

تقرير مرحلي حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

المقدمة

1. أجرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في تموز/يوليو 2014 استعراضاً شاملاً لتقييم التقدم المُحرز في تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية الصادر في عام 2011. والتزمت البلدان في الوثيقة الختامية للاستعراض بمجموعة مؤلفة من 19 تدبيراً في المجالات الأربعة ذات الأولوية: الحوكمة، والوقاية من عوامل الخطر والحد منها، والترصد، والرعاية الصحية. وفي نفس العام (2014)، تم تحديث إطار العمل الإقليمي الرامي إلى تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة ليشمل أربعة التزامات محدّدة زمنياً نصت عليها الوثيقة الختامية، ومجموعة من المؤشرات العملية لقياس التقدم الذي تُحرزه الدول الأعضاء بصفة منتظمة.
2. وقد أقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الحادية والستين النسخة المُحدّثة من إطار العمل الإقليمي مع ما تضمّنه من مؤشرات عملية بموجب القرار ش م/ل 61/ق 3. وحثّت اللجنة الإقليمية، في القرار المذكور، الدول الأعضاء على توسيع نطاق تنفيذ النسخة المُحدّثة من إطار العمل الإقليمي، وطلبت إلى المدير الإقليمي رفع تقارير سنوية إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والستين، والثالثة والستين، والرابعة والستين، حول التقدم المُحرز من قِبَل الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، استناداً إلى المؤشرات العملية.
3. ويقدم هذا التقرير ملخصاً حول التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ التدخّلات الاستراتيجية الواردة في إطار العمل الإقليمي، ويناقش سُبل المضيّ قدماً لتحسين الأداء وتوسيع نطاق العمل في هذا المجال في الإقليم.

الوضع الراهن والتقدم المُحرز

الحوكمة

4. شارك المكتب الإقليمي، في عام 2014، في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدهت الجمعية العامة للأمم المتحدة لاستعراض التقدم المُحرز في تنفيذ الالتزامات الوطنية المتفق عليها في إطار الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية الصادر في عام 2011. وتم الاسترشاد بالمؤشرات العملية الواردة في إطار العمل الإقليمي في صياغة المذكرة التقنية التي سوف تستخدمها المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية في رفع تقريرها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة حول التقدم الذي تحرزه كل البلدان قبل نهاية عام 2017. وشرعت سبعة بلدان (تونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، وعمان، ولبنان، والمغرب، واليمن) في وضع خطط العمل المتعددة القطاعات، غير أن أربعة بلدان فقط هي التي وضعت أهدافاً لعام 2025 استناداً إلى توجيهات المنظمة في هذا الشأن.

5. وأعدَّ المكتب الإقليمي، بالتعاون مع المركز المتعاون مع المنظمة بجامعة جورج تاون وخبراء دوليين، آلية متابعة للتدخلات القانونية الرئيسية لمعالجة قضايا الحوكمة، والنظم الغذائية، والحمول البدني، ومكافحة التبغ.

الوقاية والحد من عوامل الخطر

6. شهد مجال مكافحة التبغ تقدماً في تنفيذ التدابير الستة الخاصة ببرنامج MPOWER في بعض البلدان. إذ حققت الإمارات العربية المتحدة واليمن أعلى مستويات التنفيذ فيما يتعلق بتدابير حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وفيما يتعلق بالتدابير الرامية إلى حماية الناس من التدخين السلبي، انضمت المملكة العربية السعودية إلى مصاف البلدان التي حققت بالفعل أعلى مستويات التنفيذ. كما حققت كل من باكستان، وقطر، والكويت أعلى مستويات التنفيذ فيما يتعلق بتدابير رصد وباء التبغ. وشهد الإقليم تقدماً كبيراً تمثل في إقرار باكستان أن تشغل الإعلانات الصحية المصورة 85% من عبوات منتجات التبغ.

7. وأطلقت في 2014 مبادرة "الواحدة تلو الأخرى" التي تركز على كل بلد من البلدان التي تُنفذ إحدى سياسات برنامج MPOWER كل عام.

8. وتُخفّض عُمان، وقطر، والكويت تدريجياً محتوى الملح في الخبز بواقع 30% و20% و10% في هذه البلدان على التوالي، وذلك عبر منافذ توريد الخبز التي تُوفّر غالبية إمدادات الخبز. كما تُخفّض جمهورية إيران الإسلامية محتوى الملح في الخبز من 2.3 إلى 1.8 جم لكل 100 جم من الدقيق، وأقرت كذلك نهجاً تشريعية لتقليل الملح في عدد من المنتجات؛ ومنها وضع حدود قصوى لمحتوى الملح في الأغذية المعلّبة التي تُستهلك بمعدلات عالية مثل معجون الطماطم والفشار والتونة، وتقليل كمية الملح في صلصة الطماطم والكاتشب والخبز بأكثر من 10%. وشرعت كل من الإمارات العربية المتحدة، وتونس، ولبنان، والمغرب، في برامج صغيرة النطاق لتقليل الملح، بينما أنشأت الأردن، ومصر، والمملكة العربية السعودية، لجاناً متعددة القطاعات لتنفيذ الاستراتيجية الرامية إلى الحد من الملح والدهون.

9. وأصدّرت جمهورية إيران الإسلامية مرسوماً يقضي بخفض معدّل الأحماض الدهنية المهدرجة إلى أقل من 2% في منتجات صناعة زيت الطعام، والحد من واردات زيت الطعام إلى 15% من المستوى الحالي بحلول 2015. وأقرّ مجلس التعاون لدول الخليج العربية معايير توسيم الأغذية التي تنص على بيان مستويات الأحماض الدهنية المهدرجة والأحماض الدهنية المُشبّعة في كل الأغذية المُنتجة محلياً منها أو المستوردة. كما أقرت سبعة عشر بلداً في الإقليم مدونات لقواعد تسويق بدائل لبن الأم.

10. وشاركت أربعة بلدان أخرى في مسح أُجري لتقييم القُدرات الوطنية على وضع وتنفيذ سياسات وبرامج النشاط البدني، ليصل بذلك إجمالي عدد البلدان المشاركة في هذا المسح إلى 16 بلداً في عام 2014. وتعاونت المنظمة مع جامعة سيدني لإعداد دورة حول التسويق الاجتماعي والحملات الإعلامية الخاصة بالنشاط البدني، ومن المُزمع إطلاق هذه الدورة إلى جانب برنامج للإرشاد عن بُعد في أيلول/سبتمبر 2015.

11. وشاركت خمسة عشر بلداً في التقييم الذي أُجري لقياس التقدّم المُحرز في تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وفي حزيران/يونيو 2015، عُقدت دورة استمرت ثلاثة أيام لبناء القُدرات القانونية والنهوض بالإجراءات الرامية إلى تنفيذ هذه التوصيات.

الترصد والرصد والتقييم

12. استكملت باكستان والكويت المسح التدريجي في عام 2014. وسوف تشرع السودان والمغرب في تنفيذ المسح في 2015. واستكمل المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين في كل من باكستان وقطر، في حين يجري استكماله حالياً في عُمان والمملكة العربية السعودية. وأكملت خمسة بلدان؛ هي الأردن والسودان والعراق ومصر واليمن، جولات إضافية للمسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب. ونظّم المكتب الإقليمي دورة لتعزيز قدرات الدول الأعضاء في مجال ترصد الأمراض غير السارية استناداً إلى إطار منظمة الصحة العالمية للترصد، كما عُقدت حلقة عمل تدريبية بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، لتوسيع نطاق الترصد الوطني للسرطان، وإنشاء السجلات المستندة إلى بيانات السكان حول الإصابات السرطانية.

الرعاية الصحية

13. أطلق المكتب الإقليمي عدداً من المبادرات الاستراتيجية الرامية إلى تقوية النهج المُسنّدة بالبيّنات لرعاية الأمراض غير السارية في الإقليم، وأجرى تقييماً لوضع دمج الرعاية بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، واستناداً إلى النتائج التي خلص إليها هذا التقييم، عُقد اجتماع إقليمي كان من ثماره وضع إطار لتقوية دمج الأمراض غير السارية وتديرها العلاجي في الرعاية الصحية الأولية. كما يعكف المكتب الإقليمي في الوقت الحالي على إعداد حزمة من الأدوات لدعم البلدان في دمج الرعاية بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على نُهج المخاطر الشاملة للأمراض القلبية الوعائية.

14. ويجري الآن تحليل إقليمي لتقديم الرعاية الأساسية بالأمراض غير السارية في أوقات الطوارئ، مع التركيز على البلدان المتضررة من الأزمة السورية.

15. كما وضع المكتب الإقليمي خطة إقليمية لتحسين الرعاية بالسرطان في عام 2014.

التحديات وسبل المُضي قُدماً

16. لا تزال التحديات العامة تتمثل في غياب المشاركة والتنسيق بين القطاعات المتعددة، خاصة القطاعات غير الصحية، وتُدرة الموارد المالية والبشرية، وضعف القُدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وللتغلب على هذه التحديات، يتعيّن على الدول الأعضاء تقوية آليات وهيكل التعاون المتعدد القطاعات وبين القطاعات على المستوى الوطني، وتخصيص موارد تتناسب والاحتياجات، وتعزيز القُدرات الوطنية للوفاء بالتزامات البلدان بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

17. وبينما يوجد عدد قليل من النماذج الناجحة في البلدان فيما يتعلق بتنفيذ التدخّلات الفعّالة لقاء التكاليف وعالية المردود (أفضل الصفقات)، هناك حاجة إلى تعزيز الآليات المتبعة لتنفيذ ورصد مجموعة التدخّلات المتفق عليها على المستوى الوطني والإقليمي على حدّ سواء.

18. وعدم وجود أنظمة قوية للترصد والرصد يُهدّد قدرة البلدان على تحقيق الغايات الاختيارية بحلول عام 2025. ولا بد من الاستثمار في تقوية النُظُم الوطنية لترصد الأمراض غير السارية، مع التركيز على العناصر الرئيسية الثلاثة وهي: التعرّض، والحصائل، واستجابة النظام الصحي.

19. وقد تجلّت بمزيد من الوضوح الفجوات الموجودة سلفاً في النُظُم الصحية وسوء تصميم نماذج تقديم الخدمات للحالات المزمنة في أوقات الأزمات الإنسانية، وهو ما كشف عن أوجه الضعف العامة. وفي سبيل إنشاء نُظُم صحية مرنة وقادرة على التعافي والاستجابة في حالات الاستقرار وحالات الطوارئ، لا بُد من تبني استراتيجيات السياسات مع التركيز على تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة في الرعاية الصحية الأولية، وترتيب أولويات التدخُّلات الفعّالة لقاء التكاليف (أفضل الصفقات).