم من مجموعات البيانات واعتماد أدنى عدد من المؤشرات وجمع القليل من البيانات الجديدة أو عدم جمعها إطلاقاً.

١ ألبانيا، وأرمينيا، وأذربيجان، وبيلاروس، والبوسنة والهرسك، وبلغاريا وإستونيا، وجورجيا، وهنغاريا، وكازاخستان، وقيرغيزستان، ولاتفيا، وليتوانيا، والجبل الأسود، وبولندا، وجمهورية مولدوفا، ورومانيا، والاتحاد الروسي، وصربيا وسلوفاكيا، وطاجيكستان، وجمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة، وتركيا، وتركمانستان وأوكرانيا، وأوزبكستان.

٥- واعتمدت اللجنة الإقليمية قراراً بشأن الأمراض غير السارية يرحب بالهدف العالمي للحد نسبياً من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية، بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥، مثلما اتفقت على ذلك جمعية الصحة العالمية. وزيادة على ذلك أشار القرار إلى نتائج المشاورة التي أُجريت عبر شبكة الإنترنت، وشدّد على أن تُراعي، أثناء عملية اختيار المؤشرات، قدرات الرصد القائمة في الدول الأعضاء من أجل ألا تتحمل الدول دون داع عبئاً زائداً في مجال تقديم التقارير. كما شدّد القرار على ضرورة مراعاة مدى توافر التدخلات المجدية، ودعا إلى اتباع نهج منهجي ومشفوع ببينات علمية وإلى اختيار عدد محدود من المؤشرات الصحيحة علمياً والمجدية بالنسبة إلى نظم الرصد الحالية، وأكد على لزوم وضع مؤشرات أخرى عن النظم الصحية، ودعا إلى إيلاء اهتمام لحالات الغبن في الصحة ومحدداتها.

اللجنة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بإقليم شرق المتوسط (القاهرة، ١-٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢)

٦- اتفق المشاركون بالكامل مع الهدف العام بشأن الحد من الوفيات "بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥"، الذي أقرته جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٢. وكان هناك تأييد عام لاعتماد أربعة أهداف أخرى تتناول التدخين، وارتفاع ضغط الدم، ومدخول الجسم من الملح/ الصوديوم، والخمول البدني. وفيما يخص التبغ، قُدِّم اقتراح بشأن استبدال عبارة "تدخين التبغ" بعبارة "تعاطي التبغ" لكي يشمل التبغ العديم الدخان، وهي مشكلة كبيرة في العديد من البلدان. وقُدِّم مقترح آخر بشأن إضافة هدف آخر يعنى بداء السكري إلى سائر الأهداف الأربعة المقترحة، يُستحسن أن يركّز على الإبكار في كشف تلك الأمراض وعلاجها، نظراً لارتفاع عبئها في إقليم شرق المتوسط. وأثار العديد من ممثلي البلدان تساؤلات وآراء فيما يتصل بالأهداف الأخرى المقترحة في ورقة المناقشة، على أنه لم يُعرب عن تأييد عام لإدراجها. وشدد المشاركون على أهمية دمج إطار الرصد في النظم الوطنية للمعلومات الصحية، وعلى أهمية تعزيز القدرات الوطنية اللازمة لتطبيق الإطار.

اللجنة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بإقليم غرب المحيط الهادئ (هانوي، ٢٤-٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢)

٧- أيّدت الدول الأعضاء عموماً فكرة الأهداف العالمية والمؤشرات؛ بيد أنه أثيرت مخاوف إزاء كثرة هذه الأهداف والمؤشرات. وجرى التشكيك في مدى ملاءمة "جميع الأهداف والمؤشرات الخاصة بالبلدان كافة" وفي إمكانية قياسها وتحقيقها. وفضّلت الدول الأعضاء اختيار أهداف ومؤشرات تلائم احتياجاتها وقدراتها. ومن الشواغل الرئيسية التي أُثِيرت تكلفة جمع البيانات. وكان هناك اتفاق على الهدف المتعلق بالحد من الوفيات المبكرة وكذلك على الأهداف والمؤشرات الخاصة بارتفاع ضغط الدم وتعاطي التبغ. وكان هناك قدر أقل من التوافق في الآراء والدعم بشأن الأهداف المتعلقة بتعاطي الكحول ومدخول الجسم من الملح وارتفاع مستويات الكوليسترول الكلية ومدخول الجسم من الدهون والسمنة والعلاج بالعقاقير.

المدخلات المقدمة من سائر أصحاب المصلحة

٨- أشار مدخل قدمه كيان من داخل منظومة الأمم المتحدة[1] إلى إيلاء المزيد من الاهتمام لضرورة العمل على مستوى الحكومات وفئات المجتمع المدني كافة، وعلى نطاق يتجاوز حدود النظام الصحي.

١ الكيان هو برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

٩- وأشارت مدخلات قدمها عدد من المنظمات غير الحكومية المعنية[١] إلى وجود دعم واسع النطاق لمسوّدة إطار الرصد العالمي، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وأيّدت التعليقات بشكل عام عدد المؤشرات والأهداف وأنواعها، علماً بأن مخاوف أُبدِيت بشأن استبعاد بعض المؤشرات للفئات العمرية الأصغر سناً. وسُلِّط الضوء على الحاجة إلى تحقيق التوازن، ولاسيما بين الأهداف المتعلقة بالوقاية من الأمراض وعلاج المصابين بها ورعايتهم، وكذلك على أهمية النظر في إطار الرصد العالمي فيما يتصل بسائر التزامات منظمة الصحة العالمية.

١٠- وأيد العديد من الكيانات التابعة للقطاع الخاص مفهوم إطار الرصد العالمي والمؤشرات والأهداف الاختيارية العالمية.[٢] وأثار كيانان من القطاع الخاص مخاوف بشأن المؤشرات والأهداف المتعلقة بالكحول؛ فيما أيّد كيان ثالث تلك المؤشرات والأهداف. كما أثيرت مخاوف إزاء المؤشرات المتعلقة بالنظام الغذائي التي لا تتناول سوى العناصر الغذائية الأحادية، وكذلك إزاء أهمية المؤشرات المتعلقة بقدرات النظام الصحي، وانعدام الطموحات فيما يتعلق برفع مستويات مزاولة النشاط البدني.

= = =

١ فيما يلي أسماء المنظمات غير الحكومية المعنية: هيئة العمل من أجل مكافحة التدخين والتمتع بالصحة (اسكتلندا)، والهيئة الناشطة في مجال توثيق عرى الرصانة والصداقة والسلام (السويد)، واللجنة التابعة للأكاديمية الطبية الفرنسية والمعنية بمكافحة الإدمان، وجمعية مكافحة السرطان الأمريكية وجمعية مكافحة داء السكري الأمريكية وجمعية مكافحة أمراض القلب الأمريكية، وجمعية مكافحة السكتة الدماغية الأمريكية، ومركز الاستخبارات الصحية والإنمائية، ومنتدى مكافحة الأمراض غير السارية (بنغلاديش)، وهيئة الرعاية الأوروبية (يوروكير) – التحالف الأوروبي المعني بسياسات مكافحة تعاطي الكحول، والرابطة الأوروبية لدراسة أمراض الكبد، والشبكة الأوروبية لمكافحة أمراض القلب، والجمعية الأوروبية لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي، وتحالف الاتفاقية الإطارية، والرابطة الألمانية لمكافحة السمنة، والتحالف العالمي المعني بسياسات مكافحة تعاطي الكحول، والشبكة العالمية لمكافحة الربو، وهيئة رصد تعزيز الصحة، والتحالف الكاميروني لمكافحة التبغ، والتحالف الدولي لمنظمات رعاية المرضى، والرابطة الدولية للرعاية الخيرية والملطفة، والرابطة الدولية لدراسة داء السمنة، والاتحاد الدولي لمكافحة داء السكري، والجمعية الدولية لعلم الأورام في الأطفال، والمنظمة الدولية لفرسان المعابد المغاوير، والحركات السويدية المعنية بضبط النفس IOGT-NTO (السويد)، والمنتدى القومي لمكافحة أمراض القلب (المملكة المتحدة)، والتحالف المعني بمكافحة الأمراض غير السارية، وهيئة مكافحة الأمراض غير السارية بين الأطفال، والمؤسسة الرائدة لتنمية قدرات الشباب في أوغندا، والاتحاد المعني بمكافحة السرطان على الصعيد الدولي، وهيئة العمل العالمي من أجل تقليل استخدام الملح والتمتع بالصحة، والرابطة العالمية لأندية معالجة معاقري الكحول، والصندوق العالمي لأبحاث السرطان، والاتحاد العالمي لطب الأسنان، والتحالف العالمي للمهنيين الصحيين، والتحالف العالمي المعني بالرعاية الملطفة.

٢ فيما يلي أسماء كيانات القطاع الخاص: المنظمة الأوروبية لمنتجي المشروبات الروحية، والمجموعة العالمية لمنتجي الكحول، والاتحاد الدولي لمنتجات الألبان، والاتحاد الدولي لمنتجي المستحضرات الصيدلانية ورابطاتهم، والتحالف الدولي للأغذية والمشروبات، ورابطة صناعة الكحول والخمور في كوريا، وهيئة لندبيك، وهيئة مصنعي الخمور في أوروبا، والاتحاد العالمي لصناعة السلع الرياضية.