

تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها استناداً إلى إطار العمل الإقليمي

الملخص التنفيذي

1. اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط خلال دورتها التاسعة والخمسين التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2012 القرار (ش م/ل إ 59/ق.2)، والذي أقرت بموجبه إطار العمل الإقليمي، لالتزامات الدول الأعضاء بتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة، والمعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ومن خلال هذا القرار، حثت اللجنة الدول الأعضاء على تنفيذ المجموعة الأساسية من التدخلات الاستراتيجية المسندة بالبيّنات والواردة في إطار العمل الإقليمي. وطلبت من المدير الإقليمي اتخاذ سلسلة من الإجراءات لدعم الدول الأعضاء، وإعداد تقارير حول التقدم المحرز. ومن ثمّ يستعرض هذا التقرير الإجراءات التي تم اتخاذها، والتقدم المحرز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي اعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر 2012.
2. لا تزال الأمراض غير السارية تقترن بإحداث عبء كبير على الصحة وعلى التنمية في إقليم شرق المتوسط. وبالرغم مما أحرزته الدول الأعضاء من تقدّم في التصديّ للأمراض غير السارية، كشف المسح الذي أجري للقدرات القطرية في عام 2013 عن وجود أوجه قصور مهمّة في مجالات تصريف الشؤون، ومكافحة عوامل الخطر، والترصد والرصد، والرعاية الصحية. وقد تعاونت المنظمة مع الدول الأعضاء في بناء القدرات، وتنفيذ التدخلات التي تحظى بالأولوية في كل مجال من هذه المجالات الأربعة. ولقد أنشأ المكتب الإقليمي إدارة جديدة من أجل تعزيز ما يقدّمه من دعم تقني للبلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
3. وفي مجال تصريف الشؤون، تم التركيز على مساعدة البلدان في إعداد وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات والمتعلقة بالأمراض غير السارية. وقد عُقدت المنظمة اجتماعين إقليميين لاستنهاض إعداد خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمتعلقة بالأمراض غير السارية بنهاية عام 2013، وذلك وفقاً للالتزامات المتفق عليها بموجب الإعلان السياسي للأمم المتحدة. ففي مجال الوقاية من الأمراض غير السارية، وعوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها، تعمل المنظمة عن كثب مع الدول الأعضاء من أجل وضع التوجيهات الخاصة بتنفيذ التدخلات الرئيسية العالية المردود، والشديدة التأثير، أو ما يُعرف باسم "أفضل الخيارات" في مجال مكافحة التبغ، والحد من الكمية المتناولة من الملح والدهون، والوقاية من السمّنة في الطفولة، وزيادة النشاط البدني. أما في ما يتعلق بترصد الأمراض غير السارية، فقد ساعدت المنظمة ستة بلدان لتخطيط وإجراء المسح المتدرّج، كما تتولى تقديم الدعم لأساليب الترصد الخاصة بالتبغ. وتواصل المنظمة الدعوة مع الدول الأعضاء إلى ضرورة وضع الأهداف والمؤشرات الوطنية التي نصّ عليها إطار العمل الإقليمي. وفي مجال

الرعاية الصحية، تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تعزيز إدماج الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، وعلى تقييم الفجوات والقيود التي تعرقل تنفيذ "أفضل الخيارات".

4. ووفق الخطة المتفق عليها سيتم استعراض ما ستحرزه الدول الأعضاء من تقدم في تنفيذ التزاماتها بموجب الإعلان السياسي للأمم المتحدة كل ثلاث سنوات، ومن ثم سيتم استعراض التقدم المحرز في الربع الأخير من عام 2014 في الجمعية العامة للأمم المتحدة. وبالتالي يتعين على الدول الأعضاء، والمنظمة المبادرة بالتخطيط مسبقاً والعمل سوياً، مع سائر الشركاء على الصعيدين الإقليمي والدولي، في حالة رغبتهم في تحقيق التقدم المطلوب، وإظهار المصادقية في سجل الإنجازات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم.

المقدمة

5. استكمالاً للالتزامات التي تم التعهدُ بها بموجب الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر 2011، فإن اللجنة الإقليمية لإقليم شرق المتوسط قد اعتمدت في دورتها التاسعة والخمسين والتي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2012، القرار (ش م/ل إ 59/ق.2) والذي صادقت بموجبه على ضرورة وضع إطار العمل الإقليمي لتنفيذ التزامات الدول الأعضاء بتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالأمراض غير السارية. وقد حثت اللجنة الإقليمية، في هذا القرار، الدول الأعضاء على تسريع وتيرة العمل في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال تنفيذ المجموعة الأساسية من التدخلات الاستراتيجية الواردة في إطار العمل الإقليمي، كما طالبت المدير الإقليمي باتخاذ سلسلة من التدابير اللازمة لدعم العمل في هذا المجال، وإعداد تقارير عن التقدم المحرز، استناداً إلى إطار العمل الإقليمي.

6. ويغطي إطار العمل لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها مجموعة أساسية من التدخلات الاستراتيجية، باستخدام الأدوات المتاحة بالفعل للمنظمة في المجالات الأربعة الرئيسية ألا وهي تصريف الشؤون، والوقاية من عوامل الخطر وتقليصها؛ والترصد والرصد والتقييم، والرعاية الصحية. وقد تم اختيار التدخلات الاستراتيجية على أساس قوة بيناتها، ومردوديتها، وإمكانية تنفيذها، وما سٌحدثه من تأثير متوقع على السكان.

7. ويستعرض هذا التقرير موجزاً لما أُحرز من تقدم في تنفيذ القرار، وإطار العمل الإقليمي اعتباراً من تشرين الثاني/أكتوبر 2012.

عبء الأمراض غير السارية، وقدرة الدول الأعضاء على الاستجابة لمقتضياتها.

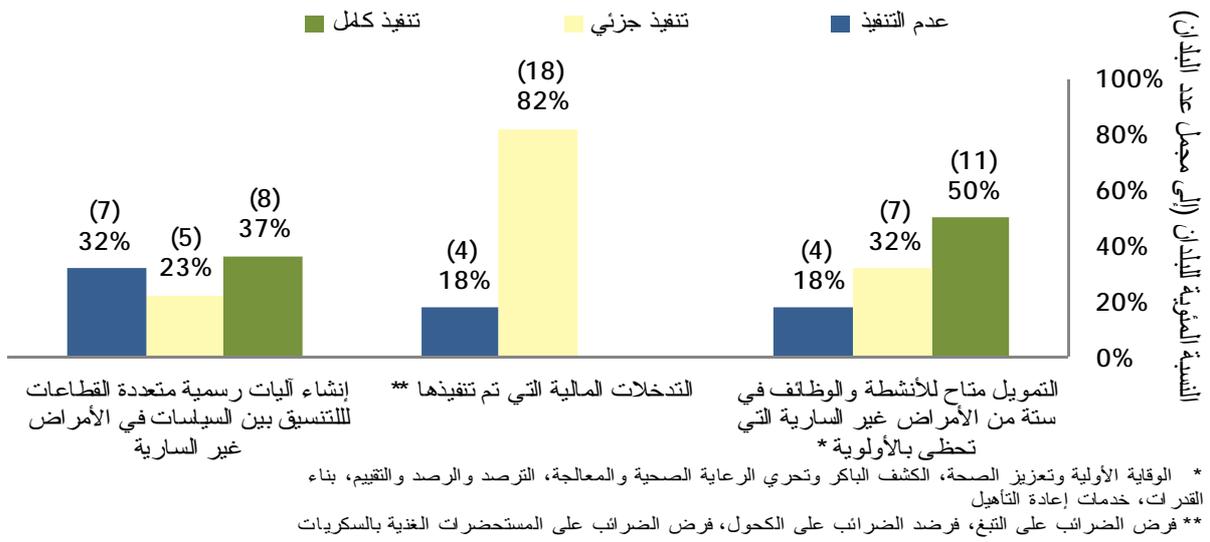
8. تقترب الأمراض غير السارية، وخاصةً الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، بعبء ضخم في بلدان إقليم شرق المتوسط، فالأمراض غير السارية مسؤولة عن 53% من جميع الوفيات، بل قد تصل هذه النسبة، في بعض بلدان الإقليم، إلى 80% من جميع الوفيات. كما أن 60% من هذه الوفيات تحدث في وقت مبكر نسبياً من العمر. فالأمراض غير السارية تحدث تأثيراً عميقاً على الاقتصاديات وآفاق النمو والقدرة على استئصال الفقر. وتنطبق هذه الحالة بشكل خاص في البلدان التي تعاني من ضعف برامج الحماية الاجتماعية في مجال الصحة، والتي تؤدي فيها الأمراض غير السارية إلى دفع الناس إلى هاوية الفقر؛ بسبب النفقات الصحية الكارثية التي يدفعونها من جيوبهم.

9. وكان المسح العالمي لتقييم القدرات الوطنية المتنوعة، والذي أجرته المنظمة 1 في عام 2010، وانعكس في التقرير العالمي الخاص بوضع الأمراض غير السارية 2 قد أظهر تفاوتاً في قدرات بلدان الإقليم. أما النتائج الأولية المستقاة من مسح المتابعة الذي أجري في عام 2013، فهي وإن أشارت إلى مجالات التحسن، إلا أن أوجه القصور الأساسية لم يتم التعاطي معها بشكل كبير.

¹ تقييم القدرات الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: التقرير الخاص بالمسح العالمي لعام 2010. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

² التقرير العالمي الخاص بوضع الأمراض غير السارية لعام 2010، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2011.

10. أما في مجال تصريف الشؤون، فنجد أن السياسات والخطط الوطنية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها غالباً ما تكون قاصرة، ولا يتم إدماجها في الخطط الإنمائية. وهكذا فإن 50% فقط من الدول الأعضاء يتوافر لديها التمويل لتنفيذ التدخلات ذات الأولوية في الأمراض غير السارية (الشكل 1). كما أن عدداً قليلاً جداً من البلدان لديه سياسات وآليات متعددة القطاعات لإشراك الأطراف الفاعلة من خارج القطاع الصحي، ناهيك عن أن القدرات المؤسسية الوطنية غالباً ما تكون ضعيفة، وأن البرامج الخاصة بالأمراض غير السارية عادة ما تعاني من نقص التمويل، ومن عدم وجود مخصصات واضحة لها في الميزانية.



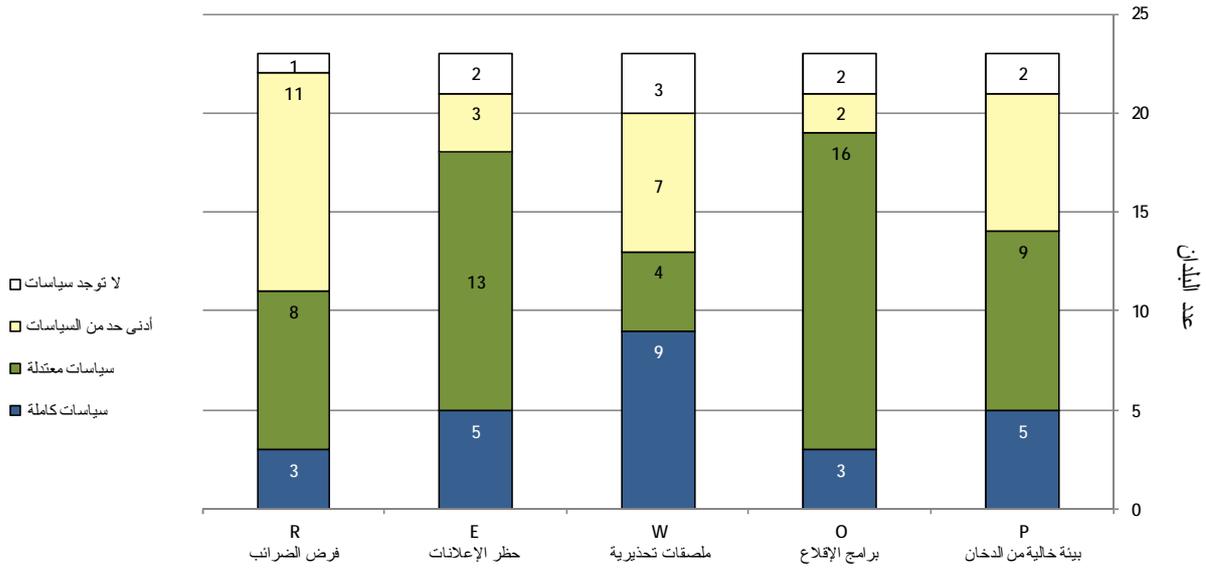
المصدر: البيانات غير المنشورة للمنظمة من واقع التقارير القطرية

الشكل 1. مؤشرات مختارة في التدخلات التي تحظى بالأولوية في مجال تصريف الشؤون

11. وفي مجال الوقاية من عوامل الخطر وتقليلها، لا يزال أمام الدول الأعضاء الكثير من الأمور التي يجب عليها القيام بها من أجل مكافحة عوامل الخطر الأساسية التي تشترك فيها المجموعات الأساسية الأربع للأمراض غير السارية. فعلى الرغم من أن جميع البلدان، باستثناء الصومال والمغرب، صدّقت على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، إلا أن هناك فجوات كبيرة في معدل تبني سياسات مكافحة التبغ التي أثبتت جدواها مثل التدابير الستة MPOWER (الشكل 2). إلى جانب ما لوحظ من فجوات مماثلة في تنفيذ الإجراءات الموجودة بالفعل وإنفاذها. وقد انعكس هذا في استمرار ارتفاع معدلات تعاطي التبغ ولاسيما بين الشباب، بما في ذلك منتجات التبغ الأخرى غير السجائر³. كما أن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال يمر دون رقابة في العديد من البلدان. وتتجاوز مستويات الكمية المتناولة من الأملاح والدهون المستويات التي توصي بها المنظمة. ونجد أن نقص ممارسة التمارين البدنية والسمنة أو البدانة وزيادة الوزن من الأمور الواسعة الانتشار. ويتم توثيق تقسيم عوامل الخطر إلى مجموعات على نطاق واسع، وإن كانت الإجراءات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية لعوامل الخطر لا تزال في مهدها.

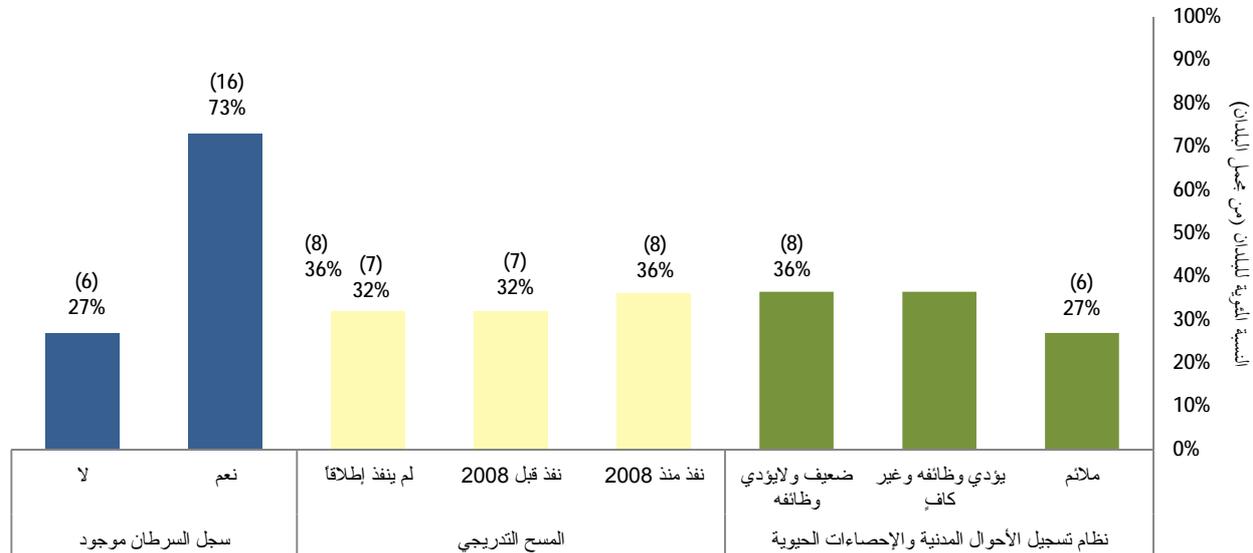
12. تعاني معظم البلدان تقريباً من فجوات في مجال الترصد والرصد والتقييم، في العناصر الثلاثة الرئيسية للإطار الحديث لترصد الأمراض غير السارية، وهي: (أ) رصد عوامل الخطر ومحدداتها؛ (ب) رصد الحوامل ولاسيما الوفيات والمرضاة، (ج) رصد قدرات النظم الصحية واستجابتها (انظر الشكل 3). أما في ما يتعلق بعوامل الخطر، فقد قام العديد من البلدان بتنفيذ المسح المتدرج ولو مرة واحدة على الأقل. ومع هذا فإن الترصد لا يتم على فترات منتظمة، وغالباً ما ينقصه ضمان الاستمرارية وإضفاء الطابع المؤسسي، وهو لا يرتبط بالضرورة بطرق إعداد السياسات والبرامج. فبيانات الترصد توفر معلومات محدودة عن أبعاد العدالة والمحددات الاجتماعية للأمراض غير السارية. أما بالنسبة لرصد الحوامل الصحية، فغالبية الدول الأعضاء تواجه تحديات بالغة لإعداد معدلات موثوقة للوفيات المرتبطة بأسباب محددة والناجمة عن الأمراض غير السارية؛ بل إن العديد من البلدان لا تبلغ عن هذه المعدلات على الإطلاق.

³ تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص بالوباء العالمي للتبغ 2013. جنيف، منظمة الصحة العالمية



المصدر: نقلاً من تقارير المنظمة حول الوباء العالمي للتبغ 2013. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2013

الشكل 2. وضع السياسات المتعلقة بتدابير MPOWER في الإقليم



المصدر: البيانات غير المنشورة للمنظمة من واقع تقارير البلدان

الشكل 3. مؤشرات منتقاة للقدرات الوطنية في مجال الترصد

13. إن معظم البلدان لم تعتمد بشكل رسمي أهدافاً ومؤشرات وطنية خاصةً بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها استناداً إلى الأهداف العالمية والإطار العالمي للرصد والذي اعتمده جمعية الصحة العالمية في 2013. ويمثل هذا الأمر فجوة مهمة، لأن إعداد الأهداف والمؤشرات الوطنية يدخل ضمن ما تعهدت به الدول الأعضاء في الإعلان السياسي للأمم المتحدة. فالمعلومات الصحية المرتبطة بالأمراض غير السارية لا تدرج، عادة، ضمن النظم الوطنية للمعلومات الصحية، مما يحول دون استخدامها في أغراض التوعية، وإعداد السياسات، وتقييم تأثير التدخلات وما أُحرز من تقدم. فباستثناء اثنين من المسوحات العالمية التي تم إجراؤها في عامي 2012 و2013 حول القدرات الوطنية، نجد أنه عادة ما لا يتم رصد استجابة النظم الصحية للأمراض غير السارية، ومدى تغطية التدخلات الأساسية للأمراض غير السارية.

14. ففي مجال الرعاية الصحية، نجد أن النظم الخاصة بـ "المرض" عوضاً عن النظم الخاصة "بالصحة" قد عززت الرعاية الثالثة للأمراض غير السارية باستخدام التكنولوجيا العالية، على حساب الرعاية الصحية الأولية. ولا يزال العمل جارياً على إدماج الرعاية الخاصة بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأساسية. فهنالك جور كبير وعلى نطاق واسع في الوصول إلى الخدمات التي من شأنها التأثير على حصائل الأمراض غير السارية. وهنالك تفاوت كبير في سبل الوصول إلى الأدوية الأساسية اللازمة لمعالجة الأمراض غير السارية، كما هو الحال مع البرامج اللازمة للاكتشاف المبكر والمعالجة استناداً إلى توصيات المنظمة. وهنالك عدد كبير من الدول الأعضاء التي تشهد طوارئ إنسانية حادة أو مزمنة، مما يجعل الحصول على الرعاية والأدوية اللازمة للأمراض غير السارية تحدياً كبيراً.

تعزيز قدرة المنظمة على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء.

15. لقد أنشأ المكتب الإقليمي إدارة جديدة من أجل تعزيز الدعم التقني المقدم إلى الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

16. وكأنت المنظمة تعمل على إشراك الخبراء الدوليين والإقليميين، وعلى عقد الشراكات مع المؤسسات العلمية الدولية، والجمعيات المهنية، والمنظمات الإقليمية غير الحكومية. ويتواصل العمل على إعداد قائمة شاملة بأسماء الخبراء والباحثين الموجودين في الإقليم ممن يمكنهم تقديم الدعم للمنظمة وللدول الأعضاء على حد سواء لاستنهاض سبل تنفيذ "أفضل الخيارات"، وإعداد بيانات إقليمية كافية لدعم التنفيذ. فقد تم إشراك بعض المنظمات مثل إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في الاتحاد الدولي لمكافحة السكري، لمناقشة كيف يمكن للشركاء العمل معاً من أجل دعم استنهاض العمل على الوقاية من السكري في الإقليم.

17. وقد نجحت المنظمة في إجراء عملية تقنية وتفاوضية ساهمت فيها الدول الأعضاء، مما أسفر عن تبني جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين، والتي عُقدت في أيار/مايو 2013، لخطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020.

18. إن عملية إصلاح المنظمة ماضية في طريقها، وتهدف إلى تمكين الدول الأعضاء، وتشجيع تبني نهج في التخطيط وإعداد الميزانية ينطلق من القاعدة إلى القمة، ويعتمد على الأولويات القطرية. ويعمل المكتب الإقليمي بشكل وثيق مع الدول الأعضاء لتحديد الأولويات والخطط الخاصة بالعمل التعاوني للثلاثية 2014-

2015. فقد تم تحديد الأمراض غير السارية بوصفها واحدة من الأولويات الرئيسية للتعاون في جميع بلدان الإقليم.

الإجراءات التي قامت بها المنظمة لتنفيذ القرار ش م/ل إ 59/ق 2

19. طلبت اللجنة الإقليمية من المدير الإقليمي بموجب القرار ش م/ل إ 59/ق 2، اتخاذ عدد من الإجراءات. ويرد أدناه موجز بالتقدم المحرز في كل إجراء منها.

20. شرعت المنظمة في إجراء مناقشات داخل المنظمة ومع الدول الأعضاء ومع الخبراء من أجل إعداد مؤشرات لرصد إسهام القطاعات غير الصحية في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة. وستسفر البعثات التي أرسلت إلى أربعة بلدان وما يتلوها من أعمال عن إعداد قائمة أولية بالمؤشرات والأهداف الوطنية المتعلقة برصد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وهو ما سيتم مناقشته من خلال مشاورات إقليمية أوسع نطاقاً. وتعتبر هذه الجهود استكمالاً للجهود العالمية المبذولة لإعداد قائمة أساسية بمؤشرات الإجراءات العملية، بهدف رصد مدى تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020.

21. إن المدير الإقليمي قد شكّل الفريق الاستشاري الإقليمي التقني المعني بالأمراض غير السارية، والذي يتألف من خبراء دوليين وإقليميين لمساعدة المنظمة في تنفيذ الالتزامات التي نص عليها الإعلان السياسي للأمم المتحدة، وإطار العمل الإقليمي. وقد اجتمع هذا الفريق لأول مرة في نيسان/أبريل 2013، واقترح عدداً من التوصيات المحددة التي يمكن تفعيلها في كل مجال من مجالات الالتزام الأربعة، والتدخلات الاستراتيجية المرتبطة به، والواردة في إطار العمل الإقليمي.

22. ويتم الآن إجراء مراجعة واسعة النطاق لقوانين الصحة العمومية في بلدان الإقليم، وتتضمن تقييم القوانين المرتبطة بالأمراض غير السارية. ولقد أعد المكتب الإقليمي أداة لتقييم القوانين الخاصة بالصحة العمومية، بهدف دراسة القوانين والقواعد المعمول بها والتشريعات ذات الصلة، بما في ذلك تلك القواعد التي تؤثر على تنفيذ التدخلات الرئيسية العالية المردود، والشديدة التأثير، أو "أفضل الخيارات" المطروحة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي هذا السياق، تمت دراسة قوانين الصحة العمومية الراهنة في بعض البلدان المختارة في الإقليم، كما تم تحليلها بغرض الإعداد لعقد المشاورة الإقليمية للخبراء حول قانون الصحة العمومية، والتي ستعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2013. وتم تشكيل فريق عامل من عدد من القطاعات يعنى بالتشريعات المرتبطة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والعزم معقود على تنظيم اجتماع تشاوري يركز على هذه التشريعات في الربع الأخير من عام 2013.

23. وسيتم عقد اجتماع إقليمي في كانون الأول/ديسمبر 2013 لمناقشة سبل تقوية استجابة النظم الصحية للأمراض غير السارية، ولاسيما إدماج التدخلات الأساسية مثل "أفضل الخيارات" في الرعاية الصحية الأولية في بلدان الإقليم.

24. تعمل المنظمة الآن وبالتعاون مع البنك الدولي على إعداد تقرير استراتيجي مشترك حول الاستجابة لما تفرضه الأمراض غير السارية من تحديات في الإقليم. وقد عكف المكتب الإقليمي على التعاون مع الشبكة المعنية بالأولويات في مكافحة الأمراض، ومعهد شبكة القياسات الصحية والتقييم في جامعة واشنطن بهدف تعزيز

التقييم الاقتصادي لتأثير الأمراض غير السارية، وتحليل مردودية التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية وفقاً للسياق المحلي. ويشمل هذا التعاون سلسلة من المشاورات والحلقات العملية التي تهدف إلى بناء القدرات بالاعتماد على البيانات والمعلومات السياقية المأخوذة من بلدان معينة في الإقليم بهدف تقييم عبء المرض ومردودية تنفيذ تدخلات سياسية محددة، بما في ذلك مكافحة التبغ، والتحري الشعاعي لسرطان الثدي، والوقاية من سرطان عنق الرحم. وسيتم الاسترشاد بنتائج التحليل هذه في إعداد وثيقة موجهة لإعداد السياسات يستهدى بها في رسم سياسات الإقليم.

التقدم الإقليمي المحرز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي

25. يوضح هذا القسم التقدم المحرز في تنفيذ إطار العمل في كل مجال من مجالات الالتزام الأربعة. وقد تم عقد اجتماع إقليمي حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وعوامل الخطر المرتبطة بها في الكويت يومي 29 و30 نيسان/أبريل 2013، ضمَّ مسؤولي الاتصال الوطنيين المعنيين بالأمراض غير السارية بهدف مناقشة ما أحرز من تقدم على الصعيد الوطني في مجال تنفيذ إطار العمل الإقليمي. وناقش الاجتماع كذلك توصيات الفريق الاستشاري الإقليمي التقني المعني بالأمراض غير السارية، وحدد الأعمال التي تحظى بالأولوية وفقاً لإطار العمل الإقليمي. وأصدر المشاركون نداء الكويت للعمل والذي أكد على الحاجة الملحة لتسريع وتيرة العمل في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

تصريف الشؤون

26. يتواصل العمل على مساعدة أربعة بلدان وهي (اليمن والسودان ولبنان والمغرب) في استنهاض تطوير خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات والمتعلقة بالأمراض غير السارية، بما يتوافق مع الالتزامات المحددة بموجب الإعلان السياسي للأمم المتحدة. كما أن العديد من البلدان قد اتخذت خطوات مشجعة لإنشاء لجان أو مجالس رفيعة المستوى ومتعددة القطاعات، تعنى بالأمراض غير السارية، برئاسة وزراء الصحة أو غيرهم من المسؤولين على أعلى المستويات.

27. وعقب المسح الخاص بقدرات البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها⁴ لعام 2010، قامت المنظمة باستكمال الجولة الثانية لتقييم القدرات الوطنية في عام 2013. ويتضمن هذا المسح تقييماً لتصريف الشؤون ومدى تطوير السياسات. وقد تم التحقق من الاستجابات، وتحليل النتائج على الصعيدين العالمي والإقليمي. وهنالك تقرير كامل عن النتائج الخاصة بالإقليم قيد الإعداد.

الوقاية من عوامل الخطر وتقليصها

28. تم التركيز على التصدي لعوامل الخطر التي تشترك فيها مجموعات الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية والتي تعتبر مسؤولة عن غالبية الوفيات ألا وهي الأمراض القلبية الوعائية، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري.

⁴ تقييم القدرات الوطنية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: التقرير الخاص بالمسح العالمي لعام 2010. جنيف، منظمة الصحة العالمية

29. لا تزال مكافحة التبغ والوقاية منه تعتبر إحدى أولويات المكتب الإقليمي من خلال تركيزه على مساعدة البلدان في التنفيذ الكامل للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. بما فيها التدابير الستة MPOWER. كما تم مساعدة البلدان للاستعداد لمؤتمر الأطراف بالاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، فضلاً عن تدريب ممثليها على تنفيذ المادة 14 الخاصة بإجراءات الحد من الطلب المرتبط بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه. ولقد دعمت المنظمة تنفيذ نظم الترصد العالمي للتبغ في البلدان من خلال العديد من الأنشطة. بما فيها إجراء تدريب على العمل الميداني، وإجراء التحليلات وغيرها من أنشطة الترصد. وتم عقد دورة للتدريب على كيفية قيادة تنفيذ السياسات المتعلقة بالتدابير الستة MPOWER، بالتعاون مع جامعة جون هوبكنز، في المكتب الإقليمي بمشاركة جميع بلدان الإقليم. وتواصل تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في باقي المجالات، مثل التدريب على تنفيذ التحذيرات الصحية المصورة، والأماكن العامة الخالية من التبغ، وزيادة الضرائب المفروضة على التبغ. أما في مجال فرض الضرائب، فقد تم عقد حلقة عملية دون إقليمية لبلدان مجلس التعاون الخليجي.

30. وقد اتخذت المنظمة عدداً من الخطوات لتعزيز التغذية الصحية في جميع مراحل العمر.

- فإدراكاً من منظمة الصحة العالمية لأهمية الالتزام بالتغذية الصحية في مراحل الحياة الأولى؛ نظراً لتأثيرها في الوقاية من الأمراض غير السارية في مراحل الحياة اللاحقة، فقد واصلت المنظمة عملها على تعزيز الرضاعة الطبيعية من الثدي، فعقدت اجتماعاً إقليمياً في عُمان في أيلول/سبتمبر 2013 بغية إعداد خطط العمل الوطنية اللازمة للتنفيذ الكامل للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، وتشجيع الرضاعة الطبيعية من الثدي.

- ولا مرأى في أن معدل انتشار السممنة يأخذ في التزايد في مرحلة الطفولة في الإقليم، وينبئ بتحديات جسيمة للصحة العمومية في ضوء ما نشهده بالفعل من ارتفاع معدلات السممنة لدى البالغين. وقد ركزت استراتيجية المنظمة الخاصة بالوقاية من زيادة الوزن والسممنة في مرحلة الطفولة على تعزيز إطار عمل متعدد القطاعات مع الاهتمام بشكل خاص على تعزيز النظام الغذائي الصحي من خلال تنظيم عملية تسويق الغذاء والمشروبات غير الكحولية للأطفال، ولاسيما التسويق عبر الحدود، وتعزيز النشاط البدني. وقد عقدت مشاورات إقليمية في أيلول/سبتمبر 2013، حضرها خبراء عالميون وإقليميون في مجال تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وأسفرت عن إنتاج خارطة طريق لتعزيز اللوائح المتعلقة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

- وقد عقّد المكتب الإقليمي مشاورتين في تشرين الثاني/نوفمبر 2012، ونيسان/أبريل 2013 بهدف إعداد توجيهات لراسمي السياسات للاسترشاد بها في تنفيذ اثنين من "أفضل لخيارات" ألا وهما الحد من الكمية المتناولة من الملح والدهون المتحوّلة. ولقد ركزت هاتان المشاورتان على استعراض الوضع الإقليمي فيما يتعلق بالكمية المتناولة من الملح والدهون المتحوّلة، وتحديد الإجراءات ذات الأولوية والتي تتمثل في ضرورة الحد من الكمية المتناولة من الملح، والاستعاضة عن الدهون المتحوّلة والمشبعة، بالدهون المتعددة اللاتشبع، فضلاً عن الحد من إجمالي الكمية المتناولة من الدهون. وتم تقديم التوجيه بشأن إعداد الخطط الوطنية، وتنفيذ برامج الحد من الملح؛ وقد اتخذت بعض البلدان بالفعل خطوات واعدة لتنفيذ الإجراءات التي تحظى بالأولوية للحد من الملح؛ وعقدت حلقات عملية لوضع البروتوكولات الإقليمية للحد من الملح، والتخلص من الدهون المتحوّلة، والحد من الدهون المشبعة في الغذاء، وتم تدريب مسؤولي الاتصال

التقنيين المعنيين على قياس إفراغ الصوديوم في البول، كطريقة موثوقة لتقييم الكمية المتناولة من الملح على مستوى جميع السكان في شهر أيلول/سبتمبر 2013.

• وهناك كذلك فجوات معرفية مهمة في تقييم أنماط استهلاك الطعام، بما في ذلك الكمية المتناولة من الملح والدهون في مختلف البلدان. ونظراً لأن هذه الفجوات قد تقوّض تطوير السياسات والإجراءات الخاصة بالتغذية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فإن المنظمة تعكف على مساعدة البلدان على رآب الفجوات بهدف الوصول إلى إعداد قاعدة بيانات إقليمية حول استهلاك الطعام.

31. وقد قام الخبراء وأعضاء الفريق الإقليمي الاستشاري الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية بإعداد توصيات خاصة بالإقليم لتشجيع النشاط البدني؛ حيث اعتمدها ممثلو الاجتماع الإقليمي الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها، والذي عقد في نيسان/أبريل 2013. ويتواصل العمل الآن على إنشاء شبكة إقليمية حول النشاط البدني، وعلى رسم صورة للوضع الراهن للسياسات المرتبطة بالنشاط البدني في بلدان الإقليم. وسيتم إطلاق هذه الشبكة، والإبلاغ بنتائج هذه الصورة في منتدى إقليمي يعقد حول النشاط البدني في أواخر 2013.

الترصد والرصد والتقييم

32. وفي إطار التعاون مع الشبكات الإقليمية والشركاء الدوليين، أجرت المنظمة سلسلة من الأنشطة بشأن نُظُم تسجيل الأحوال المدنية، والإحصاءات الحيوية والتي تعتبر ضرورية لإعداد البيانات الموثوقة حول الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والمرتبطة بسبب معين، كعنصر أساسي لترصد الأمراض غير السارية. وتتضمن هذه الأنشطة إجراء تقييمات شاملة وسريعة لنظم تسجيل الأحوال المدنية، والإحصاءات الحيوية، وإدخال مجموعة من الموارد اللازمة لتطوير هذه النظم، وتدريب مسؤولي الاتصال الإقليميين، وسائر أصحاب المصلحة على استخدام هذه المجموعة.

33. وللتأكيد على تعزيز ترصد الأمراض غير السارية في الإقليم، فقد ساعدت المنظمة ستة من الدول الأعضاء على تخطيط وإجراء المسح المتدرّج. وسيتواصل العمل على تقوية الفرق الوطنية من خلال أنشطة بناء القدرات في عام 2013. وتتضمن هذه الأنشطة العمل على ترصد مجالات معينة مثل التبغ. فقد قامت المنظمة بمساعدة الدول الأعضاء في تنفيذ وتحليل وإعداد ونشر التقارير الخاصة بنظام الترصد العالمي للتبغ، وفي تنفيذ المسوحات العالمية من قبيل المسح العالمي للشباب والتبغ، والمسح العالمي للبالغين والتبغ.

34. وقد تم تفويض المنظمة، عقب صدور الإعلان السياسي للأمم المتحدة حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بإعداد إطار عالمي للرصد، من خلال اتباع طريقة تشاورية في طريقة الإعداد هذه، بهدف التمكين من تتبع التقدم العالمي المحرز في الوقاية من أهم الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الأساسية المرتبطة بها ومكافحتها. وقد تم اقتراح تسعة أهداف اختيارية بما فيها تحقيق انخفاض نسبي بنحو 25% في إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة بحلول عام 2025.

35. وتتولى المنظمة توعية دول الإقليم حول الحاجة إلى إعداد أهداف ومؤشرات وطنية وفق ما هو موضح في إطار العمل الإقليمي. وقد بدأت الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي في مناقشة سبل إعداد الأهداف

والمؤشرات الأكثر تناسباً مع السياق دون الإقليمي. وتم مناقشة الأهداف والمؤشرات الوطنية مع كل دولة من الدول الأعضاء على حدة خلال بعثات التخطيط والتقييم التي أجريت في عام 2013.

الرعاية الصحية

36. تعتزم المنظمة عقد اجتماع إقليمي في أواخر عام 2013، بهدف مناقشة كيفية تعزيز إدماج التدخلات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية، ولاسيما أفضل الخيارات، في الرعاية الصحية الأولية في بلدان الإقليم.

37. واصلت المنظمة دعم بناء القدرات في مجال الرعاية الملطفة. وسيتم إجراء حلقة عملية تدريبية ثانية حول الرعاية الملطفة للأطباء والمرضات في أواخر عام 2013.

الحاجة إلى العمل العاجل

38. لقد أحرز الإقليم بشكل عام، والعديد من البلدان تقدماً في التصدي لما تفرضه الأمراض غير السارية من تحديات. وبالرغم من أن الإعلان السياسي للأمم المتحدة قدّم الرؤية والتوجهات الاستراتيجية اللازمة، فإن إطار العمل الإقليمي قد قدّم خارطة طريق واضحة للعمل استناداً إلى تنفيذ تدخلات معينة في المجالات الرئيسية الأربعة ألا وهي تصريف الشؤون؛ والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها، والترصد والرصد والتقييم؛ والرعاية الصحية. فعلى الرغم من التقدم المحرز، إلا أنه لا يزال هناك فجوات مهمة في المجالات الأربعة بما فيها تنفيذ "أفضل الخيارات". فهناك المزيد من الإجراءات التي يجب عملها للتصدي لهذه الفجوات، إذا ما رغبت الدول الأعضاء في الحد من العبء الحالي والمتوقع للأمراض غير السارية.

39. أما في مجال تصريف الشؤون، فهناك حاجة ماسة للعمل على إعداد سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ولتنفيذها بالاشتراك مع الأطراف المؤثرة من خارج القطاع الصحي.

40. وفي مجال الوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها، فلا يزال العمل على التصدي لمشكلة التبغ إحدى الأولويات. وهذا الأمر ينطبق بشكل خاص على توافر إطار العمل القانوني، والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وانخفاض مستوى تنفيذ التدابير الستة MPOWER الفعالة في مكافحة التبغ والتي قد تؤدي إلى الإسراع بتقليل استهلاك السكان للتبغ، وتحقيق فوائد صحية لهم يمكن قياسها حتى على المدى القصير.

41. أما في مجال الترصد والرصد والتقييم، فمن المهم بنفس القدر للبلدان أن تضع أهدافاً ومؤشرات وطنية لقياس مدى التقدم في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وهذا من شأنه أن يساعد الدول الأعضاء في وضع نقاط مرجعية، وتوجيه العمل. وستعتبر تقوية النظم الوطنية الخاصة بترصد الأمراض غير السارية ذات أهمية حاسمة في فهم الوضع الراهن، وما يطرأ عليه من تقدم.

42. وفي مجال الرعاية الصحية، فإن إدماج التدخلات ذات الأولوية والخاصة بالأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، يحمل في طياته أكثر الآمال الواعدة بإحداث تأثير، وتحقيق عائد من الاستثمار. فالعمل على صعيد الرعاية الصحية الأولية قد يعمل أيضاً على تقوية النظم الصحية، والمساعدة في التصدي لهذا الجور الاجتماعي في توزيع الأمراض غير السارية، والوصول إلى الإجراءات الخاصة بالوقاية والمكافحة.

43. وستجرى مراجعة بعد مرور ثلاثة سنوات لما تحقّقه الدول الأعضاء من تقدّم في تنفيذ ما قطعته من التزامات بموجب الإعلان السياسي للأمم المتحدة، والذي سيعقد إبان الجمعية العامة للأمم المتحدة في الربع الأخير من عام 2014. وعلى الدول الأعضاء والمنظمة المبادرة بالتخطيط والعمل سوياً، وبالتعاون مع سائر الشركاء الإقليميين والدوليين، في حالة رغبتهم في إظهار المصادقية في سجل الإنجازات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم.