الأمم المتحدة

E/2009/102

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
26 June 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ٢٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لقطر لدى الأمم المتحدة

يشرفني أن أطلب إليكم تعميم التقرير المرفق للاجتماع التحضيري الإقليمي لغرب آسيا المعني بمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات من أجل الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، المعقود يومي ١٠ و ١١ أيار/مايو ٢٠٠٩ (انظر المرفق)، بوصفه وثيقة من وثائق المجلس كي ينظر فيها في دورته الموضوعية لعام ٢٠٠٩، في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت.

وقد دُرس موضوع الأمراض غير السارية والإصابات، في الاجتماع التحضيري الإقليمي، من منظور بلدان غرب آسيا كمساهمة في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩، ”تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي“. وتعتقد حكومة قطر أن التقرير سيُشكل مساهمة قيِّمة في المناقشات بشأن الموضوع في الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩.

(توقيع) ناصر عبد العزيز **الناصر**
السفير
الممثل الدائم

* E/2009/100 و Corr.1.

270709 270709 09-38567 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

المرفق

تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي لغرب آسيا المعني بمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات

موجز

كجزء من الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، عُقد الاجتماع التحضيري الإقليمي لغرب آسيا المعني بموضوع ''معالجة الأمراض غير السارية والإصابات: التحديات الرئيسية التي تواجهها التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين''، في الدوحة يومي ١٠ و ١١ أيار/مايو ٢٠٠٩، واستضافته حكومة قطر. وقد نُظم الاجتماع كحدث ضم أصحاب مصالح متعددين، وشارك فيه ممثلون رفيعو المستوى من غرب آسيا وخبراء إقليميون ودوليون، وتألف الاجتماع من جلسات عامة وحلقات نقاش حضرها ٧٠ مندوبا.

وقد درس المشاركون مدى إنتشار الأمراض غير السارية (بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) والإصابات (بما في ذلك الإصابات الناجمة عن حوادث المرور أو الحروق أو السقوط أو الغرق أو العنف) على الصعيد العالمي والإقليمي، وأثرها الاجتماعي – الاقتصادي على صعيد الاقتصاد الكلي وعلى صعيد الأسر المعيشية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، والحلول لمعالجة عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها، وإدماج العناية بالأفراد الذين يعانون من هذه الأمراض والإصابات في الرعاية الصحية الأولية، ونُهج أصحاب المصلحة المتعددين للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها. وأثناء المناقشات، تم إبراز الخطر الجسيم الذي تشكله هذه الأمراض والإصابات على صحة الناس في الإقليم، بما في ذلك الخطر الذي يُهدد التنمية الاجتماعية – الاقتصادية ومبادرات خفض حدة الفقر. وقد وازن التفاؤل بشأن وجود حلول ميسورة التكاليف توافق الآراء والقلق بشأن تزايد إنتشار هذه الأمراض والإصابات بصورة هائلة وأثرها الخطير على التنمية: ويتطلب الكثير من هذه الحلول المشاركة النشطة لقطاعات غير قطاع الصحة. ويتمثل التحدي في تحديد هذه الحلول وإدماجها في سياسات متعددة القطاعات مع وضع آليات لكفالة أن تصبح الصحة جزءا لا يتجزأ من جميع السياسات. ويمثل إدراك هذه التحديات خطوة أولى حاسمة نحو تطوير وتنفيذ هذه الحلول. وبناء على ذلك، تتطلب الخطوات التالية التعاون في العمل لتطوير وتطبيق الآليات وإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في جدول أعمال

التنمية الإقليمي والعالمي. وقد تُطبق الدروس العديدة المستفادة في السنوات الأخيرة فيما يتعلق بمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على نطاق واسع على الأمراض غير السارية والإصابات.

رسائل رئيسية تتعلق بالسياسات

تمخضت المناقشات عن توجيه الرسائل الرئيسية التالية:

(أ) في جميع البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وبأي مقياس من المقاييس، تشكل الأمراض غير السارية والإصابات شطرا كبيرا من عبء الأمراض الذي يتحمله الفقراء بحيث تستحق استجابة جادة في السياسات لها؛

(ب) بالمشاركة الفعالة من قطاعات خارج قطاع الصحة، وبالمساعدة الفنية التي تقدمها وكالات التعاون الإنمائي، يلزم وضع خطط وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، بالاسترشاد بالتوصيات القائمة على أدلة الواردة في قرارات منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة الموجودة؛

(ج) يلزم إنشاء آليات متعددة القطاعات وطنية رفيعة المستوى تربط بين قطاعات المالية والتخطيط والتجارة والنقل والبيئة والتعليم والشؤون الاجتماعية والصحة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل من أجل تنفيذ سياسات وخطط وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها؛

(د) يلزم إدراج الأمراض غير السارية والإصابات في المناقشات العالمية بشأن التنمية، بما في ذلك الجزء المتعلق بالتنسيق للمجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠١٠. ويلزم تنظيم دورة استثنائية للجمعية العامة معنية بالأمراض غير السارية والإصابات في البلدان النامية. ويلزم إدماج مؤشرات لرصد مدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات واتجاهاتها وأثرها الاجتماعي – الاقتصادي في نظام رصد وتقييم تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الأساسي خلال مؤتمر القمة الاستعراضي القادم الذي سيعقد في عام ٢٠١٠؛

(هـ) ينبغي تعزيز النظم الصحية لتمكينها من الاستجابة بمزيد من الفاعلية والإنصاف لاحتياجات الرعاية الصحية للفقراء الذين يعانون من الأمراض غير السارية والإصابات في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل؛

(و) ينبغي تنفيذ تدابير تشريعية لحظر الإعلان عن منتجات قد تُزيد من خطر المرض والترويج لها ورعايتها؛

(ز) ينبغي إجراء استعراض للخبرات في الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، بما في ذلك البرامج المجتمعية، وينبغي تحديد الدروس المستفادة ونشرها؛

(ح) ينبغي إنشاء فرقة عمل وزارية إقليمية معنية بالأمراض غير السارية والإصابات لإجراء استعراضات خارجية للتقدم المحرز في الإقليم فيما يتعلق بمعالجة هذا الموضوع.

أولا – مقدمة

١ – كلّف رؤساء الدول والحكومات المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الاجتماع العام رفيع المستوى للجمعية العامة في عام ٢٠٠٥، المعقود في نيويورك، يومي ١٤ و ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥، بإجراء استعراضات موضوعية سنوية على المستوى الوزاري في إطار الجزء الرفيع المستوى لدورة المجلس، من أجل تقييم التقدم المحرز في تنفيذ نتائج المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي تعقدها الأمم المتحدة. وفي عام ٢٠٠٩، يتناول الاستعراض الوزاري السنوي الثالث للمجلس موضوع ”تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة العالمية“.

٢ – وفي يومي ١٠ و ١١ أيار/مايو ٢٠٠٩، استضافت حكومة دولة قطر، برعاية الشيخ حمد بن جاسم بن جابر آل ثاني، رئيس الوزراء ووزير الدولة للشؤون الخارجية، وبدعم من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا ومنظمة الصحة العالمية، اجتماعا تحضيريا إقليميا لغرب آسيا بشأن موضوع ”معالجة الأمراض غير السارية والإصابات: التحديات الرئيسية التي تواجهها التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين“ من أجل تقديم مُدخل لاستعراض عام ٢٠٠٩.

٣ – وأتاح الاجتماع الفرصة كي تساهم بلدان غرب آسيا في الاستعراض بطرائق تشمل تقاسم أفضل الممارسات والدروس المستفادة فيما يتعلق بضرورة إتخاذ إجراءات فورية لتقليل الأثر الصحي والاجتماعي – الاقتصادي الذي يُحتمل أن يكون مدمرا الناجم عن تزايد عبء الأمراض غير السارية الرئيسية (بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) والإصابات (بما في ذلك الإصابات الناجمة عن حوادث المرور أو الحروق أو السقوط أو الغرق أو العنف) في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل بصورة عامة، وفي بلدان غرب آسيا بصفة خاصة.

٤ – وضم الاجتماع ما يقرب من ٧٠ مندوبا، من بينهم كبار ممثلي الحكومات من غرب آسيا، وخبراء من منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية ومنظمات غير حكومية والوسط الأكاديمي والقطاع الخاص. وبحث المندوبون مدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات على الصعيد العالمي والإقليمي، وأثرها الاجتماعي – الاقتصادي على صعيد الاقتصاد الكلي وصعيد الأسر المعيشية، والحلول للحد من عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها، بما في ذلك استخدام التبغ والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني والاستخدام الضار للمشروبات الكحولية، وإدماج رعاية الأفراد الذين يعانون من هذه الأمراض والإصابات في الرعاية الصحية الأولية. وتم أيضا تناول نُهج أصحاب المصلحة

المتعددين للتصدي للتحديات على الصعيد الوطني، ومبادرات جديدة لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات على الصعيد العالمي.

ثانيا – أعمال الاجتماع التحضيري الإقليمي

ألف – الجلسة الافتتاحية والكلمات الرئيسية

٥ – افتتح الاجتماع عبد الله بن خالد القحطاني، وزير الصحة العامة في قطر، الذي أدلى بملاحظات افتتاحية للترحيب بالمشاركين في الاجتماع بالنيابة عن الشيخ حمد بن جاسم بن جابر آل ثاني، رئيس الوزراء ووزير الدولة للشؤون الخارجية في قطر. وقد أبرز رئيس الوزراء ووزير الدولة للشؤون الخارجية، في ملاحظاته الافتتاحية، العبء الشديد الملقى على عاتق ميزانية الصحة العامة نتيجة للأمراض غير السارية والإصابات، بما في ذلك أثرها الجسيم على التنمية الاقتصادية على الصعيدين الوطني والإقليمي، والآلام التي يعاني منها الفقراء الذين يتأثرون بها بصورة غير متناسبة. وأهاب بالمجتمع الدولي أن يُضاعف جهوده لتقديم المساعدة الفنية للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل في التصدي للضغوط التي تتعرض لها النظم الصحية نتيجة تزايد أعداد الأمراض غير السارية والإصابات، وتقليل الإجهاد البالغ الذي تعاني منه الميزانية العامة، وتقليل الخسائر الصحية والاقتصادية إلى الحد الأدنى فيما بين السكان الناشطين اقتصاديا، وتحديد طرق إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها في جدول الأعمال الأوسع نطاقا للحد من الفقر. وأعرب عن ثقته في أن الاجتماع سيتيح للمشاركين، على تنوعهم وخبرتهم، الاشتراك في تبادل قيِّم لأفضل الممارسات والخبرات الفنية بشأن النُهج الناجحة، وسيُشجع البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل على الاستفادة منها على أفضل وجه.

٦ – وعقب ملاحظات الترحيب التي أدلى بها رئيس الوزراء ووزير الدولة للشؤون الخارجية، أدلى عدد من الموظفين رفيعي المستوى من منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الإقليمية ملاحظات افتتاحية.

٧ – وعرضت السيدة سيلفي لوكاس رئيسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ولاية الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس والغرض منه. وقدمت السيدة لوكاس موضوع عام ٢٠٠٩، وهو تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي، وذكرت أن الكثير من الخبراء يرون مسألة معالجة الأمراض غير السارية والإصابات بوصفها التحدي الصحي الرئيسي الذي تواجهه التنمية العالمية في القرن الحادي والعشرين وكأمر جوهري لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٨ - وذكر السيد بدر الدفع، وكيل الأمين العام والمدير التنفيذي للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، في بيانه، أن الوفيات المبكرة والعجز والعبء الذي تتحمله النظم الصحية نتيجة الأمراض غير السارية والإصابات تنال من جهود التنمية وتؤثر على النمو الاقتصادي في الإقليم. ويمكن أن تؤدي التكاليف المختلفة للأمراض غير السارية والإصابات إلى سقوط أسرة معيشية دون خط الفقر.

٩ - ويجب أن يتمتع الفقراء والمحرومون بحياة صحية مع أسرهم، ويجب أن تستجيب خدمات الرعاية الصحية بمزيد من الفعالية والإنصاف لاحتياجات الفقراء الذين يعانون من أمراض غير سارية وإصابات من الرعاية الصحية. ورغم أن النفقات على الرعاية الصحية قد زادت في الإقليم، أنفقت بلدان عديدة على الأمن القومي أكثر من ضعف الموارد التي أنفقتها على الصحة. ولفت الإنتباه إلى الجهود التي بُذلت للترويج للصحة. وأكد أن التقدم الذي أُحرز حتى الآن، فضلا عن التقدم الذي سيُحرز في المستقبل، ليس من مسؤولية وزارات الصحة فقط، وإنما أيضا من مسؤولية وزارات التعليم والبيئة والمالية والتخطيط والشؤون الاجتماعية والنقل، فضلا عن المجتمع المدني والقطاع الخاص.

١٠ - وأكد السيد توماس ستلزر، الأمين العام المساعد، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، أن الحالات التي تؤدي إلى مقتل وعجز معظم الناس في البلدان النامية قد تغيرت بصورة أساسية على مدى العقود الثلاثة الماضية. ويرتبط كل من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر التي تشكلها ارتباطا وثيقا بالفقر المزمن، وهي تسهم في الفقر. وتتهيأ الأزمة المالية الأخيرة وارتفاع أسعار الأغذية كي تفاقم هذا الاتجاه بإرغام الكثير من الأسر المعيشية على تناول أغذية أرخص، تحتوي عادة على نسب مرتفعة من الدهون والسكر ونسب منخفضة من المغذيات الأساسية. وبناء على ذلك، تمثل الأمراض غير السارية والإصابات في جميع البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وبأي مقياس من المقاييس شطرا كبيرا من عبء المرض الذي يتحمله الفقراء بما يستحق الاستجابة الجادة لهذه المسألة في السياسات العامة. وأهاب بالبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل خفض عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن هذه الأمراض والإصابات عن طريق إتخاذ مبادرات في السياسات وتدخلات مجتمعية تركز على تقليل استخدام التبغ وتناول الأغذية غير الصحية، وتشجيع ممارسة النشاط البدني، وتعزيز الرعاية الأولية لتلبية احتياجات الناس الذين يواجهون بالفعل أمراضا غير سارية وإصابات. ودعا منظمة الصحة العالمية إلى استكشاف فكرة إنشاء فرقة عمل وزارية متعددة القطاعات معنية بالأمراض غير السارية والإصابات، وشدد على أهمية إدماج الأمراض غير السارية في جدول أعمال التنمية العالمي، وفقا للهدف

الأول من خطة العمل للاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها التي أيدتها جمعية الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٨.

١١ - وتناول الدكتور حسين الجزيري، مدير المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، حقيقة أن الأمراض غير السارية لا تقتصر على السكان كبار السن الذين تركوا بالفعل قوة العمل. إذ يحدث شطر كبير من الأمراض غير السارية والإصابات بين السكان في سن العمل. وعلى الرغم من أن الأمراض غير السارية تصيب بصورة عامة السكان في الأعمار المتقدمة أكثر من الأمراض السارية، تشكل الأمراض غير السارية سببا هاما للمرض والوفاة فيما بين السكان في سن العمل. ومن أجل التغلب على التكاليف المتكبدة في رعاية فرد من أفراد الأسرة يعاني من مرض غير سار أو إصابة، تستخدم الأسر المعيشية في الإقليم المدخرات وتصفي الموجودات لتغطية هذه التكاليف وتخسر الإنتاجية. وينخرط أفراد آخرون في الأسرة المعيشية، كثيرا من النساء والأطفال، في رعاية أفراد الأسرة المرضى. وعلى الرغم من أن الأمراض غير السارية والإصابات لا تنفرد بآثار سوء الصحة هذه، فإن أجلها الأطول يجعل الآثار السلبية المترتبة عليها أكبر من آثار المرض الحاد الناجم عن الأمراض السارية.

١٢ - وعقب الملاحظات الافتتاحية، عرض الدكتور علاء العلوان، المدير العام المساعد لشؤون الأمراض غير السارية والصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية، نطاق الاجتماع وأهدافه.

١٣ - وذكر الدكتور العلوان أن الأمراض غير السارية تمثل ٦٠ في المائة من جميع حالات الوفيات على الصعيد العالمي وإذا أُضيفت إليها الإصابات، أصبحت تمثل حوالي ٧٠ في المائة من الوفيات على الصعيد العالمي، وتحدث ٨٠ في المائة من هذه الوفيات في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل. ويعتبر حوالي نصف الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية وفيات مبكرة. وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن تزيد الوفيات العالمية الناجمة عن الأمراض غير السارية والإصابات زيادة كبيرة خلال فترة العشرين عاما القادمة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، في حين ستنخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية. وعلى الرغم من أن الأمراض غير السارية والإصابات لم تدرج في الأهداف الإنمائية للألفية، سيترتب على مدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات وزيادتها أثر اجتماعي اقتصادي كبير في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل ويمكن أن يخرج الجهود المبذولة على الصعيد الدولي للحد من الفقر عن مسارها أيضا. وتمثل الأمراض غير السارية ثلث الوفيات الزائدة فيما بين الخمسين الأفقر من سكان العالم. وتشمل التحديات التي

يُصادفها صانعو السياسات بصورة متزايدة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل كيفية تناول الصلات بين الفقر والأمراض غير السارية، وكيفية تقليل الخسائر الصحية والاقتصادية إلى الحد الأدنى فيما بين السكان الناشطين اقتصاديا، وكيفية الاستعداد للتصدي للضغوط التي تُمارس على النظم الصحية نتيجة تزايد عدد المصابين بالأمراض غير السارية. وهناك طائفة عريضة من الاستراتيجيات التي ثبتت جدواها لتقليل معدلات الوفيات المبكرة والعجز نتيجة للأمراض غير السارية والإصابات في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وتتطلب هذه الاستراتيجيات مشاركة وزارات تتجاوز قطاع الصحة مشاركة نشطة في هذا المضمار. وتشمل هذه التدخلات، من بين ما تشمل، سياسات فرض ضرائب على التبغ وسياسات منع التدخين، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له، ووضع تحذيرات صحية على لفافات التبغ، والمساعدة في الإقلاع عن استخدام التبغ، والترويج لأكل الفواكه والخضراوات وممارسة النشاط البدني، وسن قوانين للسلامة على الطرق لمكافحة السرعة والقيادة تحت تأثير مخدر، وسن قوانين إلزامية لاستخدام راكبي الدراجات البخارية الخوذ، وصرف مجموعات عقاقير متعددة للمرضى المعرضين لخطر شديد بالإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وتوفير خدمات رعاية الصدمات النفسية والطوارئ. وينبغي إدراج التدخلات السريرية في الرعاية الصحية الأولية، في هذه التدخلات، التي يمكن أداؤها من خلال مقررات السياسات الوطنية وفي المدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية.

١٤ - بيد أنه رغم الأثر السلبي الهائل المترتب على الأمراض غير السارية والإصابات على التنمية الاجتماعية — الاقتصادية، تم تخصيص أقل من ١ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية لتقديم الدعم التقني للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل في بناء قدرات وطنية لوضع وتعزيز سياسات وخطط وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها، رغم حدوث بعض التطورات الواعدة. وفي أيار/مايو ٢٠٠٨، أيدت جمعية الصحة العالمية خطة العمل للاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأهابت بالدول الأعضاء والشركاء الدوليين ومنظمة الصحة العالمية نفسها إتخاذ إجراءات في هذا الشأن. ويُدعى المجتمع الدولي ووكالات التنمية، في الهدف الأول من الخطة، إلى إيلاء أولوية أعلى للأمراض غير السارية في أعمال التنمية على الصعيدين العالمي والوطني. ويهدف الاجتماع التحضيري الإقليمي، في جملة أمور، إلى استعراض الأثر الاجتماعي الاقتصادي المترتب على الأمراض غير السارية والإصابات في المنطقة، ومناقشة النُهج الناجحة في معالجتها، وطرق إدماج هذه النُهج في خطط التنمية الوطنية، وتوصية المجتمع الدولي ووكالات التنمية بإتخاذ إجراءات لتلبية احتياجات البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل في توسيع نطاق الإجراءات التي تتخذها للتصدي للأمراض غير السارية والإصابات.

باء – حلقة النقاش ١: مدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات على الصعيدين العالمي والإقليمي وأثرها على التنمية الاجتماعية – الاقتصادية واستراتيجيات الحد من الفقر

١٥ – نظرت حلقة النقاش، التي تستعرض مدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات على الصعيدين العالمي والإقليمي وأثرها على التنمية الاجتماعية – الاقتصادية واستراتيجيات الحد من الفقر، في الأسئلة الثلاثة التالية لمناقشتها:

(أ) ما سبب اهتمام الحكومات بمدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات واتجاهاتها وأثرها على التنمية الاجتماعية – الاقتصادية في غرب آسيا؟

(ب) ما مدى تأثير المحددات الأساسية (الفقر والعولمة والتحضر وشيوخة السكان) على عبء الأمراض غير المعدية في غرب آسيا؟

(ج) ما مدى استعداد البلدان في إقليم غرب آسيا لإدماج حلول لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات في خططها الوطنية للتنمية الصحية؟

١٦ – وذكر الدكتور علاء العلوان، المدير العام المساعد لشؤون الأمراض غير السارية والصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية، في الكلمة الافتتاحية لمدير النقاش، أن أمراض القلب والأوعية الدموية هي حاليا السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي، تليها الأمراض المعدية والطفيلية والسرطان والتهابات الجهاز التنفسي وأمراض الجهاز التنفسي والإصابات غير المتعمدة. ويُقدر أن ٤٤ في المائة من الوفيات الناجمة عن أمراض غير سارية و ٨٧ في المائة من الإصابات تحدث في البلدان منخفضة الدخل قبل سن الستين. ومن المتوقع أن تزيد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية والإصابات زيادة كبيرة في عام ٢٠١٥ وعام ٢٠٣٠ في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، في حين ستنخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية. ويُشكل التبغ عامل خطر لستة من ثمانية أسباب رئيسية للوفاة في جميع أنحاء العالم. وتفتح صناعة التبغ أسواقا جديدة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، حيث يكون أفقر السكان هم أكثرهم تدخينا. وتبرز البدانة أيضا بسرعة كمشكلة في هذه البلدان. وكثيرا ما يوجد أطفال يعانون من نقص الوزن وكبار يعانون من زيادة الوزن في ذات الأسر المعيشية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل.

١٧ – ومضى قائلا إن إنتقال الأوبئة في إقليم غرب آسيا أصبح متقدما جدا بالفعل. فجميع البلدان معرضة للخطر، بصرف النظر عن فئة الدخل والتطور الاجتماعي – الاقتصادي. وأثر الزيادة السريعة في التكاليف الطبية المباشرة التي تعزى إلى أمراض غير سارية

وإصابات فيما بين أفقر خُمس السكان يشكل سببا جادا للفقر. وعلى سبيل المثال، فإن ارتفاع نسبة دخل الأسرة المكرس لرعاية مرضى السكري يُبقي الأسر المعيشية في أحابيل دائرة مفرغة من سوء الصحة والفقر بزيادة تعرض سقوط أفرادها مرضى وتحديد خياراتهم حينما يصابون بالمرض.

١٨ - وعرضت الدكتورة هيفاء ماذ، مدير حماية الصحة والنهوض بها، إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، منظمة الصحة العالمية، الارتفاع السريع في معدل إنتشار السرطان في المنطقة. ويشكل السرطان في الوقت الراهن السبب الرابع للوفاة في غرب آسيا، حيث يؤدي إلى وفاة عدد من الأشخاص في سن مبكرة أكثر من فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والسُل معا. وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن يشهد الإقليم أعلى وأسرع زيادة في الإصابة بالسرطان في العالم بسبب شيوخة السكان وأساليب الحياة غير الصحية. ويمكن الوقاية من أكثر من ٤٠ في المائة من حالات السرطان، ويمكن الكشف عن ٤٠ في المائة من الحالات في مرحلة مبكرة وعلاجها، ويمكن السيطرة على ٢٠ في المائة من الحالات عن طريق الرعاية التسكينية. وتُشخص في الإقليم الأغلبية العظمى من حالات السرطان في مرحلة متقدمة حينما يُصبح علاجها أمرا غير محتمل، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات وزيادة تكاليف الرعاية الصحية. وترتبط نسبة ٢١ في المائة من حالات السرطان التي يمكن الوقاية منها بالتدخين. ويتراوح إنتشار التدخين في المنطقة فيما بين الذكور البالغين ما بين ١٥ و ٢٠ في المائة. واستهلاك التبغ مرتفع بصورة خاصة فيما بين الشباب، بما في ذلك استخدام النرجيلة (الشيشة)، وهي مشكلة متزايدة الصعوبة.

١٩ - ولفت الدكتور عبد الرحمن مسيجر، مدير المركز العربي لدراسات التغذية، البحرين، الانتباه إلى الصلات بين دخل الأسرة المعيشية والبدانة والخمول البدني والنظم الغذائية غير الصحية في الإقليم. ويتزايد إنتشار البدانة فيما بين الأطفال في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدارس في بلدان غرب آسيا، حيث كادت أن تصل بالفعل إلى مستويات ١٠ في المائة في بعض البلدان و ٢٠ في المائة في بلدان مجاورة. ويُشكل تغيير العادات الغذائية وعدم النشاط البدني العاملين الرئيسيين لارتفاع مستويات البدانة والأمراض غير السارية في الإقليم. وتُشير الأدلة إلى أن جذور البدانة والأمراض غير السارية تكمن في المراحل المبكرة من الطفولة، وكثيرا ما تتكون في الرحم. وبناء على ذلك من الأحرى أن تركز الحكومات التي لديها موارد محدودة إجراءاتها على هذه الفرصة الضئيلة السانحة، بين الحمل وبلوغ سن ٢٤ شهرا، على الرغم من أنه قد يلزم مواصلة إتخاذ إجراءات للسيطرة على البدانة بعد ذلك. وينبغي مراعاة العوامل البيئية والثقافية أيضا في برامج الوقاية من الأمراض غير السارية.

٢٠ - وذكر الدكتور إتيان كروغ، مدير، منع العنف والوقاية من الإصابات والعجز، منظمة الصحة العالمية، أن عدد الوفيات المتصلة بالإصابات يتجاوز أيضا عدد الوفيات الناجمة عن متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز والسُل والملاريا معا. ومن بين كل ١٠ وفيات في العالم، تعزى ٦ منها إلى أمراض غير سارية، وتعزى ٣ منها إلى أمراض سارية أو مضاعفات إنجابية أو حالات تغذية، وتعزى وفاة واحدة منها إلى إصابات. ويشهد إقليم غرب آسيا أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن إصابات متصلة بحوادث المرور على الطرق والحروب وثالث أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن إصابات متصلة بالحروق والغرق. وتؤثر الإصابات تأثيرا هاما على صعيد المجتمع، حيث أن تكاليف رعاية الناجين المصابين وذوي العجز طويل الأجل باهظة في حد ذاتها. وعلى صعيد الأسرة، تؤثر هذه الإصابات تأثيرا مدمرا، مما يزيد خطر إنزلاقها إلى الفقر. ويُقدر أن تكاليف صدامات المرور على الطرق على الاقتصاد الكلي في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل ما بين ١ و ٣ في المائة من إجمالي الناتج المحلي في السنة، وكثيرا ما يمثل ذلك أربعة أضعاف مجموع ميزانية الصحة العامة، أو ضعف مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية.

٢١ - وأثناء النقاش المتبادل الذي أعقب البيانات التي قُدمت، تم إبراز تزايد المصاعب التي يواجهها صانعو السياسات العامة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل لدى صياغة استراتيجيات فعالة للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات، بوصفها تحديات إقليمية رئيسية في سياق معالجة الأمراض غير السارية والإصابات، بما في ذلك التحديات لمعالجة ضغوط التكاليف الناشئة عن التكنولوجيات الجديدة، وفي التخفيف من حدة آثار حالات العجز على المتأثرين بأمراض غير سارية وإصابات.

جيم - حلقة النقاش ٢: معالجة عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها في الإصابة بأمراض غير سارية

٢٢ - نظرت حلقة النقاش ٢، التي ركزت على التوصية بنُهج ناجحة لمعالجة عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها في الإصابة بأمراض غير سارية وإتخاذ تدابير فعالة من حيث التكاليف لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للفقراء الذين يعانون من أمراض غير سارية، في الأسئلة الثلاث التالية لمناقشتها:

(أ) هل الزيادة في التعرض لعامل الخطر في غرب آسيا تستحق إيلاء اهتمام في السياسات العامة لها أكثر مما كان في الماضي؟

(ب) ما هي تدخلات الوقاية والمكافحة القائمة على أدلة والفعالة من حيث التكاليف الموجودة لمساعدة الحكومات على معالجة زيادة عبء المرض؟

(ج) ما هي التحديات التي تواجهها الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية في معالجة عوامل الخطر وتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة عملها للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣؟

٢٣ - وذكر الدكتور صالح الحسناوي، وزير الصحة في العراق، في البيان الافتتاحي لمدير النقاش، أنه يمكن إجراء تحسين على اتجاهات الأمراض غير السارية في الماضي عن طريق ثلاثة نُهج عامة: (أ) رفع مستويات الدخول عن طريق النمو الاقتصادي؛ (ب) ومعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، مثل استخدام التبغ والبدانة وارتفاع الكلوسترول وضغط الدم المرتفع، وتناول أغذية غير صحية والخمول البدني خارج الإطار الإكلينيكي؛ (ج) وتوفير رعاية طبية مباشرة للأفراد في إطار إكلينيكي لفحص الأمراض غير السارية، ومكافحة عوامل الخطر أكلينيكيا، وتوفير العلاج.

٢٤ - وعرض الدكتور يوسف النصف، وكيل الأمين العام للخدمات الطبية في وزارة الصحة في الكويت، النهج المنتظم الذي طورته الكويت لمراقبة عوامل الخطر، بما في ذلك تحديد خط الأساس. وتشمل المؤشرات الرئيسية استهلاك الفواكه والخضراوات، وإنتشار زيادة الوزن والبدانة، والتدخين واستهلاك المشروبات الكحولية. وتم إنشاء برنامج وطني لإدماج الوقاية من عوامل الخطر في الرعاية الأولية. ويدعم مجلس التعاون الخليجي ووكالات الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية، هذا البرنامج. كما تم إنشاء برامج مجتمعية للترويج للسلوك الصحي عن طريق تدخلات تغيير السلوك التي تهدف إلى تقليل عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها للإصابة بأمراض غير سارية. وسيجري تقييم هذه البرامج بعد عامين.

٢٥ - وأكد الدكتور دوغلاس بيتشر، مدير مبادرة التحرر من التبغ، منظمة الصحة العالمية، أن التبغ يقتل في الوقت الراهن ٥ ملايين شخص في السنة، وسيزيد ذلك ليبلغ ٨,٣ مليون شخص في السنة بحلول عام ٢٠٣٠ إن لم تُتَّخذ تدابير عاجلة. ويشكل استخدام التبغ عامل خطر لستة من ثمانية أسباب رئيسية للوفاة في العالم. وتمثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ أول معاهدة صحية عالمية يتم التفاوض عليها برعاية منظمة الصحة العالمية وتوفر خريطة طريق لمكافحة التبغ على الصعيد العالمي. ومعظم بلدان غرب آسيا أطراف متعاقدة في الاتفاقية. وكجزء من استراتيجية منظمة الصحة العالمية لمساعدة البلدان على تنفيذ تدابير الحد التي تتطلبها الاتفاقية، وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة مساعدات تقنية في هذا الشأن. ويزيد إنتشار استخدام التبغ في الإقليم فيما بين الخُمس الأفقر من السكان. ويُحتمل أن تؤدي زيادة أسعار التبغ إلى تخفيض التفاوتات الصحية

المتصلة بالتدخين. وفيما يتعلق بفرض ضرائب على التبغ، من الأرجح أن يستجيب خُمس الأسر المعيشية الأدنى دخلا لزيادة الأسعار بتقليل استهلاك التبغ أكثر من استجابة الخُمس الأعلى دخلا. وقد بيَّن استعراض للتجارب الإقليمية في تخصيص ضرائب على التبغ أنها قد تكون سياسة فعالة لصالح الفقراء عن طريق تكريس جزء من الإيرادات المتأتية من فرض ضرائب على التبغ (أو جميع هذه الإيرادات) لتطوير تدابير صحية تهدف إلى الوصول إلى الفقراء. وتم أيضا تحديد نُهج ناجحة مماثلة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل خارج الإقليم. ولبلوغ هذه الغاية، تقدم منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل لوضع وتعزيز سياسات وخطط وطنية لمكافحة التبغ.

٢٦ - وعرضت الدكتورة فيونا أدشيد، مديرة، الأمراض المزمنة والترويج الصحي، منظمة الصحة العالمية، كيفية تأثر الفقراء بصورة غالبة بالأمراض غير السارية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، وكيف يمكن الوقاية منها عن طريق إتخاذ إجراءات بشأن أربعة عوامل خطر (استخدام التبغ والتغذية غير الصحية والخمول البدني واستخدام المشروبات الكحولية على نحو ضار). وقد أُجري عدد كبير من الدراسات الاستقصائية في الإقليم لجمع بيانات بشأن مدى إنتشار عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. وقد استُخدمت البيانات بعد ذلك لتصميم تدخلات، بما في ذلك تحديد الجماهير والأماكن المستهدفة، فضلا عن رصد التقدم المحرز. وقد بينت أعمال وضع نماذج لمعالجة البدانة أن وضع نُهج مشتركة لمعالجة عوامل خطر متعددة في آن واحد معا قد يكون فعالا. ومن النُهج الناجحة في الإقليم مشروع أسلوب الحياة الصحية في التروة في عمان، الذي يهدف إلى تحسين صحة الناس عن طريق اتباع نُهج مجتمعية. وتعالج هذه التدخلات الخمول البدني والتغذية غير الصحية والبيئات غير الصحية والتدخين وحوادث المرور. وأظهرت التدخلات المدرسية الناجحة حدوث تخفيضات كبيرة في تعاطي الدهون الغذائية، لا سيما الدهون المشبعة، وزيادة النشاط في فترات الراحة ما بين أربعة وخمسة أضعاف ما كانت عليه. ويمكن أن تؤدي التدخلات في مكان العمل إلى تخفيض التكاليف الطبية والتغيب عن العمل بنسبة تتراوح ما بين ٢٥ و ٣٠ في المائة.

٢٧ - وأكدت الدكتورة ابتهال فاضل، المستشار الإقليمي للأمراض غير السارية، إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، منظمة الصحة العالمية، أن التدخلات الفعالة من حيث التكاليف متاحة للوقاية مما يصل إلى ٨٠ في المائة من أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. ومن بين الأمثلة على التدخلات الفعالة زيادة الضرائب على التبغ وتقليل جرعة الملح وتحسين توفر الأغذية الصحية بأسعار معقولة، وتحسين سياسات النقل والتصميمات

البيئية وزيادة الضرائب على المشروبات الكحولية وأسعارها. ويبين استعراض للخبرات الإقليمية أن من بين النُهج الناجحة لإتخاذ إجراءات متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية النُهج المجتمعية في البحرين وأصفهان (جمهورية إيران الإسلامية) والكويت ودار الفتوى (لبنان)، والبترة (عمان) وأرين (تونس). وتشمل النتائج حدوث زيادة كبيرة في النشاط البدني، ونقصان في استخدام التبغ وزيادة الوزن والبدانة وتناول الدهون الحيوانية، وزيادة الإدراك بشأن عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. ومن بين الأدوات التي اُستُعمِلت لدعم تطوير هذه التدخلات المجتمعية الاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة لمنظمة الصحة العالمية وخطة العمل العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ واستراتيجية منظمة الصحة العالمية الإقليمية لمكافحة السرطان. ومن بين المعايير المشتركة للنجاح ضمان توفر الإرادة السياسية وقيادة القطاع العام، وتهيئة بيئات تمكينية داعمة لجعل الخيار الصحي هو الخيار السهل، وضمان الحصول على تمويل عام، وزيادة وعي المجتمع المحلي، وتحديد المشاكل التي يتعين تناولها بوضوح وتعزيز الحلول لمعالجة هذه المشاكل.

٢٨ - وقدم الدكتور عدنان حيدر، الاستاذ المساعد، كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة، صورة لنماذج أسباب المرض فيما يتعلق بالأمراض المعدية والإصابات، لتوضيح مخاطر إصابات حوادث الطرق. ويتوقع أن تزيد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق بنسبة ٦٧ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠، وبصفة خاصة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتشمل مخاطر الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق التعرض لها والاصطدامات وشدة الإصابة ونتيجتها. وتشمل مخاطر إصابات الأطفال التسمم والسقوط وحوادث المرور على الطرق والغرق. وتم تحديد عدم تطبيق تدخلات السلامة المعروفة كخطر لحدوث إصابات.

٢٩ - وأثناء النقاش المتبادل الذي أعقب البيانات التي قدمها أعضاء فريق النقاش، تم تسليط الضوء على أن عوامل خطر الإصابة بأمراض غير سارية يتجه إلى الزيادة مع تطور البلدان، ومن ثم يتمثل التحدي في الكثير من البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل في أن تظل متقدمة على البلدان مرتفعة الدخل في هذا الشأن. ويُبرز هذا أهمية إتخاذ إجراءات مبكرة من خلال تدخلات سكانية لمنع زيادة التعرض لعوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية. وفي الوقت نفسه، حددت البحوث بشأن نجاح البلدان مرتفعة الدخل في تحسين نتائج الإصابة بالأمراض غير السارية دورا هاما تؤديه تدخلات الرعاية الأولية، ومن ثم سيكون من الجوهري أيضا تعزيز الرعاية الأولية في البلدان منخفضة الدخل

والبلدان متوسطة الدخل وذلك من أجل تخفيف عبء الأمراض غير السارية. ويتطلب النجاح في تخفيف عبء الأمراض غير السارية إتخاذ إجراءات على الكثير من الجبهات.

دال – حلقة النقاش ٣: إدماج رعاية الأمراض غير السارية في الرعاية الأولية

٣٠ – نظرت حلقة النقاش المعنية بالتوصية بنُهج ناجحة لإدماج رعاية الأمراض غير السارية في الرعاية الأولية، في الأسئلة الثلاثة التالية لمناقشتها:

(أ) كيف يتسنى للبلدان أن تعيد توجيه نظمها الصحية وتعززها لتمكينها من الاستجابة بصورة أكثر فعالية وإنصافا لاحتياجات الرعاية الصحية لدى المصابين بالأمراض غير السارية؟

(ب) كيف يتسنى للبلدان أن تنفذ وترصد نُهجا فعالا من حيث التكاليف للكشف المبكر عن سرطان الصدر وعنق الرحم، والسكري، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى؟

(ج) كيف يتسنى للبلدان تعزيز قدرتها من الموارد البشرية وتحسين تدريب الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في مجال الصحة ووضع برنامج للتعليم المتواصل على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، مع التركيز بصورة خاصة على الرعاية الصحية الأولية؟

٣١ – أكد الدكتور على جعفر، كبير المستشارين، وزارة الصحة، عمان، في الملاحظات الافتتاحية لمدير النقاش، ارتفاع تفشي الأمراض غير السارية في عمان. ويعزى ما يُقدر بنسبة ٤٢ في المائة من الوفيات في عمان إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.ويجري تناول توفير الرعاية الصحية لمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم في إطار تعزيز النظام الصحي العام، مع التركيز بصورة خاصة على الرعاية الأولية. ومن بين النُهج الناجحة التي إتخذت في عمان الالتزام السياسي وتيسير حصول جميع الأفراد على خدمات الرعاية الأولية، وإدارة أطباء الأسرة للرعاية الأولية، وتوفير مستويات ثانية وثالثة للرعاية. وقُدمت الخطوات التي اتبعتها عمان لإدماج علاج الأمراض غير السارية في الرعاية الأولية والنتائج الناجحة التي تم تحقيقها. ومن بين التحديات التي صُودفت تعزيز قدرات الموارد البشرية وتحسين تدريب العاملين في المجال الصحي على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية.

٣٢ – وذكر الدكتور توفيق الخوجة، الأمين العام، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة، مجلس التعاون الخليجي، العقبات التي تصادفها بلدان المنطقة حينما تُدمج تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في خدمات الرعاية الأولية والنُهج الناجحة التي حددتها بعض بلدان الخليج لتذليل هذه العقبات. وتشمل المشاكل المصادفة عقبات إدراكية ونفسية

وسياسية وسوقية وأخلاقية ومالية وحفزية، بما في ذلك عدم توفر بيانات رصد عوامل الخطر، والافتقار إلى الأطباء والممرضات وغيرهم من العاملين في مجال الصحة المدربين على الأمراض غير السارية، وعدم كفاية مرافق الرعاية الأولية. ويجب أن تحترس نظم الرعاية الصحية من تشتت الخدمات. وتشمل الحلول إتخاذ نُهج متكاملة لإدماج التدخلات في خدمات الرعاية الأولية، وتحديد عوامل الخطر الشائعة التي يمكن تعديلها وطرق معالجتها، وتعزيز نُظم المراقبة ورصد التقدم المحرز في التنفيذ. وقد وقَّع وزراء بلدان مجلس التعاون الخليجي بيانا مشتركا في عام ٢٠٠٧ لإيلاء أولوية أعلى للوقاية من مرض السكري ومكافحته واعتمدوا ميثاق الخليج لصحة القلب (الذي يُشار إليه إيضا باسم إعلان الرياض) في عام ٢٠٠٨. وتشمل النُهج الناجحة ”مبادرة العيادات الصغيرة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في مراكز الرعاية الأولية الإقليمية“ التي يدعمها مجلس التعاون الخليجي. وسيجري رصد التقدم المحرز مقابل مؤشرات النتائج الصحية. بيد أنه يلزم إجراء المزيد من إصلاحات الرعاية الصحية الأولية في الإقليم لكفالة استجابة الخدمات الصحية بصورة أكثر فعالية وإنصافا لاحتياجات المصابين بالأمراض غير السارية من الرعاية الصحية.

٣٣ - وأبرز الدكتور شانتي ماندیز، منسق، الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها، منظمة الصحة العالمية، أن إصلاحات الرعاية الصحية الأولية المقترحة في تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٨: الرعاية الصحية الأولية — الآن أكثر من أي وقت مضى، التي تشمل إصلاحات للتغطية الشاملة وتقديم الخدمات والقيادة وإصلاحات السياسات العامة. وبناء على طلب البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، بدأت منظمة الصحة العالمية تقديم دعم تقني لبلدان في الإقليم لإدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الأولية. وتؤكد الدروس المستفادة الأولية أن الرعاية الصحية الأولية تؤدي دورا هاما في منع وتقليل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وعلى سبيل المثال، يمكن أن يقلل العلاج الملائم لارتفاع ضغط الدم من الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض القلب بدرجة كبيرة. وسيؤدي إدماج تدخلات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الأولية إلى تقليل معاناة الفقراء من جراء أمراض غير سارية يمكن الوقاية منها وسيؤدي إلى خفض تكاليف الرعاية الصحية.

٣٤ - وعرض الدكتور نبيل قرنفل، الاستاذ، كلية الصحة والعلوم، جامعة بيروت، أن البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل التي لديها نظام صحي يرتكز على الرعاية الأولية تشهد معدلات وفيات ومرض أقل نتيجة الإصابة بأمراض غير سارية. وبالمثل، ترى نُظم الرعاية الصحية الأولية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل التي تدعم التغطية الشاملة ونُظم الإحالة الطبية المجتمعية نتائج مماثلة. وتتطلب مكافحة الأمراض غير

السارية التزاما حكوميا قويا، والمشاركة النشطة من جانب مختلف الوزارات والمجتمعات المحلية وعامة الناس. وتتطلب أيضا قوة عمل للرعاية الصحية مدربة تدريبا جيدا وتتحفز لتلبية إحتياجات المصابين بأمراض غير سارية من الرعاية طويلة الأجل.

٣٥ - وأثناء النقاش المتبادل الذي أعقب البيانات التي قُدمت، تم إبراز ارتباط خدمات الرعاية الأولية الأقوى بتحسن نتائج معالجة الأمراض غير السارية في البلدان مرتفعة الدخل. كما تُشير الأدلة التي ظهرت في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل إلى أن معدل الوفيات من الأمراض غير السارية التي يمكن الوقاية منها أقل في المناطق التي توجد فيها خدمات رعاية أولية قوية. كما يستلزم الطابع طويل الأجل للأمراض غير السارية مسؤوليات أكبر عن الرعاية الذاتية، مع إبراز ضرورة أن تعد النظم الصحية الأشخاص لأداء هذا الدور. وتم إبراز الإنفصام بين توفير خدمات الرعاية الأولية وخدمات الدعم الثانوية في الإقليم كتحد رئيسي. وتتسم التدخلات التي أدت إلى تحسن نتائج علاج الأمراض غير السارية بالتعقيد وتشمل عدة تدخلات متزامنة معا، مثل وجود نظام معلومات إكلينيكي يُتيح متابعة المرضى، وأدوات لدعم إتخاذ القرارات مثل المبادئ التوجيهية الإكلينيكية، وإتخاذ نهج جماعي يحوِّل المسؤوليات إلى مساعدين طبيين من العاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل الممرضات واخصائيي التغذية والاخصائيين الاجتماعيين.

هاء - حلقة النقاش ٤: التحديات والفرص المصادفة في معالجة الإصابات

٣٦ - نظرت حلقة النقاش المعنية بالتحديات والفرص المصادفة في معالجة الإصابات في الأسئلة الثلاثة التالية لمناقشتها:

(أ) ما هي المسائل التنفيذية الرئيسية التي يجب تناولها لتوسيع نطاق جهود الوقاية من الإصابات في البلدان في غرب آسيا؟

(ب) كيف يتسنى للبلدان والشركاء في غرب آسيا التوصل إلى توافق آراء بشأن المسائل العامة التي تدفع وتدعم الالتزام السياسي للاستثمار في الوقاية من الإصابات؟

(ج) ما هي التحديات والفرص التي تصادفها البلدان ومنظمة الصحة العالمية في إقامة وتعزيز تقديم رعاية الصدمات النفسية والطوارئ؟

٣٧ - ذكر الدكتور فوزي أمين، مستشار، وزارة الصحة في البحرين، في الملاحظات الافتتاحية لمدير النقاش، أن البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل تأثرت بالإصابات بصورة غير متناسبة، وأن معدلات الوفيات في هذه البلدان تكاد تصل إلى ضعف المعدلات في البلدان مرتفعة الدخل، وتحملت علاوة على ذلك، عبئا جسيما من العجز

المؤقت والدائم الناجم عن الإصابات غير المميتة. وبالاضافة إلى الوفيات والعجز، هناك خسائر كبيرة في الاقتصاد الكلي نتيجة للإصابات، من كل من تكاليف العلاج فضلا عن فقد الأجور والإنتاجية الاقتصادية. وعلى صعيد الأسر المعيشية، يتكبد المصابون وأسرهم مصاعب اقتصادية جمة، لا سيما بين خُمس أقل السكان دخلا، الذي يتحمل أيضا أعلى عبء من الإصابات. وقد عانى إقليم غرب آسيا معاناة شديدة بصورة خاصة من جراء هذا. والسبب الرئيسي للإصابة هو حوادث المرور على الطرق، التي تشكل ١٤٦ ٠٠٠ حالة وفاة في السنة.

٣٨ - ولفت الدكتور جعفر حسين، المستشار الإقليمي، الترويج للصحة والوقاية من الإصابات، شرق البحر الأبيض المتوسط، منظمة الصحة العالمية، الإنتباه إلى الإصابات غير المتعمدة بين الأطفال. ويموت أكثر من ٢ ٠٠٠ طفل في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل كل يوم من إصابات غير متعمدة. وتشمل الأسباب الرئيسية في حوادث المرور على الطرق (٢٢ في المائة)، والغرق (١٧ في المائة)، والحروق المتصلة بالحرائق (٩ في المائة)، والسقوط (٤ في المائة)، والتسمم (٤ في المائة). وترتبط إصابات الأطفال ارتباطا شديدا بالمحددات الاجتماعية. والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق هي السبب الرئيسي للوفاة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة. والحروق المرتبطة بالحرائق هي الإصابة الوحيدة للأطفال التي تشيع بين البنات أكثر مما تشيع بين الأولاد. والسقوط بين الأطفال في غرب آسيا هو السبب الرئيسي للوفاة من الإصابات. ويشيع في تسمم الأطفال استخدام مواد موجودة في المنزل أو حوله. وقد وثق التقرير العالمي للوقاية من إصابات الأطفال الذي أصدرته مؤخرا منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ما يُعرف بشأن فعالية التدخلات وقدم توصيات بشأن طرق تعزيز السياسات والخطط الوطنية.

٣٩ - وتناول الدكتور عدنان حيدر، الاستاذ المساعد بكلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة بالولايات المتحدة الأمريكية، الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في غرب آسيا من منظور الصحة العامة. وقد كانت الأنظمة التي أخذ بها في القرن العشرين في البلدان ذات الدخل المرتفع لخفض عدد هذه الحوادث إحدى أكبر قصص النجاح في الصحة العامة. وبعض الطرق المستخدمة لتحقيق هذا النجاح خاصة بأماكن معينة ولا يمكن نقلها إلى ظروف بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل، رغم أنه يمكن نقل الكثير غيرها. وقد حدث إنخفاض كبير في إصابات حوادث المرور على الطرق بسبب تحديد السرعة، ووضع إشارات للمرور، ووضع معايير لسلامة المركبات، والقدرة على الرؤية، واستخدام أحزمة المقاعد، واستخدام مقاعد السيارات، وخفض تعاطي المشروبات الكحولية والقيادة،

وارتداء راكبي الدراجات البخارية للخوذات. ومن بين الاحتياجات التي تم إدراكها مؤخرا الوسائل التي تساعد على الرؤية وارتداء الأطفال الخوذات. وتشمل التدابير الإضافية التي تم النظر فيها أيضا قوانين مقاعد سلامة الأطفال، وقوانين أحزمة المقاعد الأولى، والتخرج من برامج رخص القيادة ووضع نقاط تفتيش لفحص من هم تحت تأثير مسكر أو مخدر. وتحدد هذه التدخلات على أنها فعالة من حيث التكاليف، لا سيما في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل. وتشمل النُهج الناجحة قيادة القطاع العام، ونُهج ''نظام'' متعدد القطاعات، والبحوث والدعوة والدعم العام. وترد في التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور (٢٠٠٤) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي توصيات لبناء القدرات الوطنية لمعالجة سلامة الطرق في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل.

٤٠ - وقدم الدكتور جعفر حسين المستشار الإقليمي، الترويج للصحة والوقاية من الإصابات، شرق البحر الأبيض المتوسط، منظمة الصحة العالمية، بيانا ثانيا ركز على استجابة الصحة العامة لمنع العنف. وقد كان التقرير العالمي حول العنف والصحة لمنظمة الصحة العالمية أول استعراض شامل للمشكلة على نطاق عالمي. وتشمل أنماط العنف العنف الموجه للذات والعنف بين الأفراد والعنف الجماعي. ويشمل نهج الصحة العامة لمعالجة العنف المراقبة وتحديد عوامل الخطر والحماية وتطوير وتقييم تدخلات وتنفيذ التدخلات. ونُهج الصحة العامة إزاء العنف هي نُهج سكانية تركز على الوقاية الأولية وذات طابع متعدد القطاعات وقائم على الأدلة. وعُرضت أمثلة للتدخلات الفعالة من حيث التكاليف على مستوى الفرد والعلاقة والمجتمع المحلي والمجتمع، فضلا عن أفضل ١٠ طرق من حيث التكاليف في منع العنف.

٤١ - وعرض الدكتور إيتيان كروغ، مدير، منع العنف والوقاية من الإصابات والعجز، منظمة الصحة العالمية، نُهجا ناجحة لإنشاء برامج شاملة للوقاية من الإصابات والعنف. ينبغي أن تعالج خطط الصحة العامة الوطنية الأمراض المعدية والأمراض غير السارية والإصابات والعنف. وينبغي أن يشمل العنف جمع البيانات والوقاية (مع المشاركة الفعالة من جانب قطاعات خارج قطاع الصحة) وخدمات الصدمات النفسية. وينبغي إنشاء آليات متعددة القطاعات وطنية رفيعة المستوى لتخطيط وتنفيذ ورصد خطط وطنية للوقاية من العنف وتحقيق السلامة على الطرق والوقاية من الحروق. ومن أمثلة التدخلات الفعالة التي تتناول العنف بين الأفراد تقليل توفر المشروبات الكحولية، والزيارات المترلية، وتدريب الوالدين، والتدريب على مهارات حياتية، وتوعية الأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة وتنفيذ برامج مدرسية لمنع العنف في اللقاءات مع الجنس الآخر. ومن أمثلة التدخلات الفعالة التي

تُعالج الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق إدخال وإنفاذ تشريعات بشأن حدود تركيز الكحول في الدم، وأحزمة المقاعد وارتداء راكبي الدراجات البخارية للخوذات، وإدخال الحصول على رخص القيادة بعد التخرج من برنامج تدريبي وتعزيز رعاية الصدمات النفسية (بما في ذلك الرعاية في مرحلة ما قبل النزول بالمستشفيات ورعاية الحالات الحادة بالمستشفيات، وإعادة التأهيل الأطول أجلا). وتقدم منظمة الصحة العالمية دعما تقنيا للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل في بناء القدرات الوطنية للوقاية من العنف والإصابات.

٤٢ - وأثناء النقاش المتبادل الذي أعقب البيانات التي قُدمت، تم تسليط الضوء على الجماعات المستضعفة من مستخدمي الطرق (المشاة وراكبي الدراجات البخارية وراكبي الدراجات) الذين يلقون مصرعهم في حوادث المرور. والطرق غير مأمونة بصورة خاصة للمشاة وراكبي الدراجات وراكبي الدراجات البخارية الذين يصبحون أكثر عرضة للخطر دون الهيكل الواقي للسيارة حولهم. ويلزم إيلاء المزيد من الاهتمام لمستخدمي الطرق هؤلاء. ونُوقشت أيضا التحديات أمام تملك قطاعات متعددة لهذه المسألة. إذ أن السلامة على الطرق مسألة متعددة القطاعات ومسألة تتعلق بالصحة العامة — ويلزم أن تشارك جميع القطاعات، بما في ذلك قطاع الصحة، مشاركة كاملة في المسؤولية والنشاط والدعوة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق. ويشكل إنشاء قدرة مؤسسية متعددة القطاعات لصياغة خطط استراتيجية مسألة رئيسية في تطوير السلامة على الطرق، ولا يمكن أن تُنجز إلا بالتزام سياسي وطني. وتم إبراز دور الوقاية من العجز أثناء الرعاية فيما بعد الاصطدام، فضلا عن الحاجة إلى تعزيز خدمات رعاية الصدمات النفسية والطوارئ.

واو - موجز اليوم الأول

٤٣ - في بداية اليوم الثاني، أعرب الدكتور علاء العلوان، المدير العام المساعد، الأمراض غير السارية والصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية، عن ارتياحه بشأن المناقشات الموضوعية التي دارت في اليوم الأول من الاجتماع ونتائجها.

٤٤ - وقدم ملخصا قال فيه إنه أثناء مناقشات حلقة النقاش ١ المعنية بمدى إنتشار الأمراض غير السارية والإصابات واتجاهاتها، نُوقش اتجاهها إلى التزايد وتم تحديد خطر التقاعس وتم الاتفاق على ضرورة إتخاذ إجراءات. وتم تحديد عدد من التحديات الرئيسية فيما يتعلق بضرورة تحسين نوعية البيانات وتوحيدها، وضرورة الانتقال من بدء مبادرات جديدة إلى توسيع نطاق المبادرات الحالية. وأثيرت التحديات أمام إتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات بصورة متكررة وتم تأكيد ضرورة استعراض الخبرات الناجحة الحالية والاستفادة

منها أيضا. وتم تحديد إدراج الصحة في جميع السياسات كمسألة تتطلب المزيد من المناقشات في الدورات المقرر عقدها خلال اليوم الثاني.

٤٥ - وقال إنه أثناء مناقشات حلقة النقاش ٢ المعنية بالوقاية من عوامل الخطر التي تسبب الأمراض غير السارية، أبرز العديد من ممثلي بلدان غرب آسيا تنفيذ تدخلات سكانية ناجحة لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات. وتم التشديد على ضرورة استنساخ هذه المبادرات، إلا أنه لم تتوفر بيانات عن النتائج الصحية المترتبة عليها في كثير من الأحيان، ولهذا السبب، تم التشديد على ضرورة الرصد الفعال وإدراج عناصر تقييم في المشاريع الرائدة الحالية. وارتأى البعض أن ما يلزم في هذه المرحلة هو استنساخ النُهج الناجحة في البلدان المجاورة وتوسيع نطاق المبادرات الحالية. واتفق أيضا على أن هذه البرامج تتطلب دراسات استعراضية متعمقة وضرورة توثيق الدروس المستفادة الحالية لمساعدة وزارات الصحة في بناء مجموعة الأسباب العملية لإنشاء برامج جديدة في قطاعات خارج قطاع الصحة. وتم أيضا تأكيد الحاجة إلى بحوث التنفيذ، بما يتسق مع الأعمال التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ الهدف ٤ من خطة عملها للاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض السارية ومكافحتها.

٤٦ - وذكر الدكتور العلوان أن حلقة النقاش ٣، المعنية بإدماج رعاية الأمراض غير السارية في الرعاية الأولية، قد ناقشت مبادرات هامة عديدة لتعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك الفحص والكشف المبكر في الرعاية الصحية الأولية في البلدان الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي. وتم تحديد التحديات والنُهج الناجحة التي تبين فيها أن التدخلات الفعالة من حيث التكاليف عملية. ولا شك أن التجربة المكتسبة في عمان تظهر أن العلاج الفعال للأمراض غير السارية ممكن حينما يوجد إلتزام رفيع المستوى في هذا الصدد وتوسع خدمات الرعاية الأولية وتحقق تغطية شاملة وتبنى قدرات مكثفة. والمسألة التي لم تتم معالجتها هي التمويل اللازم لتدخلات الأمراض غير السارية في البلدان منخفضة الدخل حينما تكون الموارد غير كافية. وما زال هذا يشكل تحديا رئيسيا من حيث تعزيز النظام الصحي. وذُكرت أيضا الفوارق بين الرعاية من الدرجة الثالثة والرعاية القائمة على المستشفيات والرعاية الصحية الأولية.

٤٧ - وأكد المدير العام المساعد أنه أثناء مناقشات حلقة النقاش ٤ المعنية بالتحديات والفرص التي تواجهها معالجة الإصابات، تم استعراض مصفوفة كبيرة من الاختراعات التي تهدف إلى معالجة الإصابات الناجمة عن حوادث والعنف. كما نوقشت مختلف عناصر الإجراءات متعددة القطاعات. ومن التحديات الرئيسية التي تم تحديدها تعزيز جمع البيانات

وتحديد خطوط الأساس. وشملت الفرص التي تم تحديدها تعزيز صياغة وتنفيذ التشريعات وبناء القدرات الوطنية وتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

زاي - حلقة النقاش ٥: نُهج أصحاب المصلحة المتعددين الوطنيين للتصدي لتحديات الأمراض غير السارية والإصابات

٤٨ - نظرت حلقة النقاش المعنية بنُهج أصحاب المصلحة المتعددين الوطنيين للتصدي لتحديات الأمراض غير السارية والإصابات في الأسئلة الأربعة التالية لمناقشتها:

(أ) ما هو دور وزارات التخطيط والزراعة والأمن الغذائي والشؤون الاجتماعية والتعليم والصناعة والعدل والنقل والمالية والمجتمع المدني والقطاع الخاص في تخفيض الأمراض غير السارية والإصابات؟

(ب) تدعو الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة عملها للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ إلى إتخاذ نُهج أصحاب المصالح المتعددين. كيف يمكن توجيه موظفي التخطيط والمالية والاقتصاد الحكوميين الرئيسيين نحو الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها، وبناء الالتزام بهذا ودعم وزارات التخطيط والمالية؟

(ج) كيف يمكن تعبئة إجراءات أصحاب المصلحة المتعددين للوقاية من الإصابات، لا سيما إصابات حوادث المرور على الطرق، وما هي النتائج التي تحققت؟

(د) كيف يمكن تعبئة المجتمعات المحلية وتمكينها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؟

٤٩ - عرض الدكتور محمود بونيب المدير العام التنفيذي لقناة الجزيرة للأطفال، مؤسسة قطر، في الملاحظات الافتتاحية لمدير النقاش، حملات وسائط الإعلام التي وثقت تخفيضات في مدى إنتشار استخدام التبغ، وتناول الوجبات الغذائية غير الصحية والخمول البدني. وقد تم التخطيط لها بدقة وتوفير تمويل كاف لها ووضعت على أسس نظرية متينة وبحوث تكوينية. ويفرض تقييم هذه التدخلات عدة تحديات منهجية، مثل تقييم مدى التعرض وكثافة الحملة، وتحديد ما إذا كانت مجموعة المقارنة قد تأثرت بعوامل خارجية، وفصل آثار الحملة عن آثار التدخلات الأخرى. ويبدو أن الخبرات المكتسبة في الإقليم تبين أن حملات وسائط الإعلام يمكن أن تحسن النتائج حينما تُستخدم بالاقتران مع تدخلات أخرى.

٥٠ - وأكد السيد وحيد الخاروسي، السفير، وزارة الخارجية، عمان، أهمية مواصلة استعراض الخبرات الدولية ونشر الدروس المستفادة من النُهج الناجحة للوقاية من الأمراض

غير السارية والإصابات ومكافحتها. وقد أظهر التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والخبرات المكتسبة في جميع أنحاء العالم أنه يمكن أن تكون نماذج مختلفة فعالة في تعزيز السلامة على الطرق ويلزم أن يُنشئ كل بلد وكالة رائدة تتناسب مع ظروفه. وقد حان الوقت لإتخاذ إجراء وجعل السلامة على الطرق أولوية سياسية. ويتطلب ذلك إرادة سياسية قوية وبذل جهود متضافرة عبر مجموعة من القطاعات والشركاء إلى جانب القطاع العام، وخاصة لحماية المشاة وراكبي الدراجات البخارية وراكبي الدراجات من الموت في حوادث المرور على الطرق. وفي حين أن عمان بدأت حملة جديدة للسلامة على الطرق تركز على سائقي السيارات وسلوكهم، فقد تم تحقيق أكبر إنجاز لعمان على الصعيد الدولي، وقد أجازت الجمعية العامة أول قرار لها بشأن السلامة على الطرق في عام ٢٠٠٥، بمبادرة من عمان. وقد أعقب هذا قراران لاحقان، دعا آخرهما إلى عقد اجتماع وزاري معني بالسلامة على الطرق، ستستضيفه حكومة الاتحاد الروسي، والمخطط عقده في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩.

٥١ - وذكرت الدكتورة فيونا أدشيد، مديرة، الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، منظمة الصحة العالمية أن الإجراءات الشاملة لعدة قطاعات ولجميع شرائح المجتمع بشأن الأمراض غير السارية تشمل القيادة الحكومية وتمكين الشعب لإتخاذ خيارات صحية، والتعاون في العمل إلى جانب القطاع الصحي والقطاع العام، وتهيئة بيئات ممكنة لتعزيز الصحة وتغيير السلوك، وقياس النتائج الصحية. وبإنتهاج نهج يدمج الصحة في جميع السياسات، يمكن للحكومات أن تكفل معالجة صانعي السياسات وأصحاب المصلحة لعوامل خطر الأمراض غير السارية ومحدداتها بالمشاركة الفعالة لقطاعات خارج قطاع الصحة ويمكن تقاسم التكاليف والفوائد عبر جميع القطاعات ويمكن تحقيق فوائد فيما بين قطاعات شتى قد لا تعمل معا لولا ذلك. وتحتل النُهج الشاملة لعدة قطاعات مركز الصحة العامة والتنمية ويمكن تطبيق الدروس المستفادة لتوسيع نطاق تقديم خدمات الصحة العامة، بما في ذلك تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٥٢ - وقدم السيد عبد الحسين شعبان، رئيس شبكة حقوق الإنسان، العراق، استعراضا عاما موجزا للحق في الصحة من منظور حقوق الإنسان. ويؤدي استبعاد الأمراض غير السارية والإصابات من المناقشات العالمية بشأن التنمية والأهداف الإنمائية للألفية إلى تفاوتات كبيرة ويمكن تلافيها إلى حد بعيد في الحالة الصحية للسكان. وينبغي أن يدعم المجتمع الدولي البلدان النامية في تيسير حصول الجميع، ولا سيما أفقر سكان العالم، على الرعاية الصحية الأولية وبتكلفة معقولة. بيد أن المصابين بأمراض غير سارية في عدد كبير من البلدان النامية، يتركون للذود عن أنفسهم لأن خدمات الرعاية الأولية لا تلبي احتياجاتهم.

ويموت الأفراد الذين لا يستطيعون الحصول على رعاية من الدرجة الثانية أو الثالثة من جراء أسباب يمكن الوقاية منها. وتلزم استثمارات إضافية، فضلا عن تخصيص الموارد الحالية بصورة متوازنة وذلك من أجل توفير أهم الخدمات الأساسية للجميع في البلدان النامية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والتمتع بحق الإنسان في الصحة.

٥٣ - وأثناء المناقشات المتبادلة التي أعقبت البيانات التي قُدمت، تمت إعادة تأكيد أن الإجراءات اللازمة لتطوير سياسات عامة لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات تُتخذ إلى حد بعيد خارج قطاع الصحة وتشمل مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، وليس فقط من العاملين داخل نظام الصحة نفسه. والأدلة قوية بشأن تنفيذ سياسات الحد من التبغ، وليس التدخل الحكومي مبررا فحسب، وإنما تأيد أيضا من خلال معاهدة دولية وافقت عليها البلدان. وتتيح سياسات الأغذية والتغذية خيارات شتى إلا أنها تتطلب المزيد من التقييم، على أن يتمثل الهدف في ضمان توفير فرص متساوية في الحصول على نظام غذائي متوازن عن طريق توفير المعلومات والأخذ بالأنظمة وكفالة تيّسُر الحصول على المنتجات الصحية وبأسعار معقولة. وتؤدي الحكومات دون الوطنية، ولا سيما على صعيد البلديات، دورا رئيسيا في تحسين البيئة الحضرية للنشاط العمراني.

حاء - حلقة النقاش ٦: مبادرات جديدة لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات

٥٤ - أكد السيد توماس ستلزر، الأمين العام المساعد لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، في الملاحظات الافتتاحية لمدير النقاش، من جديد أن المناقشات تمخضت عن عدد من الآثار المترتبة على السياسات. ولعل أهمها هو ضرورة إتخاذ نُهج جديدة، لا سيما من أجل الفقراء، للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات، وتوفير تشخيص في الوقت الملائم للأمراض غير السارية وإمكانية الحصول على الرعاية. وقد يمكن تطبيق الدروس المستفادة من برامج متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذا المضمار.

٥٥ - وشدد الدكتور أكيكو ميدا، مدير، قسم الصحة والتغذية والسكان، البنك الدولي، أهمية دور وكالات التنمية، مثل البنك الدولي، في تقديم الدعم التقني للبلدان النامية في مجال الصحة. ويتسم تشاطر الخبرات بشأن التنفيذ والنتائج بذات القدر من الأهمية التي يتسم بها تشاطر خيارات السياسات العامة القائمة على أدلة. وينبغي إيلاء الاهتمام لجانب العرض والطلب من التدخلات. وتشمل معالجة الأمراض غير السارية تدخلات طويلة الأجل ومعقدة. ويؤدي القطاع العام والمجتمع المدني والقطاع الخاص أدوارا هامة في أداء هذه التدخلات. ويلزم تسخير أدوارها ومسؤولياتها لوضع وتنفيذ خطط وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتشكل معدلات الوفيات والمرض الناجمة عن الإصابة

بأمراض غير سارية في البلدان النامية، حيث تحدث الوفاة الناجمة عن الأمراض غير السارية في أعمار مبكرة، خطرا صامتا يُهدد التنمية الاجتماعية – الاقتصادية للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل. ويدعو هذا إلى أن تبدأ البلدان تنفيذ تدخلات للوقاية في هذا المنعطف. وسيؤدي التقاعس عن ذلك إلى حدوث زيادة كبيرة في تفشي مرض السكري بحلول عام ٢٠٣٠ بين السكان في سن العمل في البلدان النامية. وما زالت الأدلة قليلة بشأن نتائج المشاريع التجريبية التي يمكن توسيع نطاقها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في البلدان النامية. وقد تم إحراز تقدم في تعزيز صياغة وتنفيذ تشريعات (على سبيل المثال عن طريق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ). ويلزم تحسين الفهم بشأن أثر دعم الأغذية على مكافحة الأمراض غير السارية (على سبيل المثال توفير الدقيق رديء النوعية كمنتجات مجانية، مما يحول دون أن يشتري الناس منتجات صحية أكثر، فضلا عن دور قطاعات أخرى (بما في ذلك التعليم وتخطيط الحضر). وتؤثر الأمراض غير السارية تأثيرا سلبيا على دخل الأسر المعيشية في البلدان النامية. ويمكن أيضا تعزيز تقييمات التكنولوجيا الصحية، وهي شكل شامل من بحوث السياسات يدرس الآثار قصيرة الأجل والآثار طويلة الأجل لاستخدام التنكولوجيا، وذلك لتحديد الأساس العلمي لكفاءة وفعالية عقاقير التكنولوجيا الجديدة. ويلزم تحديد نُهج إبتكارية لكفالة إستمرار تقديم خدمات الرعاية طويلة الأجل للمصابين بأمراض غير سارية. وينبغي أن تقدم وكالات التنمية المزيد من الأدلة عن الصلات بين الفقر والتنمية الاقتصادية والأمراض غير السارية والإصابات.

٥٦ - وعرض الاستاذ شهريار شيخ، رئيس الاتحاد العالمي لأمراض القلب، الإنفصام بين عبء الأمراض غير السارية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل والاستثمارات الواردة من المجتمع الدولي. وقد خصصت منظمة الصحة العالمية أموالا لمعالجة الأمراض السارية تبلغ خمسة أضعاف ما خصصته للأمراض غير السارية. وبالمثل، خصصت وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة ١,٨ بليون دولار لمعالجة برامج صحية، إلا أنها لم ترصد أي شيء لمعالجة الأمراض غير السارية. وتمثل التدخلات لمكافحة التبغ واحدة من أكثر تدخلات الصحة العامة فعالية من حيث التكاليف، إلا أن هذه الأنشطة تعاني من نقص شديد في التمويل بالمقارنة بتدخلات لمعالجة أسباب رئيسية أخرى للوفاة. والمنظمات غير الحكومية الدولية أصحاب مصلحة نشطاء في كفالة عدم استبعاد الأمراض غير السارية من المناقشات العالمية بشأن التنمية بعد الآن. وشملت قوة الاتحاد تواجد قواعده الشعبية وأنشطتها في الكثير من البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل. وتشمل الأمثلة على المبادرات التي عززها الاتحاد مع شركاء دوليين آخرين حملته ''اللون الأحمر للمرأة''، التي نُفذت في أكثر من ٤٠ بلدا، وعززت إشراك الشباب في مكافحة التبغ. وبادر بشراكات بين

القطاعين العام والخاص لمعالجة الأمراض غير السارية. وأهاب بالمجتمع الدولي إدراج معالجة الأمراض غير السارية في الأهداف الإنمائية للألفية، ودعا وكالات التنمية إلى بدء الاستثمار في تقديم المساعدة التقنية للبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل لبناء قدرة وطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٥٧ - وعرض الدكتور مارتن سلينك، رئيس الاتحاد الدولي لمرضى السكري، الحملة التي أدت إلى اعتماد قرار الجمعية العامة ٢٢٥/٦١ بشأن اليوم العالمي لمرضى السكري (١٤ تشرين الثاني/نوفمبر). وقد أكد القرار من جديد أن السكري مرض مزمن ومكلف يؤدي إلى إعتلال الصحة ومضاعفاته خطيرة يعرِّض العالم بأسره للخطر. وذكر القرار أيضا أن السكري ''يشكل تحديات كبيرة للجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية''. ويوجد في بلدان في غرب آسيا بعض من أعلى معدلات إنتشار السكري في العالم. ويتعين أن يصبح ''عالم السكري'' جزءا من الحل، وليس مجرد المشكلة. ويشمل دور المنظمات غير الحكومية الدولية في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الدعوة والتثقيف وتعبئة المنظمات الشعبية. ويدعو الاتحاد إلى عقد دورة استثنائية للجمعية العامة معنية بالأمراض غير السارية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل.

٥٨ - وأبرز السيد محمد بلحسين، الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة، تونس، دور المنسقين المقيمين وأفرقة الأمم المتحدة القطرية في تعزيز السياسات والخطط الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات. وعلى صعيد قطاع الصحة الوطني في الكثير من البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل، تم الاعتراف بالأمراض غير السارية والإصابات في أفضل الأحوال، إلا أنه ما زالت تغطيتها وإمكانية الحصول على رعاية محددة للأمراض غير السارية متقطعين (عدا من مشاريع رائدة/تجريبية). ولا تعترف جداول أعمال التنمية الوطنية في معظم البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل بالصلة بين الأمراض غير السارية والإصابات والفقر والتنمية. وتشمل فرص الإشتراك في إدماج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في استراتيجيات التنمية مشاورات وطنية بشأن ورقات استراتيجيات الحد من الفقر واستراتيجيات المساعدة القطرية (بما في ذلك أُطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية) والمذكرات الاقتصادية القطرية. بيد أن هناك افتقارا للأدوات لتيسير إدماج عناصر الأمراض غير السارية في استراتيجيات التنمية الاجتماعية — الاقتصادية هذه. ويجب أن تشمل الخطوات التالية بناء توافق آراء حول الحاجة إلى إدماج الأمراض غير السارية والإصابات في أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتطوير الأدوات التي ستلزم لتحقيق هذا.

٥٩ - وعرض الدكتور إتيان كروغ، مدير منع العنف والوقاية من الإصابات والعجز، منظمة الصحة العالمية، أربع مبادرات جديدة يضطلع بها حاليا لتعزيز الوقاية من الإصابات هي: عقد العمل للسلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠)، والوقاية من إصابات الطفل، والوقاية من إساءة معاملة الطفل، ورعاية الصدمات النفسية. وقد دعت الجمعية العامة، في قرارها ٦٢/٢٤٤ بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم، إلى إعلان عقد العمل للسلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠) وتمت تعبئة شركاء دوليين للتعاون عن كثب مع منظمة الصحة العالمية في تنفيذ مختلف عناصر التقرير العالمي للوقاية من إصابات الأطفال الذي اشتركت في إعداده منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. ويجري توسيع نطاق حملات الدعوة لتعزيز زيادة أمن الأطفال والحد من إساءة معاملة الطفل، في الوقت الذي تُنشأ وتُعزز فيه مشاريع متعددة الأقطار لعرض إساءة معاملة الأطفال. ويجري أيضا الإضطلاع بمبادرة عالمية لتوسيع نطاق خدمات رعاية الصدمات النفسية: من المقرر عقد محفل عالمي لزيادة الإرادة السياسية في ريودي جانيرو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩.

٦٠ - وأبرزت السيدة كريستي فيغ، الاستشاري الخارجي للاتصالات الدولية، دور الاتصالات في تعزيز إجراءات أصحاب المصلحة المتعددين لمكافحة الأمراض غير السارية. وتشمل أساليب الاتصالات لتعزيز تنفيذ خطة العمل للإستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض السارية ومكافحتها استنساخ الدروس المستفادة من أساليب ناجحة استُخدمت لمعالجة أمراض سارية، بما في ذلك الحصول على بيانات مؤكدة تُظهر الفعالية من حيث التكاليف للوقاية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل ونشر هذه البيانات على وكالات التعاون الإنمائي، ووكالات الأمم المتحدة وصانعي السياسات العامة، وإنشاء شراكات مع وسائط الإعلام للترويج لأساليب حياة صحية.

٦١ - وأثناء النقاش المتبادل الذي أعقب البيانات المقدمة، تم إبراز الدور الذي يمكن أن تؤديه منظومة الأمم المتحدة في إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص كجزء من مبادرات جديدة رئيسية لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات.

ثالثا - الاستنتاجات والتوصيات

٦٢ - اعتمد المشاركون في الاجتماع الرسائل الرئيسية التالية:

(أ) معالجة الأمراض غير السارية (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) والإصابات (الناجمة عن حوادث المرور أو

الحروق أو السقوط أو الغرق أو العنف) جوهرية لجهود التنمية الاجتماعية – الاقتصادية العالمية والإقليمية والوطنية والأمن الوطني والبشري؛

(ب) ترتبط هذه الأمراض غير السارية والإصابات وعوامل خطرها ومحدداتها، ارتباطا وثيقا بالفقر ويعزز كل منهما الآخر. ومن شأن صكوك مثل الأهداف الإنمائية للألفية ومؤشراتها، إذا تم توسيع نطاقها على نحو كاف لتعكس بدقة العبء الراهن للأمراض غير السارية والإصابات، أن تتيح الفرص للتآزر بين تعزيز الصحة وجهود التنمية؛

(ج) التكلفة الاجتماعية – الاقتصادية للأمراض غير السارية والإصابات تكلفة هائلة، وتتزايد بسرعة. وتؤدي هذه الظروف إلى العجز الجسيم والوفاة المبكرة مما يؤدي إلى فقدان الإنتاجية. وتؤدي سرعة تزايد التكاليف الصحية إلى الفقر، ويُشكل التقاعس عن العمل عبئا جسيما على التنمية المستدامة؛

(د) وتؤثر السياسات الوطنية في قطاعات غير الصحة تأثيرا كبيرا على عوامل خطر ومحددات الأمراض غير السارية والإصابات. ويمكن تحقيق مكاسب صحية عن طريق إدماج الصحة في الاستراتيجيات الوطنية، بما في ذلك السياسات في قطاعات مثل النقل، والتجارة، والضرائب، والتعليم، والتخطيط الاجتماعي والتنمية، والزراعة، وتخطيط الحضر، ووسائط الإعلام الجماهيري، والأغذية وإنتاج المستحضرات الصيدلية، بسرعة أكبر كثيرا عما يمكن تحقيقه عن طريق السياسات الصحية وحدها. ويمكن أن تعود هذه النُهج المتكاملة بالمنفعة المتبادلة على جميع القطاعات المعنية؛

(هـ) يلزم أن يكفل صانعو السياسات العامة وضع الاستجابة للأمراض غير السارية في صدارة الجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية؛

(و) يمكن تحقيق الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها عن طريق نُهج منخفضة التكلفة وفعالة من حيث التكاليف وينبغي تعميمها في صلب الرعاية الصحية الأولية.

٦٣ - وقد اعتمد المشاركون في الاجتماع التوصيات التالية:

(أ) تُدعى الدول الأعضاء إلى وضع خطط عمل متعددة القطاعات وطنية وإقليمية تسترشد بأُطر عمل قائمة، بما في ذلك خطة العمل للإستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، التي أيدتها جمعية الصحة العامة في عام ٢٠٠٨، والقرارات الإقليمية والعالمية؛

(ب) قد تنظر الجمعية العامة في إدماج مؤشرات قائمة على أدلة بشأن الأمراض غير السارية والإصابات في النظام الأساسي لرصد وتقييم تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية خلال استعراض الأهداف في عام ٢٠١٠؛

(ج) ينبغي للإدارات الحكومية المسؤولة عن التخطيط والتنمية إدماج رصد الأمراض غير السارية والإصابات كجزء من عملياتها الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من أهداف التنمية؛

(د) ينبغي أن ينظر المجلس الاقتصادي والاجتماعي في المسائل المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية والوقاية من الإصابات في دورته السنوية لعام ٢٠١٠ خلال الجزء المتعلق بالتنسيق؛

(هـ) ينبغي لمنظومة الأمم المتحدة، بقيادة منظمة الصحة العالمية، أن تطوِّر وتنشر أدوات تمكن صانعي القرارات من تقييم أثر السياسات على محددات الأمراض غير السارية والإصابات وعوامل خطرها وعواقبها وتوفير نماذج لصنع سياسات فعالة قائمة على أدلة؛

(و) ينبغي تعزيز جمع بيانات موحدة بشأن الأمراض غير السارية وعوامل خطرها والإصابات وتحديد خطوط أساس مع التركيز بصورة خاصة على تعزيز البيانات بشأن أثرها الاجتماعي – الاقتصادي والصحة والمساواة؛

(ز) ينبغي إيلاء أولوية أعلى للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات في جداول أعمال المحافل والاجتماعات رفيعة المستوى ذات الصلة للزعماء الوطنيين والإقليميين والدوليين؛

(ح) ينبغي تيسير إجراء حوار بين الشركاء الوطنيين: وزارات المالية والصحة وقطاعات أخرى لتحديد مصادر مستدامة ومبتكرة لتمويل برامج الأمراض غير السارية والإصابات وغيرها من السياسات الاجتماعية لصالح الفقراء؛

(ط) ينبغي إنشاء فرقة عمل متعددة القطاعات وزارية إقليمية لتوفير مدخلات استراتيجية وتقنية وإجراء استعراضات خارجية للتقدم الذي يُحرزه الإقليم فيما يتعلق بالأمراض غير السارية والإصابات وأثر المبادرات على الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها؛

(ي) ينبغي أن تنظر البلدان الأعضاء في اعتماد الصكوك القانونية اللازمة لحماية متلقي وسائط الإعلام من مواد تهدد الصحة وينبغي تعزيز مشاركة منافذ وسائط الإعلام في

الترويج لسياسات للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات وبناء الإلمام بالمسائل الصحية في جميع المجتمعات.

٦٤ - وقد اعتمد المشاركون في الاجتماع ''إعلان الدوحة بشأن الأمراض غير السارية والإصابات'' التالي كي ينظر فيه المجلس الاقتصادي والاجتماعي:

''نحن، المشاركين في الاجتماع الوزاري لغرب آسيا المشترك بين المجلس الاقتصادي والاجتماعي واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا ومنظمة الصحة العالمية ''الذي تناول الأمراض غير السارية والإصابات: التحديات الرئيسية التي تواجهها التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين''، الذي استضافته حكومة قطر في الدوحة يومي ١٠ و ١١ أيار/مايو ٢٠٠٩، وشاركت فيه مجموعة متنوعة من ممثلي الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين،

إذ ندرك أن التمتع بأعلى معايير يمكن الحصول عليها من الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان فضلا عن أنه يشكل جزءا لا يتجزأ من التنمية المستدامة،

وإذ نعي أننا نستند إلى الالتزامات الحالية التي قطعها زعماء عالميون ووطنيون,

وإذ نقر بضرورة اتخاذ إجراءات فورية للحد من الأثر الصحي والاجتماعي - الاقتصادي من جراء تزايد عبء الأمراض غير السارية الرئيسية (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) فضلا عن الإصابات الذي قد يكون مدمرا على البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل وعلى البلدان العربية بصورة خاصة،

وإذ نعي ضرورة كفالة الحماية الاجتماعية وحماية ميزانيات الصحة في سياق الأزمة المالية الدولية الحالية،

وقد نظرنا في المذكرات المفاهيمية وورقات المناقشة بشأن تحدي الأمراض غير السارية والإصابات وأثرها على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، واستراتيجيات الحد من الفقر، وغيرها من أُطر العمل للبرامج الاجتماعية الاقتصادية الاستراتيجية،

وإذ نشير إلى قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٦١-١٤، المعتمد في عام ٢٠٠٨، وأيد خطة العمل للإستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣؛ وقراري الجمعية العامة ٦٢/٢٤٤ بشأن تحسين

السلامة على الطرق في العالم و ٦١/٢٢٥ بشأن مرض السكري؛ والقرارج ص ع ٦٠-٢٢، المعتمد في عام ٢٠٠٧، بشأن النظم الصحية لرعاية الطوارئ؛ والقرار ج ص ع ٥٩-٢١، المعتمد في عام ٢٠٠٦، بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ والقرار ج ص ع ٥٨-٢٣، المعتمد في عام ٢٠٠٥، بشأن العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل، وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٤/٥٥ بشأن الحماية من المنتجات الضارة بالصحة والبيئة؛ والقرار ج ص ع ٥٧-١٠، المعتمد في عام ٢٠٠٤، بشأن السلامة على الطرق والصحة؛ والقرار ج ص ع ٥٧-١٧، المعتمد في عام ٢٠٠٤، الذي أيد الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة لمنظمة الصحة العالمية؛ والقرار ج ص ع ٥٦-١، المعتمد في عام ٢٠٠٣، الذي أيد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ؛ والقرار ج ص ع ٥٦-٢٤ المعتمد في عام ٢٠٠٣، والذي أيد توصيات تقرير منظمة الصحة العالمية العالمي حول العنف والصحة؛ والقرار ج ص ع ٥٣-١٧ المعتمد في عام ٢٠٠٠، والذي أيد الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها،

وإذ تؤكد من جديد الدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية في تعزيز الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية والإصابات،

تحث الدول الأعضاء في الإقليم على ما يلي:

- **وضع خطط عمل متعددة القطاعات وطنية وإقليمية لمعالجة الأمراض غير السارية والإصابات مسترشدة بالتوصيات الواردة في القرارات الحالية؛**
- **إدماج رصد الأمراض غير السارية والإصابات كجزء من عملياتها الوطنية لرصد الأهداف الإنمائية للألفية واستراتيجيات الحد من الفقر وغيرها من أُطر عمل البرامج الاجتماعية – الاقتصادية الاستراتيجية؛**
- **تيسير إجراء حوار مشترك بين القطاعات بين الشركاء الوطنيين وهم: وزارات المالية، والصحة وقطاعات أخرى لوضع أُطر عمل متعددة القطاعات وطنية وتحديد مصادر تمويل مستدامة ومبتكرة لسياسات وخطط الأمراض غير السارية والإصابات وغيرها من السياسات الاجتماعية لصالح الفقراء؛**

- تمكين النظم الصحية من الاستجابة بمزيد من الفعالية والإنصاف لاحتياجات الفقراء الذين يُعانون من أمراض غير سارية وإصابات من الرعاية الصحية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل؛
- تنفيذ تدابير تشريعية فعالة لحظر الإعلان عن المنتجات التي قد تُزيد خطر الأمراض والترويج لها ورعايتها؛
- تشجيع وتعزيز الإدراك العام للمسائل المتصلة بالأمراض غير السارية والإصابات عن طريق بناء الإلمام بالمسائل الصحية في جميع شرائح المجتمعات، باستخدام جميع أدوات الاتصال المتاحة، حسب الاقتضاء، وخاصة في وسائط الإعلام؛

ندعو إلى ما يلي:

- إدماج المؤشرات القائمة على أدلة بشأن الأمراض غير السارية والإصابات في النظام الأساسي للرصد والتقييم خلال استعراض الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٠؛
- نظر المجلس الاقتصادي والاجتماعي في مسألة الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات في الجزء المتعلق بالتنسيق من دورته في عام ٢٠١٠؛
- تطوير ونشر أدوات تمكن صانعي القرارات من تقييم أثر السياسات على محددات الأمراض غير السارية والإصابات وعوامل خطرها وعواقبها وتقديم نماذج لصنع سياسات فعالة وقائمة على أدلة؛
- تعزيز جمع بيانات موحدة بشأن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر والإصابات، وتحديد خطوط الأساس، مع التشديد بصورة خاصة على تعزيز البيانات بشأن الأثر الاجتماعي – الاقتصادي والصحة والإنصاف؛
- إيلاء أولوية أعلى لإجراءات الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات في جداول أعمال المحافل والاجتماعات رفيعة المستوى ذات الصلة للزعماء الوطنيين والإقليميين والدوليين؛
- استعراض الخبرات الدولية في الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة

الدخل، بما في ذلك البرامج المجتمعية، وتحديد ونشر النُهج الناجحة للإجراءات المشتركة بين القطاعات؛

- **إنشاء فرقة عمل متعددة القطاعات وزارية إقليمية لتقديم مدخلات إستراتيجية وتقنية ولإجراء إستعراضات خارجية للتقدم المحرز في الإقليم وشركائه فيما يتعلق بالأمراض غير السارية والإصابات وأثر مبادرات الوقاية منها ومكافحتها.**