الأمم المتحدة A/68/PV.100

الجمعية العامة

المحاضر الرسمية

الدورة الثامنة والستون

الجلسة العامة **١٠٠**

الخميس، ١٠ تموز/يوليه ٢٠١٤، الساعة ١٠/٠٠

نيويورك

الرئيس: السيد أش ..... (أنتيغوا وبربودا)

افتتحت الجلسة في الساعة ١٠/٠٥.

البند ١١٨ من جدول الأعمال (تابع)

متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية

اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها

مشروع القرار A/68/L.53

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): أرحب ترحيباً حاراً بأعضاء الجمعية العامة في هذا الاجتماع، وموضوعه العام هو ”تقييم التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتوسيع نطاق تدابير الاستجابة التي تتخذها الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في قطاعات متعددة على الصعيد الوطني للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بما في ذلك في سياق خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥“.

واسمحوا لي أن أدلي ببيان.

يسرني أن أرحب بأعضاء الجمعية العامة في هذ الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. يجرى هذا الاستعراض على خلفية الاعتراف الواضح بأن الأمراض غير المعدية أصبحت معترفا بها من قبل منظمة الصحة العالمية باعتبارها السبب الرئيسي للوفاة والعجز على نطاق العالم، فهي المسؤولة عن حوالي ٣٦ مليون حالة وفاة، أو ٦٣ في المائة مما مجموعه ٥٧ مليون حالة وفاة وقعت في عام ٢٠٠٨. علاوة على ذلك، من المتوقع بحلول عام ٢٠٢٠ أن يرتفع عدد الوفيات الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير المعدية إلى ٤٤ مليون حالة في السنة. وبعبارة بسيطة، فإن الأمراض غير المعدية هي من المحددات الرئيسية للصحة البشرية، وبالتالي تمثل خطرا كبيرا على رفاه الإنسان وتنميتنا المستدامة.

وخلال اليومين القادمين، ستوجه الجمعية العامة انتباهها إلى هذا التحدي الإنمائي الرئيسي في القرن الحادي والعشرين.

يتضمن هذا المحضر نص الخطب والبيانات الملقاة بالعربية وترجمة الخطب والبيانات الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تُقدم التصويبات إلا للنص باللغات الأصلية. وينبغي إدخالها على نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service, Room U-0506. وسيعاد إصدار المحاضر المصوَّبة إلكترونيا في نظام الوثائق الرسمية للأمم المتحدة (http://documents.un.org/).

وفي الوقت نفسه، نبدأ هذا الاجتماع بتفاؤل، يدعمنا النجاح الذي حققته جلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية مع المنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، المعقودة قبل ثلاثة أسابيع بالضبط من اليوم. وبالمثل، فإن المشاركة الواسعة النطاق اليوم والاهتمام الذي يحظى به الموضوع تجعلان التوقعات مبشرة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

منذ ثلاث سنوات ونحن ننفذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ بشأن الأمراض غير المعدية. وخلال هذ الوقت، تحقق الكثير على الصعيد الدولي. وعلى وجه التحديد، أود أن أشير إلى أربعة تطورات إيجابية، هي إقرار جمعية الصحة العالمية، في أيار/مايو ٢٠١٣، لخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ واعتماد إطار عالمي شامل للرصد، يتضمن ٢٥ مؤشرا للأمراض غير المعدية، و ٩ من الأهداف العالمية الطوعية المزمع تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥؛ وإنشاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية، في تموز/يوليه ٢٠١٣؛ وإنشاء آلية تنسيق على الصعيد العالمي من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

وأثني على منظمة الصحة العالمية لإنجاز تلك المهام العالمية الهامة على النحو الوارد في الإعلان السياسي.

لكن للأسف، وبالرغم من الزيادة في الخطط الوطنية المتعددة القطاعات والوحدات المعنية بالأمراض غير المعدية في العديد من البلدان النامية، فإن عددا كبيرا من تلك البلدان يكافح من أجل الانتقال من الالتزام إلى العمل. غير أنه لا بد من التسليم بأن ذلك ليس نتيجة الافتقار إلى الإرادة السياسية، بل لأن العديد من البلدان النامية لا يملك الموارد المالية ولا التقنية من أجل اتخاذ الإجراءات والاستجابات الفعالة والمتعددة القطاعات اللازمة للتصدي للآثار الصحية والاجتماعية الاقتصادية الكبيرة للأمراض غير المعدية. يثير نقص الموارد والتفاوت في التقدم المحرز الاستياء في ضوء الأعباء العديدة جراء الأمراض غير المعدية التي تثقل كاهل الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والبلدان، ولا سيما في العالم النامي، حيث يحدث قرابة ٨٠ في المائة من الوفيات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية. ويشكل تزايد انتشار الأمراض غير المعدية وتأثيرها مصدر قلق بشكل خاص فيما نسعى إلى إعادة ترتيب الخطة العالمية للتنمية المستدامة، وترتيب الأولويات فيما يتعلق بالمسائل التي تعوق التنمية في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أن أكثر من ١٤ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاما يموتون كل سنة قبل الأوان في البلدان النامية جراء الإصابة بالأمراض غير المعدية. في الواقع، وعلى الرغم من ارتفاع متوسط العمر المتوقع على الصعيد العالمي، تحدث ربع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية بين الأشخاص دون سن الستين. إن الواقع الذي نواجهه، ويجب علينا معالجته، هو أن البلدان النامية أكثر تعرضا للأمراض غير المعدية وأقل قدرة على الوقاية منها ومكافحتها.

إن الزيادة السريعة في أنماط الحياة غير الصحية مثل استخدام التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار تؤثر على أفقر الناس في أفقر البلدان. إن الأعباء الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية تقوض بشدة المكاسب الإنمائية في العديد من الدول النامية، وخاصة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. إن ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير المعدية وما ينجم عنها من الاعتلال والوفيات في منطقتي المحيط الهادئ والبحر الكاريبي مصدر قلق بالغ، حيث يعاني ما يصل إلى ٢٥ في المائة من السكان في كلتا المنطقتين من مرض واحد أو أكثر من الأمراض غير المعدية. وينبغي أن نتذكر أيضا أن عدد سكان بلدان هاتين

المنطقتين صغير جدا، وأن من هم في أوج سنوات عطائهم، الذين يتوقع أن يقدموا أكبر مساهمة في التنمية الوطنية، هم أنفسهم الذين يتعرضون الآن للإصابة بهذه الأمراض. وإذ نواصل الجهود الرامية إلى بناء عالم أوفر صحة وأكثر استدامة، يجب أن نظل مدركين للخطر الحقيقي جدا الذي تشكله الأمراض غير المعدية على التنمية البشرية المستدامة وأن نتصدى له.

ولا بد من أن تشمل جهودنا أيضا الأطفال والمراهقين، فضلا عن الأشخاص الذين تجاوزوا سن السبعين، الذين يتأثرون بالأمراض غير المعدية بطرق مختلفة. وتفيد تقارير منظمة الصحة العالمية بأنه في عام ٢٠١٠ كان عدد الأطفال الزائدي الوزن دون سن الخامسة يقدر بأكثر من ٤٢ مليون طفل، يعيش ما يقرب من ٣٥ مليونا منهم في البلدان النامية. لا تكمن المأساة في ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير المعدية في مستويات الاعتلال والوفيات التي تتسبب فيها فحسب، بل في حقيقة أنه يمكن في أغلب الأحوال الوقاية من الإصابة بها. يثير ذلك إحدى القضايا التي لم يجر تناولها بشكل كامل في مناقشات مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ – وهي أنماط الحياة والاستهلاك والإنتاج المستدامين – والتي يجب أن تكون جزءا من أي مناقشة ونهج يتبع لعكس مسار الإصابة بالأمراض غير المعدية وآثارها.

في عام ٢٠١١، تعهد رؤساء الدول والحكومات بالتزام تاريخي هائل في مجال الصحة والتنمية على الصعيد العالمي عن طريق زيادة التوعية بتزايد الإصابة بالأمراض غير المعدية. وإذ ننتظر أن تؤتي بذور ذلك الالتزام ثمارها، يتزايد عبء المرض في عالم يكافح بالفعل في مواجهة التحديات الجديدة والناشئة. ولذلك، فإنني أحض الجمعية العامة على الانضمام إلي في الإعراب عن الشعور بالإلحاح المطلوب الآن من أجل تعزيز الالتزامات وتحويلها إلى أعمال، خاصة على الصعيد الوطني، حيث لا بد من كسب الحرب على الأمراض غير المعدية.

وكما أشرت في البيان الذي أدليت به في جلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية بشأن الأمراض غير المعدية قبل ثلاثة أسابيع، فإن الأمر يتطلب مشاركة الجميع للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. سيكون الالتزام والمشاركة على نطاق أوسع من جانب جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة أمرا أساسيا. غير أنه من الأهمية بمكان توفير التمويل المستدام والدعم التقني بهدف بناء وتعزيز قدرة النظم والأنشطة الصحية، وتحسين جمع البيانات في البلدان التي تفتقر إلى هذه القدرة، وبناء المعارف وبرامج التوعية وأنظمة قوية للرعاية الصحية الأولية تركز على الوقاية. خلال جلسة الاستماع التفاعلية غير الرسمية، علمنا أنه في حين يخصص حاليا ما يقرب من ٣١ بليون دولار من المساعدة الإنمائية لقطاع الصحة، لا يوجه سوى ٣٧٧ مليون دولار من ذلك المبلغ كله إلى الأمراض غير المعدية. وفي حين يمكننا استكشاف الشراكات والعلاقات التعاونية مثل التعاون بين الشمال والجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، علينا أيضا إدراج الأمراض غير المعدية في التعاون الإنمائي الثنائي والدولي وفي برامج التنمية الوطنية وفي استراتيجيات الوقاية. ويسرني أن أشير إلى أن مناقشات المائدة المستديرة غدا ستتناول مسألة الشراكات في التعاون والاستجابات المتعددة القطاعات.

صحة الإنسان الجيدة مساهم في التنمية البشرية وفي الوقت نفسه نتيجة لها ومساهم في تقليل حالات الوفاة والعجز على الصعيد العالمي جراء الأمراض غير المعدية ونتيجة له. إنها محورية لتحقيق التنمية البشرية الجيدة. خلال اليومين القادمين، سأطلب إلى الجمعية العامة المساعدة في تنظيم هذا الاجتماع بشكل منفصل بوصفه حدثا يمكن أن يضع العالم على الطريق نحو تحقيق مجتمعات خالية من عبء الأمراض غير المعدية

الذي يمكن تجنبه. ليكن بداية أكثر قوة وفعالية لتنفيذ الإعلان السياسي، بالتنسيق مع خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وليسفر عن تحسين الشراكات والتعاون وعن نهج واستجابات متعددة القطاعات أكثر فعالية. يمكن لهذا الاجتماع، والسياسات والإجراءات التي سوف تصدر عنه، بل ويجب أن يستخدم لوضع الأسرة العالمية على مسار سليم موجه نحو التنمية بدرجة أفضل. لنتكاتف ونعمل على تحقيق ذلك الهدف.

أعطي الكلمة الآن للسيدة سوزانا مالكورا، وكيلة الأمين العام ورئيسة ديوان المكتب التنفيذي للأمين العام، للإدلاء ببيان بالنيابة عن الأمين العام.

السيدة مالكورا (تكلمت بالإنكليزية): يشرفني أن أمثل الأمين العام وأن أنقل هذه الرسالة بالنيابة عنه. حدث تضارب في اللحظة الأخيرة في جدول أعمال الأمين العام بسبب أزمة جارية، وقد طلب مني أن أمثله.

”يسرني أن أبعث بالتحيات إلى هذا الاجتماع الهام. يشكل وباء الأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي تحديا متعاظما للتنمية. في كل عام، في البلدان النامية وحدها، تقتل النوبات القلبية والسكتات الدماغية والسرطان والسكري والربو أكثر من ١٢ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاما. من الممكن منع معظم هذه الوفيات. نحن بحاجة إلى وضع مجموعة من الحلول البسيطة والفعالة والميسورة التكاليف لجميع الدول الأعضاء والتي يمكن تكييفها لتناسب احتياجات كل بلد من البلدان. إن مشروع الوثيقة الختامية المعروضة على الجمعية العامة (A/68/L.53) يساعد على تمهيد سبيل المضي قدما.

”قبل ثلاثة أعوام، اتفقنا على أن الوقت قد حان للعمل. وطلبنا من الحكومات حماية مواطنيها من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية وتوفير النظم الصحية المستجيبة وتتبع اتجاهات هذا الوباء. وناشدنا أيضا المجتمع المدني والقطاع الخاص مساعدتنا على تنفيذ سياسات جديدة بحيث لا يمنعنا حجم المشكلة من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ونتيجة لذلك، توفر الحكومات الآن الترتيبات المؤسسية والقانونية والمالية والخدمية التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

”في العام الماضي، قمت بإنشاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، مع إبقاء منظمة الصحة العالمية في الصدارة. إنها تساعد البلدان على تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وتسعى إلى الحد من الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض غير المُعدية بنسبة ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠٢٥. إن تحسين الرصد العالمي وتحسين التنسيق يوفران الأساس للدعوة، ورسم السياسات والعمل العالمي. يمكن أن يساعد هذا الاجتماع الرفيع المستوى على وضع الإطار للإجراءات الملموسة التي يتعين على البلدان أن تتخذها من الآن وحتى موعد انعقاد الاجتماع الثالث الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير المُعدية في عام ٢٠١٨. سيتوقف النجاح على إيجاد سُبل جديدة لتعزيز قدرة البلدان على اتخاذ تدابير تتسم بمزيد من الجرأة.

”إن منظمة الصحة العالمية تؤدي دوراً خاصا. فقد أثبتت بأن لديها القدرة على التأثير في السياسة العامة وبناء القدرات، وتقوم بدور في الأجل الطويل بوصفها شريكا موثوقا في العمل عبر القطاعات. سوف تواصل منظمة الصحة العالمية القيام بدور ريادي. ومع

ذلك، فإن تزايد الطلب المتسارع من أجل الحصول على المساعدة التقنية يعني أنه يجب على منظومة الأمم المتحدة ككل أن تصنف الأمراض غير المُعدية كأولوية، ويجب عليها إقامة شراكات مبتكرة. إننا بحاجة إلى قيادة قوية وإلى العمل من جانب القطاعات الأخرى، بما في ذلك القطاعات غير الحكومية. ونحن بحاجة إلى تحسين فرص الحصول على الأدوية للأمراض غير المُعدية بأسعار معقولة. ويجب أن نجد السُبل الجديدة لتشجيع القطاع الخاص على وقف تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال، وإنتاج المزيد من الأطعمة التي تحتوي على نسبة منخفضة من الدهون والسكر والملح.

”إن الأعمال المحددة في مسودة الوثيقة الختامية يمكن أن تساعد على إزالة الحواجز التي تحول دون التمتع بصحة جيدة وتفسد حياة الكثير من الناس. فلنغادر هذا الاجتماع ونحن مفعمين بالطاقة، والإلهام والالتزام بقضية شرعنا فيها. أتمنى للجمعية مشاركة مثمرة وناجحة.“

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): أشكر رئيسة ديوان الأمين العام على بيانها الذي ألقته بالنيابة عن الأمين العام.

عملا بالفقرة ٣ من القرار ٢٧١/٦٨، أعطي الكلمة الآن للسيدة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية.

السيدة تشان (منظمة الصحة العالمية) (تكلمت بالإنكليزية): أود أن ابدأ كلمتي بتوجيه الشكر للرئيس والأمين العام على بيانيهما المستنيرين والشاملين.

لقد كان الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية والسيطرة على الأمراض غير المعدية في عام ٢٠١١ حدثاً هاما. فقد اعترف رسميا رؤساء الدول والحكومات بأن هذه الأمراض تشكل تهديدا رئيسيا للصحة والاقتصادات والمجتمعات، ووضعوا تلك المسألة في صدارة خطة التنمية. وأثارت الاتجاهات المتوقعة قلقا عميقا، لا سيما أن السكان الفقراء هم الأقل قدرة على التغلب عليها، وهم الأشد تضررا منها. لقد تم التعهد بالتزامات جريئة للعمل على جبهات متعددة. وطُرحت الوقاية بوصفها حجر الزاوية في الاستجابة العالمية.

أحال الأمين العام تقريري المرحلي إلى الجمعية العامة في كانون الأول/ديسمبر الماضي (انظر A/68/650). نحن هنا لتقييم هذا التقدم، وتحقيق توافق في الآراء بشأن الخطوات المقبلة والأعمال ذات الأولوية اللازمة للإسراع في إحراز التقدم. أعطى الإعلان السياسي دوراً قياديا لمنظمة الصحة العالمية، وأوكل إليها عدة مهام لتنفيذها في إطار زمني محدد. تلك المهام التي أُنجزت، أنشأت آليات عالمية ورسمت خارطة طريق لعمل منسق متعدد القطاعات ولرصد للنتائج.

إن إحراز تقدم في البلدان أمر في غاية الأهمية. بعض الإنجازات الباهرة نشأت من دراسة استقصائية أجرتها منظمة الصحة العالمية في العام الماضي. وقدم ١٧٢ بلدا بيانات، و ٩٥ في المائة من البلدان لديها وحدة أو إدارة في وزارة الصحة مسؤولة عن الأمراض غير المعدية. نصف عدد البلدان لديها الآن خطة تنفيذية متكاملة مع وجود ميزانية مخصصة لذلك الغرض. قفز عدد البلدان التي أجرت مؤخرا دراسات استقصائية بشأن عوامل الخطورة من ٣٠ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٦٣ في المائة في العام الماضي. وبعبارة أخرى، يضع عدد متزايد من البلدان الأساسيات في نصابها الصحيح. وكما هو مبين في التقرير المرحلي، فإن بعض التدخلات الفعالة من حيث التكلفة والأسعار المعقولة كان لها مفعولها في كثير من البلدان.

ومهما يكن من أمر، فقد خلص التقرير إلى أن التقدم بشكل عام كان غير كاف وينطوي على تفاوتات شديدة،

كما قال الرئيس. ولا ينبغي لذلك أن يبعث على الدهشة. لا أرى افتقارا إلى الالتزام السياسي، بل الافتقار إلى القدرة على التصرف، لا سيما في العالم النامي. وتبين أحدث البيانات المتوفرة لدينا أن ٨٥ في المائة من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية تحدث في البلدان النامية. ومن هنا فإن التحديات التي تطرحها هذه الأمراض هائلة. وتتطلب بعض التغييرات الأساسية في الطريقة التي يجري بها قياس التقدم الاجتماعي، أي أن تعمل الحكومات، وأن تُسند المسؤوليات إلى الجهات المعنية، وأن تُعَرّف معالم حدود سائر القطاعات الحكومية.

إن الأمراض غير المعدية طغت على الأمراض المعدية بوصفها السبب الرئيسي في العالم للعلل والوفيات تترك آثارا عميقة. ذلك تحول زلزالي يقتضي إجراء تغييرات شاملة في تركيبة الصحة العامة. بنيت معظم النظم الصحية في العالم النامي لإدارة أحداث قصيرة، مثل الولادة أو الالتهابات الحادة. أنها لم تكن مبنية لإدارة طويلة الأجل للحالات المزمنة، مع ما ينطوي عليه ذلك من أثار مكلفة وضاغطة ومضاعفات. ويجب على إدارات الصحة العامة أن تحول تركيزها من العلاج إلى الوقاية، ومن إدارات قصيرة الأجل إلى إدارات طويلة الأجل، ومن مجال ولادة الأطفال واللقاحات والمضادات الحيوية إلى تغيير السلوك البشري، ومن العمل بصورة فردية إلى العمل بتضافر مع قطاعات متعددة وشركاء متعددين.

لقد تغيرت القوى المحركة للتقدم الاجتماعي والاقتصادي. أذ أصبحت تشكل جزءا كبيرا من تاريخ البشرية في الكفاح ضد الأمراض المعدية التي فقدت قبضتها تدريجيا مع ارتفاع الدخل وتحسين مستويات المعيشة. ماذا أعني بذلك؟ اليوم يحدث العكس. فالتقدم الاجتماعي والاقتصادي يهيئ في الواقع الظروف المفضية إلى زيادة الأمراض غير المعدية.

إن النمو الاقتصادي والتحديث والتحضر فتحت الباب على مصراعيه أمام نقطة الدخول إلى عولمة أنماط الحياة غير الصحية. لقد أصبحت عوامل خطورة الأمراض غير المعدية جزءا من نسيج المجتمع الحديث. أما وباء السمنة فلم يتحسن بل ازداد سوءا لنحو أكثر من ثلاثة عقود. وإن ممارسات الصناعة، لا سيما تسويق الأطعمة والمشروبات غير الصحية للأطفال، تسهم في ذلك.

إن الفقرة ٤٤ من الإعلان السياسي التي تحض على التعاون مع القطاع الخاص لم يتم تنفيذها تنفيذا كاملا. وإن عملية صوغ جديد للأغذية الصحية غير مقدور عليها من حيث التكلفة، ولا يمكن الحصول عليها في أجزاء كبيرة من العالم النامي. من سوء الحظ أن الأطعمة غير الصحية جدا عادة ما تكون أرخص وأنسب. وثمة مصدر قلق آخر، ألا وهو أن التدابير الفعالة جدا للحد من تناول الكحول الضارة، من قبيل زيادة الضرائب على الكحول وإنفاذ الإعلان عن تحريمها، غير مستخدمة إلى حد كبير في البلدان.

وقطاع الرعاية الصحية يتحمل العبء الأكبر لتلك الأمراض ولكن ليست لديه سيطرة تذكر على أسبابها. ويمكن للعاملين في المهن الطبية والرعاية الصحية المطالبة بتشريعات أقوى بشأن التبغ والكحول، وممارسة أكثر للرياضة البدنية واتباع نظام غذائي صحي. يمكننا علاج الأمراض ولكن لا يمكننا إعادة تصميم البيئات الاجتماعية بصورة تسمح بالنهوض بأنماط حياة صحية. هذا تغيير آخر ينبغي أن يتحقق. ولا يجوز للحكومات أن تفترض أن الأمراض غير المعدية مشكلة صحية يستطيع قطاع الرعاية الصحية إدارتها بذاته. لا يمكننا ذلك. نحن بحاجة إلى شراكة متعددة القطاعات على نطاق واسع لمعالجة الأسباب المتعددة الأبعاد لتزايد انتشار الأمراض غير المعدية.

ومن أجل الوقاية، وهي حجر الزاوية في استجابتنا، يتعين على الحكومات أن تضطلع بالدور الأساسي وأن تتحمل مسؤوليتها. ولا بد من تغيير البيئات الاجتماعية على مستوى السكان والبلد. ولن يتسنى ذلك من دون الالتزام السياسي على أعلى مستويات الحكومة. ويظل وزراء الزراعة بحق هم المعنيون في المقام الأول بتوفر وسلامة الإمدادات الغذائية وسبل العيش للمزارعين. ووزراء التعليم لن يقوموا من تلقاء أنفسهم بتحسين الوجبات المقدمة في المدارس وإزالة آلات بيع الوجبات الخفيفة غير الصحية أو جعل برامج النشاط البدني جزءاً من المناهج المدرسية. ووزراء التجارة، بالطبع، سيواصلون الترويج لاتفاقات الاستثمار الأجنبي المباشر التي تسمح لصناعة التبغ باتخاذ تدابير قانونية ضد الحكومات التي تطبق إجراءات مشددة لمكافحة التبغ. ولنا أن نطرح السؤال لماذا نرى هذا التناقض في السياسة على هذا النحو الذي لا يفضي إلى اتباع نهج متعدد القطاعات ومتسق لمواجهة التحديات التي تمثلها الأمراض غير المعدية.

والالتزام السياسي الرفيع المستوى هو وحده الذي يمكن من خلاله تنسيق ذلك النوع من التعاون الواسع النطاق الضروري لإحراز تقدم كبير، وخاصة فيما يتعلق بالوقاية. ورؤساء الدول والحكومات هم الأقدر على وضع سياسات عامة متسقة وتنسيق الإجراءات والضغط من أجل الدعم التشريعي. تلك تحديات لم يسبق لها مثيل تحتاج إلى التزامات غير مسبوقة. وإنني على ثقة بأننا نتجه، بقيادة رؤساء الدول والحكومات، إلى منطقة عمل إيجابية جداً، والتعاون مع جميع الشركاء. واسمحوا لي مرة أخرى أن أشكر الجمعية العامة على كل الدعم الذي قدمته على مر السنين وعلى دعمها المستمر.

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): عملاً بالفقرة ٣ من القرار ٢٧١/٦٨، أعطي الكلمة الآن للسيدة هيلين كلارك، مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ورئيس مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية.

السيدة كلارك (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) (تكلمت بالإنكليزية): يسعدني أن أتكلم إلى جانب زميلتي، السيدة مارغريت شان، في هذا الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، الذي يهدف إلى تقييم التقدم المحرز في مجال الوقاية ومكافحة الأمراض غير المعدية منذ الإعلان السياسي الصادر في أيلول/سبتمبر ٢٠١١. وبصفتي رئيس مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية ومدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، أريد أولاً أن أقر تماماً بأن التحدي الكبير الذي تشكله الأمراض غير المعدية على الصحة العامة يشكل أيضا تحدياً هائلاً للتنمية البشرية عموماً. إن الصحة ببساطة جزء لا يتجزأ من التنمية البشرية. والتحديات الصحية الكبرى في عالمنا اليوم، ومنها الوفيات من الرضع والأطفال والأمهات والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض غير المعدية، كلها تؤثر على قدرة البشر للبقاء على قيد الحياة والنماء. والنهوض بصحة أفضل هو بوابة لتقدم التنمية، وتقدم التنمية بوابة لتحسين الصحة. لذلك، من الأهمية بمكان معالجة المحددات الاجتماعية للصحة.

ولفترة طويلة جداً، ظلت الأمراض غير المعدية تعتبر مشكلة البلدان ذات الدخل المرتفع، وهذا صحيح. ومع ذلك، فإن عدم الاعتراف بها كمشكلة أوسع نطاقاً يعني أنه ما زال يتعين معالجة الطرق التي تعيق بها تلك الأمراض تقدم عملية التنمية وأثرها على حياة أفقر الناس في العالم معالجة كاملة. والإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١ عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من مكافحة الأمراض غير المعدية ومكافحتها كان له دور كبير في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الأمراض غير المعدية بالتنويه صراحة إلى

أن البلدان النامية هي موطن ٨٠ في المائة من الوفيات المتصلة بالأمراض غير المعدية في العالم.

واليوم، فإن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هي التي تتحمل وطأة الأمراض غير المعدية. لذلك، كان فهم العواقب البعيدة الأثر لذلك على التنمية في غاية الأهمية. وعلى سبيل المثال، بالنسبة للبلدان ذات الدخول المتدنية والمتوسطة، فإن التكلفة الاقتصادية للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة – وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري – من المتوقع أن تتجاوز ٧ تريليونات دولار خلال الفترة بين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢٥. وهذا يعادل ٥٠٠ بليون دولار سنويا تقريباً، أو نسبة ٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، قياساً على أربع سنوات خلت.

واستشرافا للمستقبل، سيكون من الأهمية الحيوية فهم الأنماط المتغيرة لتوزيع الأمراض غير المعدية في العالم وضمان مشاركة جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة وإتاحة الموارد الكافية لمكافحة وباء الأمراض تلك. وفيما يتعلق بتوزيع المرض عموماً، فإن التفاوت في النتائج الصحية يميل إلى أن يعكس التفاوت وعدم المساواة القائم داخل البلدان وفيما بينها. وهذا ينطبق أيضاً بالنسبة للأمراض غير المعدية، وإن كانت وطأة المرض تقع على عاتق البلدان الأضعف والأقل قدرة على إدارة الآثار الطويلة الأمد لتلك الأمراض. وبالتالي، فإن ما كان يمكن أن يكون حالة يمكن علاجها أو إدارتها في وضعية الدخل المرتفع قد تكون مهددة للحياة في وضعية الدخل المنخفض. ومتوسط سن الوفاة بأمراض القلب والأوعية الدموية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على سبيل المثال، يقل ١٠ سنوات على الأقل عن نظيره في البلدان المتقدمة النمو. ومعدل الوفيات بين النساء في أفريقيا نتيجة للأمراض غير المعدية يبلغ ضعفي المعدل في البلدان ذات الدخل المرتفع.

كما أن المغارم الإنمائية الناجمة عن الأمراض غير المعدية لها أثر غير متناسب على الأسر والبلدان الفقيرة. وتبين دراسة أجريت في السودان، على سبيل المثال، أن الأسرة التي لديها طفل مصاب بداء السكري تصرف على رعاية ذلك الطفل ٦٥ في المائة من إنفاقها السنوي على الرعاية الصحية. وتقريرالبنك الدولي لعام ٢٠١٢ يقدر أن غسيل الكلى لمرضى الفشل الكلوي المتصل بالسكري كلف حكومة ساموا ٧٠٠ ٣٨ دولار لكل مريض سنوياً في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١. وهذا المبلغ أعلى بواقع ١٢ مرة من نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي.

أما عوامل الخطر السلوكية الرئيسية، بما في ذلك تعاطي التبغ والكحول، وسوء التغذية وقلة النشاط البدني، فيتم تحديدها بشكل كبير من خلال العوامل الاجتماعية والقانونية والبيئية الأوسع نطاقا – على سبيل المثال، كثافة الإعلان عن المشروبات الكحولية أو عدم وجود الحدائق في المناطق الأكثر فقراً. وفي هذا البلد، رأيت مصطلح ”صحراء الغذاء“ الذي جرى نحته لوصف المناطق حيث لا توجد ببساطة أي إمدادات جاهزة من المواد الغذائية والخضروات الطازجة معروضة للشراء. وتعاطي التبغ، الذي يكلف العالم وحده من ١ إلى ٢ في المائة من ناتجه المحلي الإجمالي كل عام، يتركز بين أفقر الناس، بغض النظر عن مستوى الدخل في البلد.

وإدراكاً لتلك المحددات الاجتماعية ذات الدلالة المهمة جداً بالنسبة للأمراض غير المعدية، يدعو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لاتخاذ إجراءات قوية داخل القطاع الصحي وخارج إطاره. وفي واقع الأمر، فإن أكثر من نصف خيارات السياسات العامة الموصى بها والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة المدرجة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣–٢٠٢٠ تتطلب العمل خارج إطار قطاع الرعاية الصحية.

والنبأ السار هو أن التدابير من قبيل تلك التي أوجزتها السيدة تشان، اليوم، لا تكلف سوى القليل جدا قياسا إلى التكلفة الباهظة للغاية لعلاج الأمراض غير المعدية. غير أن التدابير التي أوضحتها تقتضي توفر الإرادة والالتزام السياسيين الفعليين من جانب أعلى القيادات في البلدان. ونأمل أن تساعد الجلسات الهامة للغاية ذات الصلة – من قبيل جلسة اليوم – على توليد تلك الإرادة.

لننظر إلى الصحة في السياق الأوسع للتنمية المستدامة. يقتضي تحقيق التنمية المستدامة وضع سياسات متكاملة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. ذلك نهج يتسق إلى حد كبير مع النُهج المتعددة القطاعات المطلوبة للتصدي للأمراض غير المعدية. ويتطلب إحراز التقدم في هذا الصدد إعادة النظر في أنماط الاستهلاك والتجارة، فضلا عن الحوكمة والتوسع الحضري، باعتبارها مسائل ذات صلة على سبيل المثال لا الحصر. ولا يمكننا معالجة تلك الأمراض والتصدي لها بواسطة التدخلات الطبية وحدها.

وتتيح مناقشاتنا هنا اليوم فيما يتعلق بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ فرصا جيدة لكفالة النظر إلى الأمراض غير المعدية من منظور أعم على أنها تمثّل تحديا إنمائيا، علاوة على كونها تحديا صحيا جسيما وتحديا إنمائيا أوسع نطاقا. ونحن نرحب في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالمناقشات الجارية بشأن الأهداف المقترحة للحد من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية، وتعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بوصفها أول اتفاقية دولية تتعلق بإحدى المسائل الصحية.

غير أنه ليس ممكنا تأجيل تسريع وتيرة الجهود المبذولة في مجال مكافحة الأمراض غير المعدية. فهذه الأمراض تضع عبئا ثقيلا على النظم الصحية الآن، وتمثّل ما يقرب من ثلاثة أرباع الإنفاق على الرعاية الصحية عالميا. ويمكن لحكومات البلدان – على جميع مستويات الدخل – أن تشرع الآن في التدخلات الشاملة لعدة قطاعات. وعلى سبيل المثال، فإن بوسع تشريعات التنظيم العمراني التي تحدُّ من كثافة مطاعم الوجبات السريعة في المناطق الحضرية المنخفضة الدخل أن تعالج أوجه عدم المساواة ويمكن تنفيذها بتكلفة ضئيلة أو حتى بدون تكلفة.

ومع عدم وجود آلية تمويل عالمية للاستجابات للأمراض غير المعدية، فإن هناك حاجة أيضا إلى الابتكار في استخدام المصادر المحلية للإيرادات، من قبيل الصناديق الاستئمانية أو فرض ضرائب أعلى على المنتجات غير الصحية. وينبغي أن تكون التدابير الحافزة لإنتاج الغذاء الصحي واستهلاكه والاتجار به – مقارنة مع الأغذية التي تحتوي على نسب عالية من السكريات والأملاح والدهون المجهزة – هي القاعدة. وأشيد بدولة تونغا التي فرضت مؤخرا رسوما جمركية أعلى على الأغذية غير الصحية في حين خفّضت الرسوم على استيراد الأسماك الطازجة. وفرضت تونغا أيضا معدلات ضريبة أعلى على منتجات التبغ. وعلى نطاق أوسع، فكلما ازدادت تدفقات الإيرادات والدخل الوطني إلى خزانة الدولة، فإن من الضروري أن تعمل الحكومات على توجيه المزيد من فوائد ذلك النمو نحو الاستجابات الوطنية للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى العمل الهادف إلى الحد من أثر المنتجات غير الصحية.

ولكن ليس بوسع أي من البلدان مكافحة هذا الوباء بمفرده. ويسلّم الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ ”بأهمية دور المجتمع الدولي والتعاون الدولي في مساعدة الدول الأعضاء، ولا سيما البلدان النامية، في تكملة الجهود المبذولة على الصعيد الوطني للتصدي على نحو فعال للأمراض غير المعدية“ (القرار ٢/٦٦، المرفق، الفقرة ٤).

وتشكّل إدارة العبء المتزايد للأمراض غير المعدية تحديا خاصا للنظم الصحية المثقلة بالأعباء أصلا في البلدان التي ما تزال تواصل الكفاح ضد الأمراض المعدية التي يمكن الوقاية منها وانخفاض العمر المتوقع. وما يزال يتعين على بعض البلدان، بما في ذلك الدول الجزرية الصغيرة النامية، التصدي لمسائل محددة تتعلق بالأمراض غير المعدية. وعلى سبيل المثال، فإن معدل الإصابة بمرض السكري في بلدان جزر المحيط الهادئ يزيد بحوالي ٥٠ في المائة عنه في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض على الصعيد العالمي. وفي حين أن العمر المتوقع في جميع البلدان النامية آخذ في الارتفاع، فإنه يبدو في انخفاض في بعض البلدان الأخرى حيث للأثر المدمر للأمراض غير المعدية دور في ذلك التراجع.

وأرى أنه يجب النظر إلى الدعم المقدم إلى البلدان التي تواصل التصدي لأوبئة الأمراض غير المعدية على أنه مسؤولية عالمية على نطاق أوسع، ليس بسبب الظلم الناشئ عن استمرار التفاوتات في مجال الصحة بين البلدان فحسب، بل لأن أنماط العولمة والتجارة الدولية تسهم أيضا في أوجه عدم المساواة هذه. على سبيل المثال، فعلى الرغم من أن البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تتحمل العبء الأكبر من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية، فإن البلدان ذات الدخل الأعلى – والتي تعتبر أكبر منتجي ومصدّري التبغ والأغذية غير الصحية – تسهم في أنماط الأمراض هذه في غالب الأحيان.

ونحن على استعداد في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، للعمل مع الشركاء،منظمة الصحة العالمية، جميع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، المجتمع المدني، والشركاء الآخرين بهدف دعم الدول الأعضاء في تسريع تنفيذ الاستجابات الوطنية الشاملة الرامية إلى منع ومكافحة الأمراض غير المعدية. ويجب أن تتوافق مسؤوليتنا الجماعية والإجراءات التي نتخذها مع حجم التحدي الذي تشكله الأمراض غير المعدية الآن بالنسبة للبلدان الغنية والفقيرة على حد سواء. ولا ريب أن الخطر الذي تشكّله هذه الأمراض على التنمية البشرية المستدامة سيظل مرتفعا للغاية ما لم تبذل جهود جبارة في مكافحتها.

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): عملا بالفقرة ٣ من القرار ٢٧١/٦٨ أعطي الكلمة الآن للرئيس المنتخب لاتحاد المكافحة الدولية للسرطان، السيد تيزير كوتلوك.

السيد كوتلوك (اتحاد المكافحة الدولية للسرطان) (تكلم بالإنكليزية): إنه لشرف وامتياز لي أن أكون هنا اليوم لكي أمثل المجتمع المدني، وأعرب عن المشاعر الصادقة التي نتشاطرها في التصدي للأمراض غير المعدية في جميع أنحاء العالم. فنحن نعمل معا ونقف صفا واحدا من أجل قضية مشتركة. ونكرر التأكيد على التزامنا العالمي بالتصدي معا للأمراض غير المعدية. تشكّل مكافحة الأمراض غير المعدية التزاما لجيلنا كي نكفل تمتع أطفالنا وأبنائهم بالصحة وبحياة أطول من تلك التي أتوقعها لنفسي ولكم، السيد الرئيس.

وأشكر السيد جون و. آش، رئيس الجمعية العامة، على عقد هذه الجلسة. وأتوجه بالشكر أيضا إلى ممثلي الدول الأعضاء المتفانين الحاضرين هنا اليوم، ومنظمة الصحة العالمية، بقيادة المديرة العامة مارغريت تشان، على دعمها المتواصل، والتحالف المعني بالأمراض غير المعدية، على جهوده الرامية إلى تعبئة وتوحيد وتمثيل حركة المجتمع المدني التي تتسم بالتنوع.

إن الأمراض غير المعدية تتسبب في الوفيات أكثر من سائر الأمراض الأخرى مجتمعة – إذ تشير التقديرات إلى تسببها في وفاة ٣٦ مليون شخص سنويا – وهي تلحق أضرارا بالغة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وفي بلدي، تركيا، تتسبب هذه الأمراض في وفاة ما يربو على ٣٠٠ ٠٠٠ شخص سنويا. ولا يتمكن الكثيرون منهم من الوصول إلى التدخلات الوقائية والعلاج والرعاية المخففة

للآلام التي هم في أمسّ الحاجة إليها. تتسم هذه الأمراض بعدم التمييز. وليس ثمة بلد في مأمن منها، سواء كان غنيا أم فقيرا. و لم يتمكن أي بلد من السيطرة على هذه الأمراض. ولا توجد منطقة محصنة منها أيضا.

وسيأتي وقت ما، يطالب فيه التاريخ بتقديم تفسير للسبب وراء بطء النهج الذي اتبعه المجتمع الدولي في التصدي لهذه الأزمة، لأن تفشي هذه الأمراض على نحو متسارع إنما هو أزمة من صنع أيدينا إلى حد كبير. فقد أسهمنا في إيجاد عالم يعاني فيه الكثيرون من زيادة الوزن بدلا عن نقص الوزن، ويعاني فيه الأطفال – حتى قبل ولادتهم – من خطر الإصابة بهذه الأمراض بسبب عوامل خارجة عن سيطرتهم. ولا ريب أن البداية الصحية للحياة الفرد أمر هام للغاية على مدى الحياة. ويسفر التحول الاقتصادي والتحول الحضري السريع، علاوة على نمط الحياة السائد في القرن الحادي والعشرين عن تكلفة باهظة لصحة وتنشئة الأجيال الحالية والمقبلة.

وأدرك أن جميع الحاضرين هنا، سواء كانوا ممثلين للحكومات أو المجتمع المدني أو الأوساط الأكاديمية أو القطاع الخاص مخلصين بصدق في قضيتهم، سواء كانت متعلقة بمكافحة السرطان أو أمراض القلب والأوعية الدموية أو مرض السكري والأمراض التنفسية المزمنة، أو بالصحة العقلية والعصبية أو غيرها من الأمراض غير المعدية الأخرى. وقد أمضيت حياتي كلها في العمل اختصاصيا في طب أورام الأطفال، علاوة على كوني باحثا وداعيا في أوساط مكافحة السرطان على الصعيد العالمي.

وكما يعلم العديد من المشاركين، فإن مرض سرطان الأطفال مثال على الظلم الفادح الذي يقع على الأشخاص المصابين بالأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ففي حين تتوفر لدينا المعرفة لمعالجة مرض سرطان الأطفال بمعدل نجاح يزيد على ٨٠ في المائة في البلدان المرتفعة الدخل، فإنه يمكن أن تنخفض معدلات النجاح هذه إلى نسبة ١٠ في المائة فحسب في أماكن أخرى في العالم.

وحتى في تركيا، حيث يتوفر العلاج والرعاية لسرطانات الأطفال، هناك تحديات كبيرة. وفي المستشفى الذي أعمل فيه، عالجنا مؤخراً طفلة في الرابعة من عمرها، اسمها علياء، وهي لاجئة في جنوب تركيا كانت تعاني من الورم الأرومي الشبكي في مراحله المتقدمة. عندما التقينا بعلياء، أخبرتنا أسرتها أنها عانت من ابيضاض البؤبؤ طوال عام على الأقل، لكنهم لم يأخذوها إلى الرعاية الطبية. وعندما وصل المرض إلى مرحلة متقدمة، شُخِّصت حالتها وبدأ علاجها، لكن كان الأوان قد فات لإنقاذ عينها. وعلى الرغم من أن الورم الأرومي الشبكي قابل للعلاج ويمكن إنقاذ البصر بتشخيصه مبكرا، فإن الأمر لم يكن كذلك بالنسبة لعالياء لسوء الحظ، ولن تبصر إلا بعين واحدة طوال حياتها. ما ذلك إلا مثال واحد لقصص لا تنفرد بها تركيا.

ثمة تحد آخر نواجهه هو أنه، في أماكن كثيرة، لا تحظى إلا نسبة ضئيلة من الأطفال بالتشخيص والعلاج، وغالباً ما تكون نسبة الانقطاع عن العلاج مرتفعة. ويموت آخرون كثرٌ بدون أي تشخيص رسمي أو علاج أو الحصول إلى الرعاية التسكينية والدعم، بما في ذلك تخفيف الألم. يشكل الأطفال والمراهقون جزء لا يتجزأ من نهج شامل يستمر مدى الحياة للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها. تدفعني هذه الوقائع وغيرها مما شهدته شخصيا في جميع أنحاء العالم إلى الوقوف في وجه عدم المساواة في علاج السرطان وغيره من الأمراض غير المعدية. الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان. ولا يمكننا أن نتجاهل من هم في أمس الحاجة. ويسرني أن أتمكن من مشاطرتكم وجهة نظري، وأن أقف إلى جانب المنظمات غير الحكومية والجهات الأخرى التي تحدث فرقا من خلال الدعوة

إلى زيادة الجهود فوراً من أجل الحؤول دون الملايين من الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير المعدية.

قبل ثلاث سنوات، ساعد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة عن الوقاية من الأمراض غير المعدية في تحويل التقاعس السياسي إلى عمل سياسي رائد. وأكد من جديد أننا نعلم ما يحقق الغرض، وأنه توجد حلول فعالة من حيث التكلفة. وتمخضت عنه أولويات والتزامات. وقاد إلى تعزيز المساءلة على الصعيد العالمي، من خلال وضع أول مجموعة من الأهداف العالمية ووضع هدف يتمثل في خفض عدد الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠٢٥. ووضع الأمراض غير المعدية بصورة راسخة في خطة الصحة والتنمية العالمية. وأحيي الدول الأعضاء، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة وجميع الحاضرين في هذه القاعة على هذه الخطوات الجريئة إلى الأمام. لكنها غير كافية.

السؤال المطروح هذا الأسبوع، ونحن نستعرض التقدم المحرز في ثلاث سنوات، هو عما يجب القيام به من أجل المضي قدما بالزخم. وما هي الكيفية التي يمكن بها ترجمة التقدم المحرز على الصعيد العالمي إلى عملٍ وتنفيذٍ على الصعيد الوطني؟ نحن نعرف أنه لا توجد عصا سحرية للقضاء على هذا الوباء، ولا يمكن أن نرى أي تغيير بين عشية وضحاها. وقد بدا ذلك واضحا بالتأكيد في السنوات الثلاث الماضية. كيف يمكن إطلاق العنان لقوة الإعلان السياسي على الصعيد الوطني لمصلحة مئات الملايين من المصابين بالأمراض غير المعدية، والملايين الآخرين المعرضين للخطر؟

اليوم أحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي. أولاً، لقد تولت الحكومات وهي محقة مسؤولية التصدي للأمراض غير المعدية وتبنتها. ولذلك، فإننا ندعو إلى استجابات وطنية معجّلة ومنسقة ومواءمة للتصدي للأمراض غير المعدية، من خلال خطط تمويل وطنية متعددة القطاعات، وإنشاء لجان وطنية متعددة القطاعات معنية بالأمراض غير المعدية، ونظم رصد وتقييم على مستوى البلدان.

ثانياً، الأمراض غير المعدية هي أحد التحديات الرئيسية أمام التنمية البشرية المستدامة في القرن الحادي والعشرين، وبالتالي ينبغي أن تكون أساسية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وما فتئنا ندعم دعماً تاماً الأهداف الإنمائية للألفية. في بلدان مثل بلدي، أدت الأهداف الإنمائية للألفية إلى إحراز تقدم مثير للإعجاب في العديد من المسائل الصحية. ولكن إن لم نحرص، فسوف يضيع منا سدىً كل هذا التقدم. وإن لم نعمل معا لنكفل وجود هدف قائم بذاته بشأن الأمراض غير المعدية، فسوف نكون قد أهدرنا فرصة هائلة. إذ إن تلك الأهداف المستقبلية هي التي تدفع عجلة العمل العالمي وتوفر الموارد اللازمة للصحة والتنمية، تماما كما فعلت الأهداف الإنمائية للألفية حتى الآن.

ثالثا، ينبغي على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي العمل بصورة عاجلة على معالجة الفجوة العالمية في الموارد المخصصة للأمراض غير المعدية على الصعيدين العالمي والوطني. ولا يزال الكفاح من أجل تمويل التصدي للأمراض غير المعدية يشكل تحديا ضخما. وتخبرنا الدلائل أن الأمراض غير المعدية هي القاتل الأول في العالم، ومع ذلك فإنها لا تتلقى إلا ١,٢ في المائة من مبلغ ٣١ بليون دولار من المساعدات الإنمائية المخصصة للصحة. هذا ليس منطقيا بالمرة. من خلال الاستثمار مقدماً في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، لا نكفل إنقاذ الأرواح البشرية وتفادي البؤس فحسب، بل نوفر أيضا الدولارات التي تنفق حاليا على مضاعفات يمكن تجنبها. وندعو الحكومات إلى إتاحة أكبر قدر ممكن من آليات التمويل الابتكارية، ولا سيما فرض الضرائب على التبغ، التي تأكدت قدرتها على كبح الأمراض غير المعدية، وزيادة الإيرادات،

ونحث الوكالات الإنمائية الثنائية على التعامل بشكل جدي مع الأمراض غير المعدية.

وأخيرا، قبل كل شيء، نحن بحاجة إلى التحرك الشعبي حيال الأمراض غير المعدية، تحركاً يقوده الأشخاص المتضررون أو المصابون بهذه الأمراض، ويستند على حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية، ويضع الحكومات بشكل فعال في موضع المساءلة. نحن لا نكافح فقط من أجل حقوق الناس؛ بل نكافح من أجل حياتهم. يجب أن نوحد قوانا، وألا ندع الانكفاء على الذات يعوق طريقنا. يجب أن نقول بصوت واحد: كفى!

إن اجتثات الأمراض غير المعدية مسؤولية تقع على عاتق جيلنا. ويجب أن تكون لدينا القدرة للنظر في أعين أطفالنا لنقول لهم إننا بذلنا كآباء كل جهد ممكن حتى لا يواجهوا الخوف من الأمراض غير المعدية الذي نواجهه نحن اليوم. حقيقة الأمر أن بمستطاعنا أن نتخذ خطوات هائلة في هذا المسعى. تلتزم المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية بالعمل مع الدول الأعضاء من أجل حشد الجهود لمكافحة الأمراض غير المعدية. لقد انتهى وقت الكلام. العمل ليس مجرد خيار، بل ضرورة.

الرئيس (تكلم بالفرنسية): استمعنا إلى المتكلم الأخير في الجزء الافتتاحي من الاجتماع الرفيع المستوى.

وكما يدرك الأعضاء، عملا بالقرار ٢٧١/٦٨، يتألف هذا الاجتماع الرفيع المستوى من جلستين عامتين ستعقدان اليوم في هذه القاعة، ومناقشتي مائدة مستديرة متتاليتين، وجلسة عامة ختامية ستعقد غدا في قاعة مجلس الوصاية. والوفود مدعوة إلى اغتنام الفرصة خلال مناقشتي المائدة المستديرة لطرح الأسئلة والرد عليها بطريقة التفاعل مع التعليقات والبيانات التي يدلى بها أعضاء الأفرقة وغيرهم من الخبراء. تبدأ الجلسة العامة بمجرد الانتهاء من هذا الجزء الافتتاحي، وستستمر حتى الساعة الواحدة بعد الظهر. وستستأنف الجلسة العامة بعد ظهر اليوم من ١٥/٠٠ إلى الساعة ١٨/٠٠.

مناقشة المائدة المستديرة الأولى، المعنونة ”تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية، بما في ذلك النظم الصحية، ووضع تدابير للاستجابة الفعالة والمتعددة القطاعات على صعيد الحكومة بأكملها، ومنها تدابير الرصد، من أجل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها“، سيتولى إدارة النقاش فيها السيد فينتون فيرغسون، وزير الصحة في جامايكا، وستعقد صباح غد من الساعة ١٠/٠٠ إلى الساعة ١٣/٠٠.

مناقشة المائدة المستديرة الثانية، المعنونة ”تشجيع وتعزيز الشراكات الوطنية والإقليمية والدولية والتعاون من أجل دعم الجهود المبذولة لمعالجة الأمراض غير المعدية“، سيتولى إدارة النقاش فيها السيد هوارد كوه، مساعد وزير الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، وستعقد بعد ظهر الغد في الفترة من ١٥/٠٠ إلى الساعة ١٧/٠٠.

أما الجلسة العامة الختامية، التي ستعقد بعد ذلك مباشرة، فسيقدم فيها رئيسا مناقشتي المائدة المستديرة موجزا بما دار فيهما.

قبل أن نبدأ بقائمة المتكلمين، أود أن أتناول بعض المسائل التنظيمية المتعلقة بسير الاجتماعات العامة. أولا، فيما يتعلق بمدة البيانات، أود أن أذكر الأعضاء بأن البيانات بالصفة الوطنية محددة بثلاث دقائق. أما الإدلاء بالبيانات بالنيابة عن المجموعات فلا ينبغي أن يتجاوز الخمس دقائق. وفي ضوء الإطار الزمني هذا، أهيب بالمتكلمين أن يدلوا ببياناتهم بسرعة عادية ليتسنى للمترجمين الشفويين ترجمة نصوصهم بالصورة الملائمة. ولمساعدة المتكلمين على إدارة وقتهم، رُكِّب نظام ضوئي على منصة المتكلمين. وأناشد جميع المتكلمين التعاون في التقيد بالوقت المحدد للإدلاء ببياناتهم.

وتذكر الوفود بأنه تؤخذ صور فوتوغرافية بشكل روتيني للمتكلمين الذين يدلون ببيانات في الجلسات العامة للجمعية العامة، وهي متاحة للتنزيل بوضوح عال من الموقع الشبكي للأمم المتحدة، ww.unmultimedia.org/photo، ومن المكتبة الفوتوغرافية للأمم المتحدة، الموجودة في الغرفة S-1047 في مبنى الأمانة العامة.

أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد ميشيل بلوكلاند، وزير الصحة في سورينام، الذي سيتكلم بالنيابة عن الجماعة الكاريبية.

السيد بلوكلاند (سورينام) (تكلم بالإنكليزية): تدلي مجموعة البلدان الأعضاء في الجماعة الكاريبية بالبيان التالي فيما يتعلق بمشروع الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (A/68/L.53) .

وإذ نشير إلى قيمة اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها المعقود في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ (انظر A/66/PV.3) والشعور بالفخر لما اضطلعت به بلداننا الصغيرة لتحفيز عقد ذلك الاجتماع الرفيع المستوى التاريخي، بدءا من إعلان بورت أوف سبين لعام ٢٠٠٧ لرؤساء حكومات الجماعة الكاريبية، بعنوان ”متحدون من أجل وقف وباء الأمراض غير المعدية المزمنة“، والإجراءات الواردة فيه لمجموعة واسعة النطاق من عملية تعزيز المرحلتين التمهيدية والتنفيذية، وتدابير الوقاية والمكافحة، ندرك التهديد العميق الذي تشكله الأمراض غير المعدية لتنمية دولنا الصغيرة، لأن الأمراض غير المعدية من أسباب الفقر وأحد نتائجه. وعلاوة على ذلك، ندرك أن المشكلة ترتبط بتحديات التنمية الرئيسية الأخرى، مثل الأمن الغذائي وتغير المناخ والحد من الفقر. ونشير إلى أن الدراسات في منطقتنا توضح أن الأمراض غير المعدية، مثل ارتفاع ضغط الدم وداء السكري، هي وحدها مسؤولة عن فقدان من ٥ إلى ٨ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي وتمثل عوائق كبيرة يمكن درأها أمام تحقيق نمونا الاقتصادي.

وفي إطار التحدي الشامل للأمراض غير المعدية، تشعر بلدان الجماعة الكاريبية بقلق عميق إزاء الزيادة السريعة في زيادة الوزن والسمنة فيما بين الأطفال في جميع بلداننا، بما في ذلك هايتي – زادت المعدلات بمثلين أو ثلاثة أمثال في السنوات ال ٢٠ الماضية في العديد من البلدان، ولدينا تلك البيانات. ويعاني من ربع إلى ثلث الأطفال والمراهقين الآن من زيادة الوزن أو السمنة، مع ما يترتب على ذلك من آثار على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية خلال جميع مراحل الحياة، وانخفاض التحصيل التعليمي، ووصمة العار، ومسائل الصحة العقلية وصعوبات أكبر في العثور على عمل في المستقبل. إنها مشكلة معقدة تتطلب اتباع نهج يأخذ في الاعتبار جميع مراحل الحياة والتدخل على مستويات متعددة.

وتسرنا عدة جوانب من التقدم المحرز في بلدان منطقتنا منذ عام ٢٠١١، التي أطلعنا عليها من عملية الرصد السنوي لـ ٢٦ مؤشر من مؤشرات إحراز التقدم في الوقاية من الأمراض الغير معدية ومكافحتها في ١٩ بلدا منذ إعلان بورت أوف سبين عام ٢٠٠٧. ويسعدنا أن نشاطر تلك التجربة مع الدول الأعضاء الأخرى في منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في الأمم المتحدة.

تم وضع مؤشر أداء لإحراز التقدم في مجال الأمراض غير المعدية في عام ٢٠٠٨ لتتبع التقدم المحرز للدول الأعضاء في الجماعة الكاريبية فيما يتعلق بمبادئ إعلان بورت أوف سبين. وعلى مدى السنوات الخمس الماضية، كانت أداة مفيدة لتقييم التقدم المحرز على الصعيد الإقليمي، لا سيما من خلال تسليط الضوء على المجالات التي أحرز فيها التقدم وتلك التي تحتاج إلى إيلاء قدر أكبر من الاهتمام. وسنبدأ قريبا

تقييما لإعلان بورت أوف سبين بهدف تعلم الدروس من أجل تسريع وتيرة اتخاذ الإجراءات عبر القطاعات المتعددة. وسيقوم بذلك التقييم جامعة جزر الهند الغربية وجامعة تورونتو ووكالة الصحة العامة الكاريبية. ونشكر ونقدر مركز البحوث للتنمية الدولية الكندي للدعم الذي قدمه بغية تحقيق ذلك العمل الضروري، الذي يعد، في اعتقادنا، علامة على القيادة من جانب بلداننا في إجراء تقييم للتقدم المحرز والتصويبات في مسارنا نحو تحقيق مبادئ إعلان بورت أوف سبين واجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير المعدية.

ومنذ عام ٢٠١١، أظهرت عمليات الرصد السنوية أنه تم إحراز تقدم في مجالات الالتزام بالتعامل مع الأمراض غير المعدية، كما يتضح من الخطط والميزانيات الوطنية، وعقد اجتماعات وطنية عبر القطاعات المتعددة، ومكافحة التبغ وممارسة النشاط البدني. وأربعة من بلداننا، سورينام، وترينيداد وتوباغو وبربادوس وجامايكا، هي الآن خالية من التدخين بالرغم من معارضة الصناعة المنظمة في كل حالة. ونتطلع الآن إلى منطقة البحر الكاريبي خالية من التدخين بحلول عام ٢٠٢٠. وظلت عمليات التعليم، والتعزيز والرصد كما هي ولكن كان هناك انزلاق في التغذية والرعاية والعلاج من الأمراض غير المعدية. بيد أنه، لاتزال عملية الرصد المجال الذي تحقق فيه أعلى قدر من التقدم في بلداننا، بدعم وكالة الصحة العامة الكاريبية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية، يليه الالتزام بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ومكافحة التبغ وممارسة النشاط البدني والعلاج، وسجل أقل قدر من التقدم المحرز في مجال التغذية.

ويسرنا استكمال ١٤ بلدا لنهج منظمة الصحة العالمية للدراسات الاستقصائية لعوامل الخطر أو اضطلاعها به، الأمر الذي يوفر البيانات الأساسية لتثقيف شعبنا وللمساعد في دفع تطوير السياسات وخطط العمل. كما توضح الدراسات الاستقصائية أننا لا نزال نواجه مشكلة كبرى، إذ يعاني ثلث إلى نصف البالغين من ثلاثة عوامل خطر أو أكثر، وبالتالي يعانون من قدر أعلى من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان أو السكري ومضاعفاتها، وكذلك ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية خلال جميع مراحل الحياة.

وتظل مجالات التغذية واتباع نظام غذائي المجالات التي تحقق فيها أقل قدر من التقدم المحرز بالنسبة لإعلان بورت أوف سبين. شهدنا قدرا يسيرا أو تقدم لا يذكر فيما يتعلق بإزالة الدهون المتحولة من الإمدادات الغذائية، وسن قوانين وضع العلامات، والاستفادة من اتفاقيات التجارة لمكافحة البيئات التي تؤدي إلى تفشي السمنة التي نعيش فيها، وتنظيم حالة التغذية المدرسية أو تخفيض حالة انفجار الإعلانات عن الأطعمة العالية في الدهون والملح والسكر، وبخاصة للأطفال.

وفي ظل زيادة اتجاهات الإصابة بالسمنة على الصعيد الإقليمي، وخصوصا السمنة في مرحلة الطفولة، وغيرها من الأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية وتأثير سوء التغذية على الصحة العامة، فمن الضروري إيلاء الأولوية للتغذية لاتخاذ إجراءات عاجلة. مع أخذ ذلك في الاعتبار، نتخذ خطوات لعقد اجتماع مشترك بين وزراء الصحة والتجارة والتنمية الاقتصادية في الجماعة الكاريبية.

وتؤكد حالة الزيادة السريعة في كتلة أجسام سكاننا ضعف الدول الصغيرة، لا سيما الدول الجزرية الصغيرة النامية، التي تتعرض لخطر الصدمات الخارجية الاقتصادية أو البيئية من صنع الإنسان. وكنا نأمل أن يدرك مشروع الوثيقة الختامية صراحة ذلك الضعف لبلداننا الصغيرة وللدول الجزرية. وقد انتقل العديد منها إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط أو في فئة الدخل المرتفع ولكنها تظل عرضة للخطر نظرا لصغر حجمها، ومحدودية الموارد البشرية والاعتماد على المواد الغذائية المستوردة.

وفي ذلك المسعى، بينما ندرك العديد من فوائد تحرير التجارة، كنا نود أن يتضمن مشروع الوثيقة الختامية شرطا صريحا بضرورة مراعاة مفاوضات التجارة والسياسة الخارجية لكيفية تقليص البيئات التي تسمح بتفشي السمنة والوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

في حين يبين الرصد أننا أحرزنا بعض التقدم، لا يزال هناك العديد من التحديات التي يتشاطرها العديد من البلدان في العالم، كبيرها وصغيرها، النامية والمتقدمة النمو منها. وفي الحقيقة لهذا السبب نجتمع هنا في الأمم المتحدة، لأنه لا يمكن للقطاع الصحي أو منظمة الصحة العالمية حل المشكلة بمفردهما. ويقتضي الأمر الاستمرار في إيلاء الاهتمام إلى هذه المسألة والنظر فيها من جانب الشركاء الإنمائيين، مثل البنك الدولي، والاتحاد الأوروبي، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، وصندوق الاستثمار المتعدد الأطراف، فضلا عن مصرف التنمية الكاريبي الخاص بنا، لكفالة تضمين الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سياسات الحد من الفقر والحماية الاجتماعية.

من الضروري الاعتراف بأن مشكلة الأمراض غير المعُدية مرتبطة بتحديات إنمائية أخرى مُلِحة، وأن الحلول يمكن أن تعود بفوائد متعددة. على سبيل المثال، سياسات التخطيط والنقل في المناطق الحضرية التي تشجع النقل الجماعي السريع ووسائط النقل البديلة، كركوب الدراجات، والمشي، مفيدة للصحة لأنها تعمل على زيادة النشاط البدني؛ وهي جيدة للكوكب ولتغير المناخ، كونها تحد من غازات الاحتباس الحراري؛ وتفيد أمن الطاقة وتخفض من تكلفة العملات الأجنبية اللازمة لشراء الوقود الأحفوري. أي العودة إلى الخط الأساسي الثُلاثي الذي ينبغي أن نطمح إليه جميعا.

نحتاج إلى الشراكات ونقل التكنولوجيا للمساعدة في إنتاج أغذية صحية؛ ونحتاج إلى قيام الشركات عبر الوطنية التي تورد معظم طعامنا بالعمل تدريجيا على تخفيض محتويات الملح والسكر في تلك الأطعمة، ووضع معلومات واضحة في مكان بارز على عبوات التغليف، وتوفير برامج التثقيف للمستهلكين، من بين تدابير أخرى. قبل كل شيء، نحن بحاجة إلى الاستثمار للإسراع في تنفيذ مبدأ ”أفضل ما يمكن شراؤه“ في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣ - ٢٠٢٠. ونحن بحاجة إلى أن يقوم المجتمع المدني بدوره في الدعوة، وأن يعمل بوصفه العين الساهرة للحكومة والقطاع الخاص على حد سواء. وفي هذا الصدد، نشيد بعمل الائتلاف الكاريبي الصحي الذي تشكل في عام ٢٠٠٧ بعد إعلان بورت أوف سبين، وهو ائتلاف يتكون من ٤٥ عضوا من المنظمات غير الحكومية المكرسة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

نحتاج إلى القطاع الخاص لتسخير قدراته الكبيرة للمساهمة في البرامج والسياسات لتهيئة أماكن عمل صحية يمكن أن يعمل على تنفيذها جميع أرباب العمل، في القطاعين العام والخاص. نحن بحاجة إلى تعاون وسائط الإعلام والاتصالات السلكية واللاسلكية في دعم نُهج رقابية تشاركية، وتثقيف القطاعات السكانية لدينا صحيا، بالإضافة إلى الذين يعانون من أمراض مزمنة وعوامل الخطورة المصاحبة لها. نحن بحاجة إلى استثمار شركات التأمين في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ودعم المؤسسات التي تعمل في هذا المجال، مما يوفر قيمة مشتركة لنا جميعا. إننا بحاجة إلى نُهج أكثر تكاملاً، كتلك التي تتبعها بالفعل بعض بلداننا في الميدان من أجل تكامل الرعاية الصحية للأمراض المزمنة، من قبيل الأمراض غير المعدية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

بالنيابة عن سورينام، أود أن أقول أنه على مدى السنوات الثلاث المقبلة، وحتى حلول إجراء الاستعراض المقبل، يجب إحراز قدر من التقدم أكبر من القدر الذي أحرزناه خلال

الثلاث سنوات الماضية. لذلك، نحن بحاجة إلى عمل تقوم به الحكومات، والمنظمات والقطاع الخاص والوكالات الإنمائية. إذ أننا نقف في خندق واحد في التصدي لهذا الوباء المتمثل في أمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها الأمراض غير المعدية، وسوف نعاني جميعا من تداعياتها في الأجلين القصير والطويل ما لم نبدأ بالعمل على تهيئة بيئات صحية، وغذائية، ومعيشة، وعملية وترفيهية لمواطنينا. نحض على الالتزام بتقديم المزيد من الدعم المالي والتقني لمعالجة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطورة التي تنطوي عليها تلك الأمراض لكي نكفل لجيلنا وللأجيال المقبلة إمكانية العيش حياة تنعم فيها بمزيد من الصحة والإنتاجية.

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل دولة بوليفيا المتعددة القوميات الذي سيتكلم بالنيابة عن مجموعة السبعة والسبعين والصين.

السيد لورنتي سوليز (دولة بوليفيا المتعددة القوميات) (تكلم بالإسبانية): يشرفني أن أتكلم بالنيابة عن مجموعة السبعة والسبعين والصين.

نرحب بعقد هذا الاجتماع الرفيع المستوى في أوانه بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لعام ٢٠١١ والمعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

نود أن نعرب عن شكرنا للأمين العام على تقريره عن هذا الموضوع (A/68/650). ونود أيضا أن نشكر الممثلين الدائمين لبلجيكا، وجامايكا، اللذين قادا باقتدار العملية التي أسفرت عن نتيجة ناجحة تمثلت في مشروع الوثيقة الختامية لهذا الاجتماع (A/68/L.53). ونعرب لكم يا سيادة الرئيس عن الشكر على وضعكم اللمسات الأخيرة على الأعمال التحضيرية لهذا الاجتماع الهام. كما أود أن أشكر ممثل ترينيداد وتوباغو على جهوده في تنسيق عمل مجموعتنا.

ينبغي أن نتذكر أنه في عام ٢٠١١، وللمرة الأولى، تطرقنا إلى مسألة الأمراض غير المعدية التي تُعتبر السبب الرئيسي للوفيات في العديد من البلدان، لا سيما في بلدنا. إن العبء الذي تفرضه تلك الأمراض لا يمثل مشكلة صحية حرجة فحسب، بل يمثل أيضا عقبة كأداء أمام تحقيقنا لأهدافنا الإنمائية. لهذا السبب، يجب أن تواصل المنظمة القيام بدور أساسي في علاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها ومكافحتها، وأن تكفل التصدي لها على نحو كافٍ في سياق خطة التنمية الدولية. وبما أننا حاليا بصدد استعراض التقدم الذي تم إحرازه منذ ٢٠١١، يجب أن نلتزم مرة أخرى بالوفاء بالأهداف المحددة في الإعلان السياسي، وبمضاعفة جهودنا لمنع الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ولا سيما أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وغيرها من الأمراض غير المعدية التي ساهمت في هذه الزيادة الإجمالية، مثل أمراض الاضطرابات العصبية والعقلية.

نقر بأنه يمكن إلى حد كبير الوقاية من الأمراض غير المعدية، وهناك العديد من التدابير التي يمكن أن تتخذها الدول للحد من عوامل الخطورة التي تسهم في زياداتها والحد من الوفيات المبكرة الناجمة عنها. لذلك، بينما نعترف بالدور الأساسي للدول في الوفاء بالاحتياجات الصحية لسكانها، نحض على تعزيز التعاون على جميع الصُعد، وعلى قيام جميع الجهات المعنية بتكثيف التزاماتها، في نهج متعدد القطاعات حقاً ينطوي على مجالات تتجاوز مجال الصحة وتتطلب رقابة فعالة، ووقاية من الإصابة بالأمراض غير المعدية وانتشارها، والتخفيف من آثارها الاقتصادية والاجتماعية.

ثمة جانب مهم آخر لمكافحة الأمراض غير المعدية يتصل بإنشاء وتعزيز نُظم فعالة تهدف إلى تقييم أثرها، ورصد التقدم المحرز في ميادين العلاج والوقاية والمكافحة على جميع

المستويات. وفي ذلك الصدد، ترحب مجموعة السبعة والسبعين والصين بالتقدم الذي أحرزته الدول التي أقرت سياسات على المستوى الوطني، وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها. ومع ذلك، من الواضح أن ما أُحرز من تقدم منذ عام ٢٠١١ في معالجة الأمراض غير المعدية لا يزال غير كافٍ وغير متكافئ، بالنظر إلى عدد من التحديات، من قبيل الحاجة إلى بناء قدرات الدول، وتوفير الموارد الكافية لتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج.

في ذلك الصدد، بينما نحن ملتزمون بتعزيز الجهود التي بُذلت فعلا، نحض أيضا على تعزيز الشراكات الفعالة من خلال التعاون بين بلدان الشمال والجنوب، والتعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي للوفاء بجميع التعهدات المتعلقة بالمساعدة الإنمائية الرسمية بهدف مساعدة الجهود الوطنية الرامية إلى مكافحة الأمراض غير المعدية.

كما نؤكد على الدور الأساسي للمنظمات الدولية الأخرى والمؤسسات المالية الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني في أعمال الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. ونظراً للأهمية الخاصة لرصد الموارد لمعالجة الأمراض غير المعدية كجزء من إطار الرصد والتقييم، فإننا ندعو إلى تقديم مزيد من الدعم في هذا المجال لتطوير القدرات الوطنية وتعزيزها، حسب الاقتضاء.

وإذ ندرك أن الأمراض غير المعدية يمكن الوقاية منها إلى حد كبير، هناك أيضاً حاجة ماسة للعلاج عن طريق اللقاحات والأدوية الأساسية. لذلك، فإننا نغتنم هذه الفرصة للتأكيد على أهمية ضمان الوصول إلى الأدوية الفعالة والآمنة وذات الجودة العالية والتكنولوجيات التشخيصية لعلاج الأمراض غير المعدية بأسعار معقولة. وإننا ندرك الدور الأساسي الذي لا تزال الأدوية التي لا تحمل اسماً تجارياً تؤديه في هذا الصدد، ولا سيما في البلدان النامية.

وعليه، فإننا نؤكد مرة أخرى وبالكامل حقنا في الاستخدام المرن للاتفاق بشأن حقوق الملكية الفكرية وفقا لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة. وبالمثل، فإننا ندرك ضرورة التطبيق الفعال للاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية كأداة مهمة للمساعدة في تطوير القدرات الوطنية في البلدان النامية من أجل النهوض بالصحة العامة وضمان تعميم الوصول إلى الأدوية والتكنولوجيات الطبية.

ومنذ عام ٢٠١١، انتهت منظمة الصحة العالمية من وضع سلسلة من الاستراتيجيات والأدوات المفيدة للمساعدة في علاج الأمراض غير المعدية على نطاق عالمي. ولذلك، فإننا نرحب بذلك الإسهام الكبير الذي يشمل خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، إلى جانب مؤشرات خطة العمل لبرنامج مراقبة تنفيذها وآلية التنسيق العالمي للوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها. ونظراً للحاجة إلى مزيد من العمل وتحسين التنسيق المتعدد القطاعات في هذا المجال، بما في ذلك، وفي المقام الأول، منظومة الأمم المتحدة، فإننا نرحب مع الارتياح أيضاً بإنشاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. ونتوقع المشاركة بنشاط في فرقة العمل هذه لتحقيق تلك الغاية. كما نتطلع باهتمام إلى مساعدة فرقة العمل في دعم الجهود الوطنية وتطوير القدرات المناسبة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

ختاماً، تؤكد مجموعة الـ ٧٧ والصين مجدداً التزامها الكامل بالتصدي للأمراض غير المعدية والعمل مع جميع الشركاء المعنيين على جميع المستويات وفي جميع القطاعات في هذا الصدد. وسنواصل دعمنا بقوة لإيلاء الأولوية للأمراض

غير المعدية وعلاجها في الخطة الدولية للتنمية، بهدف ضمان التصدي لتحديات الرعاية الصحية الهامة التي نواجهها بشكل كاف ومحدد أسوة بقضايا الإنتاجية لشعوبنا والتنمية المتكاملة لبلداننا.

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): يذكر الأعضاء أنني أشرت في البداية إلى أنه معروض علينا مشروع قرار صدر بوصفه الوثيقة A/68/L.53. وإذ نضع في اعتبارنا حضور وزراء ورؤساء وفود معنا، سأنتقل الآن إلى اعتماد مشروع القرار.

لقد تلقينا المعلومات اللازمة بشأن الآثار المترتبة في الميزانية، لذلك، نحن مستعدون للمضي قدماً في اعتماد مشروع القرار. وبالنسبة لأولئك الذين يهتمون بمثل هذه الأمور، يمكنني أن أؤكد لهم أن اعتماد مشروع القرار لن يترتب عليه أي آثار في الميزانية.

وعليه، ستمضي الجمعية قدماً الآن في النظر في مشروع القرار A/68/L.53. وأود الآن أن أقترح تنقيحاً شفوياً على مشروع القرار، بإضافة عبارة ”في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠١٤“ في نهاية الفقرة ٩ من مشروع القرار. وبالتالي، يُقرأ السطر الأخير من الفقرة كما يلي: ”وقيام المجلس الاقتصادي والاجتماعي باعتماد اختصاصاتها في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠١٤“.

تبت الجمعية الآن في مشروع القرار A/68/L.53، المعنون ”الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها“، بصيغته المنقحة شفويا.

هل لي أن أعتبر أن الجمعية ترغب في اعتماد مشروع القرار A/68/L.53، بصيغته المنقحة شفويا؟

اعتمد مشروع القرار A/68/L.53، بصيغته المنقحة شفويا (القرار ٦٨/٣٠٠).

الرئيس (تكلم بالإنكليزية): أود أن أعرب عن خالص شكري لسعادة السيدة بنيدكت فرانكينت، الممثلة الدائمة لبلجيكا، وسعادة السيد إ. كورتيناي راتراي، الممثل الدائم لجامايكا، اللذين أدارا باقتدار وإناة المناقشات والمفاوضات المعقدة في المشاورات غير الرسمية بشأن الوثيقة الختامية. وأنا على ثقة بأن أعضاء الجمعية يشاركونني في الإعراب عن خالص تقديرنا لكليهما.

أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد تونيو بورغ، رئيس وفد الاتحاد الأوروبي، ومفوضه للصحة وسياسة المستهلك.

السيد بورغ (الاتحاد الأوروبي) (تكلم بالإنكليزية): يشرفني أن أتكلم باسم الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه. تؤيد هذا البيان الدول المرشحة، تركيا وصربيا وألبانيا؛ والبلد عضو عملية الاستقرار والانتساب، والمرشح المحتمل، البوسنة والهرسك؛ والبلد عضو الرابطة الأوروبية للتجارة الحرة، ليختنشتاين، عضو المنطقة الاقتصادية الأوروبية؛ فضلا عن أوكرانيا وجمهورية مولدوفا وأرمينيا وجورجيا.

أولاً، أود أن أعرب عن تقديرنا للأمين العام ورئيس الجمعية العامة، وأمانة منظمة الصحة العالمية والميسرين على التزامهم وعملهم الدؤوب في الإعداد لهذا الاجتماع بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

في عام ٢٠١١، وهنا في الجمعية العامة، سلطنا الضوء على العبء المتزايد للأمراض غير المعدية، وحددنا الأسس اللازم وضعها لتسهيل وتحفيز الإجراءات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وقد فعلنا ذلك إدراكاً منا أن التصدي للأمراض غير المعدية من شأنه أن يفضي إلى مكاسب هائلة بالنسبة لصحة البشر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في جميع أنحاء العالم.

وما يزال عبء الأمراض غير المعدية مرتفعا جدا من حيث الوفيات التي يمكن تفاديها، وما تسببه من عجز وإهدار للإمكانات البشرية، علاوة على الخسائر المالية أيضا. وندرك أنه يمكن تجنّب الكثير من ذلك العبء عن طريق العمل الهادف للتصدي لعوامل الخطر، من قبيل التبغ والاستهلاك الضار للكحول وأنماط التغذية غير الصحية، وانعدام النشاط البدني، إلى جانب العوامل المحددة الأساسية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الأخرى، ومنها تلوث الهواء. غير أن عوامل الخطر هذه ليست موزعة بالتساوي بين مختلف فئات السكان.

ويدرك الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه أن المجتمع الدولي، وخصوصا البلدان ذات الدخل المنخفض، تواجه تحديات جمة في هذا الصدد. ونحن على استعداد لمساندتها في التصدي للأمراض غير المعدية ولعوامل الخطر هذه وفقا للأولويات الوطنية والالتزامات الوطنية والدولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية والرقابية، وإشراك المنظمات الصحية غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المدني.

ولتحقيق النتائج المرجوة، فإن من الضروري أن تعمل الحكومات الوطنية على إدماج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في سياق التعزيز الشامل للنظم الصحية، علاوة على تجنب تجزئتها إلى أنشطة تتعلق بأمراض بعينها. ويرحب الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه بالتقدم المحرز في هذا الصدد. وما زلنا نتطلع إلى قيادة منظمة الصحة العالمية، بمشاركة كاملة من الدول الأعضاء والمجتمع المدني، بما في ذلك الجهات الفاعلة من غير الدول، فيما يتعلق بالخطوات التالية. وتشمل تلك الخطوات تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، ورصد التقدم المحرز وتعزيز التعاون الدولي. ونحن على ثقة بأن فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية، وآلية التنسيق العالمية، ستزيدان تعزيز التنسيق في ذلك الصدد. ونشيد بالتركيز على تعزيز الجهود الصحية والوقائية، فضلا عن زيادة الالتزام بالتصدي للعوامل المحددة للصحة، وخصوصا بهدف الحد من التفاوت في المجال الصحي. ونحن بحاجة إلى إشراك جميع القطاعات في جهود التصدي للأمراض غير المعدية، بما في ذلك جميع المستويات الحكومية، وسائر أصحاب المصلحة ذوي الصلة.

وفي الختام، يرى الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه، أن الوقت قد حان للعمل والمضي نحو التنفيذ. ونتطلع إلى العمل عن كثب مع منظمة الصحة العالمية، وآلية التنسيق العالمية، وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات، والدول الأعضاء، والمجتمع المدني، والجهات الفاعلة من غير الدول في التصدي للتحدي العالمي المتمثل في الأمراض المزمنة.

السيد أوريبي (كولومبيا) (تكلم بالإسبانية): في البداية، أود أن أشكر الأمانة العامة على إتاحة هذا الحيز الهام للحوار. وأود أيضا أن أشدد على أهمية هذه المبادرة التي بدأت في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، وهي تجمع بيننا اليوم مرة أخرى. وتتيح هذه الجلسة فرصة عظيمة لتنسيق جهودنا ولتعزيز استجابة عالمية لمشكلة صحية ما تزال تسبب مئات الملايين من الوفيات كل عام. وكما سبق التأكيد عليه هذا الصباح، فهي أحدى أهم التحديات الإنمائية التي تواجه بلداننا.

وأود أن أتكلم أولا، عن الحالة في بلدي، في ذات الوقت الذي أؤكد فيه على بعض الإنجازات التي تحققت في السنوات الأخيرة. ومن ثم سأتطرق إلى التحديات التي تواجهها البلدان النامية فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية.

ففي كولومبيا، تسبب الأمراض غير المعدية أكثر من ٨٠ في المائة من مجموع العبء الناتج عن الأمراض، ونسبة ٥٨ في المائة من الوفيات. وهي تسبب أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنويا. وترتبط نسبة ٣١ في المائة من هذه الوفيات بأمراض جهاز الدورة الدموية و ٢٠ في المائة بالأورام و ٦ في

المائة بأمراض الجهاز التنفسي و ٤ في المائة بمرض السكري. وأود أن أتشاطر معكم العديد من السياسات التي نعمل على تنفيذها في سياق إطار العمل الوطني الرامي إلى مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.

أولا، ونتيجة للعمل التشاركي الذي ضم المئات من المنظمات في كولومبيا، فقد أصبحت لدينا خطة وطنية مشتركة بين القطاعات بشأن الصحة العامة للسنوات العشر المقبلة، تم وضعها بطريقة تشاركية مع التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة. وتحدد الخطة مجموعة من السياسات التي تشجع على أنماط الحياة الصحية والوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة مع التركيز على اتباع نهج تفضيلي. وبموجب ذلك الإطار، فقد أنشئت لجنة مشتركة بين القطاعات بهدف التنسيق بين مختلف القطاعات المسؤولة عن تحقيق الأهداف الصحية.

ثانيا، علاوة على تلك الخطة العشرية المعنية بالصحة العامة، تمكّن بلدي من وضع خطة عشرية لمكافحة السرطان. وتتضمن تلك الخطة وضع واعتماد مبادئ توجيهية للممارسات السريرية، فضلا عن التطعيم ضد فيروس الورم الحُليمي البشري لجميع الشباب في كولومبيا. وقد حققنا أعلى مستوى من التغطية في إعطاء الجرعة الثانية من التحصين. ومكّنت الخطة المعنية بمكافحة السرطان أيضا من إعادة تنظيم توفير خدمات السرطان وإدارة الموارد اللازمة لضمان التغطية الفعالة وتقديم الرعاية الصحية الجيدة.

ثالثا، لقد اعتمد بلدنا مؤخرا سياسة بشأن الأدوية بهدف كفالة إمكانية الحصول على الأدوية. وعليه، فقد أدخلنا ٢٠٠ نوع من العقاقير الجديدة في مجموعة الاستحقاقات التي أصبحت متاحة اليوم لنسبة ٩٧ في المائة من الكولومبيين. وأصبحنا الآن على وشك بلوغ مستوى الرعاية الصحية الشاملة. وعملنا في الوقت نفسه على تنفيذ سياسة لتنظيم أسعار العقاقير على أساس المقارنة إلى الأسعار الدولية. وتمكنا من تنظيم أكثر من ٣٠٠ من الاحتكارات أو تركيز أسواق الأدوية، أي ما يعادل نفس العدد من العناصر النشطة. وقد ساعد ذلك التنظيم على تيسير سبل الوصول إلى الأدوية ذات التكلفة الباهظة بالنسبة للأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض الأخرى. وتتجاوز الوفورات السنوية لنظام الرعاية الصحية الناتجة عن أسعار العقاقير الخاضعة للتنظيم مبلغ ٢,٥ بليون دولار.

رابعا، وبهدف الحد من عوامل الخطر، فقد اتخذت كولومبيا سلسلة من الإجراءات التنظيمية الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ ومنع التعرض له. وقد أسفرت تلك الإجراءات عن نتائج إيجابية للغاية. فقد انخفض معدل انتشار استخدام التبغ بنسبة ٥ في المائة خلال السنوات الست الماضية من نسبة ١٧ في المائة إلى ١٢ في المائة. وتبين تلك النتيجة بوضوح أن بوسع السياسات الوقائية الشاملة أن تسفر عن أثر إيجابي على الصحة العامة.

وأخيرا، تمكنا أيضا من تنفيذ نظام المعلومات الصحية الشاملة، فضلا عن إعادة تنظيم نظامنا الوطني للدراسات الاستقصائية كي تتوفر لنا الأدوات التحليلية اللازمة لرصد الحالة العامة فيما يتعلق بالصحة والأمراض غير المعدية.

لكن وعلى الرغم من هذه الإنجازات، فما زلنا نواجه تحديات كبيرة في المضي قدما في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وما تزال معظم البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية تواجه أيضا هذه التحديات نفسها، على النحو الذي تم التأكيد عليه عدة مرات هذا الصباح. وأود على سبيل التوضيح، أن أتقاسم أربعة من هذه التحديات المشتركة بصورة سريعة وموجزة.

فأول هذه التحديات هو الاستدامة. وكما نعلم، فإن تزايد انتشار الأمراض غير المعدية يؤدي إلى زيادة القيود

التكنولوجية، الأمر الذي قد يعرّض للخطر استدامة نظم الرعاية الصحية نفسها. وفي كولومبيا ينخفض حجم الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية للفرد الواحد بين ٥ إلى ١٠ مرات عما هو عليه الإنفاق على الخدمات نفسها في البلدان المتقدمة النمو. ومع ذلك، فإن معظم مواطنينا يصرون الآن على الوصول الفوري إلى التكنولوجيا الجديدة وذات التكلفة المتعاظمة لتشخيص ومعالجة الأمراض غير المعدية.

التحدي الثاني الذي أود أن أشدد عليه هذا الصباح هو الإنصاف. يؤدي انتشار الأمراض غير المعدية إلى توجيه نسبة كبيرة من الموارد في مجال الصحة للطبقتين الوسطى والعليا في الحضر اللتين تتمتعان بفرص أكبر للوصول إلى مراكز التشخيص والعلاج والأطباء المختصين.

ولذلك فإن الإنصاف والاستدامة هما أول تحديين أردت أن أؤكد عليهما.

يتعلق التحدي الثالث بالطريقة التي تقدم بها الخدمات الصحية. نتيجة للتغيير في الملامح الوبائية، لا بد لنا من إعادة تحديد دور خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتحويل مهمة العاملين الصحيين إلى الوقاية وإدارة المخاطر ورعاية المرضى رعاية شاملة وفعالة وجيدة التوقيت.

يتعلق التحدي الأخير، الذي يشترك فيه الجميع، بالاقتصاد السياسي للسياسات الصحية. في سياق الأمراض غير المعدية، يجب أن تتسم السياسات الآن باتساع النطاق. على سبيل المثال، الإجراءات التنظيمية المتعلقة بالضرائب المفروضة على التبغ وبعض المواد الغذائية والكحول تقع في كثير من الأحيان خارج نطاق اختصاص السلطات الصحية، وبالتالي فإنها تتطلب الدعم من القطاعات الأخرى ومن المجتمع الدولي.

تولى السيد تومو مونتي (الكاميرون)، نائب الرئيس، رئاسة الجلسة.

ومنذ عام ٢٠١١، ما فتئت كولومبيا تحرز تقدما كبيراً في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. ونحن ممتنون على إتاحة هذه الفرصة لنا لنطلع الجمعية العامة على الإنجازات التي حققناها وعلى شواغلنا. نعتقد أن الأمراض غير المعدية ينبغي أن تكون جزءا من جدول أعمال التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. ولذلك، فإننا نرحب بهذه الفرصة لكي نبني معا استجابة عالمية لمشكلة تهم كوكب الأرض بأسره على نحو متساوٍ تقريبا.

السيد فيرغسون (جامايكا) (تكلم بالإنكليزية): تؤيد جامايكا البيانين اللذين أدلي بهما في وقت سابق بالنيابة عن مجموعة الـ ٧٧ والصين وعن الجماعة الكاريبية.

أنا أتكلم بصفتي مواطنا جامايكيا وكاريبيا يعتز بهويته. ثلاث سنوات بعد عام ٢٠١١ فترةٌ قصيرة للتخطيط والتنفيذ والتقييم، لكنها فترة جيدة لاستعراض التقدم المحرز. إن طبيعة وباء الأمراض غير المعدية نفسه تضعنا أمام حتميات تجعل هذا الاستعراض وتجديد الالتزام بالعمل أمرين ضرورين بل ويأتيان في الوقت المناسب.

وجامايكا ملتزمة بمهمة التصدي للآثار الصحية وكذلك الآثار الإنمائية المترتبة عن الأمراض غير المعدية. ومن الأمور التي تتطلب التركيز عليها لدى التصدي لوباء الأمراض غير المعدية إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية. وتتفاقم مشكلة وباء الأمراض غير المعدية من جراء تأثير عدم توفر الرعاية الصحية على حياة الناس.

تقتضي الحقائق التاريخية والاقتصادية اتباع نهج تدريجي لتخفيف آثار الوباء. ولذلك فإن تحقيق التغطية الصحية الشاملة إنما هو مسيرة متواصلة وليس مقصداً نهائياً. إنه التوازان الدقيق والمستمر مابين تخصيص الموارد بصورة استراتيجية من أجل تحقيق الأهداف في الأجل الطويل والاستجابة للاحتياجات الآنية. ولدينا بالفعل أمثلة جيدة في مجال الصحة، مثل برامج

التحصين العالمية، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وتتطلب الرعاية الصحية الشاملة نهجا مماثلا. وبالتالي، فإن السؤال هو كيف ننتقل من السياسة إلى التنفيذ؟ كيف نمول الرعاية الصحية الشاملة؟

لمسألة الموارد أهمية خاصة بالنسبة للدول الجزرية الصغيرة النامية مثل جامايكا، حيث تقوم الحكومات بتمويل تكاليف الرعاية الصحية للسكان. لربما يعظ الكثيرون قائلين إن إنفاق ٦ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي على الصحة هو الحل السحري المطلوب؛ ولكن لأني عشت ذلك الواقع، أود أن أطلب بكل تواضع أن نفكر في الأمر مرة أخرى. يجب أن نقر بأن تكلفة العلاج مدى الحياة من الأمراض غير المعدية، بما في ذلك الأدوية، والخطر الداهم الذي يشكله وضع نماذج تسعير متعدد المستويات للمدخلات، مثل اللقاحات، من شأنه أن يقوض أفضل الجهود التي نبذلها من أجل تحقيق حلم الرعاية الصحية الشاملة.

ليس بوسع العالم أن يتخلص من وباء الأمراض غير المعدية. لقد بدأنا نحن في جامايكا، في إطار استهدافنا لعوامل الخطر بصورة إستراتيجية، بالعامل الرئيسي، ألا وهو التدخين. وعلى الرغم من الصعاب الهائلة، شعرنا بأن ذلك الهدف يمكن تحقيقه. ويسرني أن أبلغ عن درجة قبول عام غير مسبوقة حظيت بها اللوائح التي تهدف إلى الحد من تأثير التبغ على الصحة. وتشير التقارير الأولية إلى انخفاض عدد حالات دخول المرافق الصحية بسبب الأمراض التنفسية.

وقد أعلنا عن خطة وطنية استراتيجية بشأن الأمراض غير المعدية للفترة من عام ٢٠١٣ إلى ٢٠١٨، وهي معروضة على البرلمان بعد إجازتها في مجلس الوزراء. ومن الأمور المهمة أنها حظيت بإجراء مشاورات واسعة النطاق بين أصحاب المصلحة تحت قيادة لجنة وطنية متعددة القطاعات معنية بالأمراض غير المعدنية أنشئت بعد أسابيع قليلة على اعتماد الإعلان السياسي الصادر في أيلول/سبتمبر ٢٠١١.

وفي إطار التصدي لعوامل الخطر الأخرى، مثل النظام الغذائي غير الصحي والتعاطي الضار للكحول، قمنا بإشراك الأطراف الفاعلة في القطاع الصناعي. ومع ذلك، فإننا نتطلع إلى صدور مبادئ توجيهية متفق عليها بشأن انخراط جميع الجهات صاحبة المصلحة من أجل التقليل إلى أدنى حد من آثار عوامل خطر الأمراض غير المعدية. وعلى وجه التحديد، يجب أن يكون هناك أيضا التزام عالمي. شهدنا نجاح الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بوصفها معاهدة في مجال الصحة العامة يمكن الاحتذاء بها.

وتؤيد جامايكا الرأي القائل بأن الصحة يجب أن تكون جزءا لا يتجزأ من خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وأنه يجب تناول الأمراض غير المعدية في إطارها على النحو الملائم. إنْ لم نوسّع نطاق استجاباتنا، فسوف يظل الالتزام بالحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير المعدية بنسبة ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠٢٥ ”مجرد وهم عابر يسعى الناس إليه ولا يدركونه أبداً“ – كما تقول كلمات الأغنية التي أشاعها أيقونة موسيقى الريغي الجامايكية بوب مارلي. يجب أن نبذل قصارى جهدنا لتجنب ذلك الاحتمال.

السيدة خوان لوبيز (المكسيك) (تكلمت بالإسبانية): يشرفني المشاركة في هذه العملية، التي تستهدف استعراض التقدم الذي أحرزته بلداننا في تنفيذ الالتزامات التي تم تحديدها في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، الذي اعتمدته الجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ (القرار ٢/٦٦، المرفق).

وإذ نعزز إقامة مكسيك خالية من الإقصاء التي دعا إليها رئيس المكسيك، إنريكي بينيا نييتو، وإذ ننفذ الإعلان

السياسي المعروض علينا، تتحمل الحكومة مسؤوليتها بالكامل في مواجهة التحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية.

وتمر المكسيك بعملية تحول ديمغرافي تتسم بزيادة في العمر المتوقع وفي عدد البالغين الأكبر سنا. وتتعلق الأمراض غير المعدية المزمنة في الأساس بأربعة عوامل خطر مشتركة هي: استهلاك التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، والاستهلاك الضار للكحوليات. وهناك مشاكل معقدة ومتعددة الأوجه تؤثر على جميع قطاعات المجتمع، فضلا عن الأفراد.

وقد عملنا في المكسيك، من أجل مكافحة استعمال التبغ، على وضع قانون لمكافحة التبغ مستوحى من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ، وتخلو الآن ٩٥ في المائة من الأماكن العامة مثل المطاعم من التبغ. وفي خلال فترة أربع سنوات، ازدادت الضرائب المفروضة على التبغ بمقدار ٢٠٠ في المائة. كما اتفقنا مع قطاع الصناعة على تخفيض ملوحة الخبز من أجل مكافحة ارتفاع ضغط الدم.

كما عززنا تركيب أجهزة لقياس نسبة الكحول في نفس السائق في ١٠٠ مدينة؛ على مدى فترة خمس سنوات، مما أدى إلى انخفاض عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور ذات الصلة باستهلاك الكحوليات بنسبة ٢٠ في المائة.

ومن أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم، أدرجنا في منظومة التحصين الشامل لقاحا ضد فيروس الورم الحليمي البشري، الذي كان خلال السنوات الثلاثة الماضية يتم إعطاؤه لجميع الفتيات في سن الحادية عشرة. وللحد من عدد حالات سرطان الكبد، يشمل نظام التحصين الشامل أيضا لقاح التهاب الكبد من النوع باء.

ويعد سرطان الدم الحاد اللمفاوي أحد أمراض السرطان الرئيسية في مرحلة الطفولة. ومع ذلك، بفضل جهودنا للتغطية الشاملة لهذا المرض، فمن بين أكثر من ٥٠٠ ١ طفل مصاب، يبلغ معدل البقاء على قيد الحياة ٨٤ في المائة.

ومع ذلك، فإن المشكلة الرئيسية التي نواجهها في مجال الصحة العامة في المكسيك هي الوزن الزائد والسمنة والسكري، التي بلغنا فيها أحد أعلى المعدلات في العالم. ووفقا للدراسة الاستقصائية الوطنية للصحة التي أجريت في عام ٢٠١٢، يعاني حوالي ٧٠ في المائة من الكبار و ٣٠ في المائة من الأطفال لدينا من زيادة الوزن أو السمنة. وطبقا لنفس الدراسة الاستقصائية، فهناك ٩,٢ في المائة من السكان مصابون الآن بمرض السكري.

ولذلك عرض رئيس الجمهورية، إنريكي بينيا نييتو، على الجمعية المكسيكية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ استراتيجية وطنية بشأن منع زيادة الوزن والسمنة والسكري ومكافحتها. إنها استراتيجية شاملة تتألف من ثلاثة ركائز هي: الصحة العامة، والرعاية الطبية، والسياسة التنظيمية والمالية، يتم تناولها من زاوية التأثيرات الاجتماعية.

وتشجع الاستراتيجية على وضع سياسات عامة تؤدي إلى إحداث تغييرات جذرية في أساليب الحياة، وعادات استهلاك الأغذية الصحية وزيادة النشاط البدني بين السكان. ولهذا الغرض، تم تعديل الدستور السياسي ليحظر تقديم أي أطعمة في المدارس لا تسهم في تعزيز الصحة الطلابية. كما نشجع النشاط البدني في مختلف المجالات وقمنا بحملة توعية في وسائط الإعلام.

وفيما يتعلق بالرعاية الطبية، قمنا بإنشاء مركز للرعاية الشاملة للمصابين بمرض السكري تشمل التدخل المتعدد التخصصات. ويجري حاليا تكرار هذا النموذج على الصعيد الوطني. كما يجري بذل جهود فيما يتصل بتقديم نموذج للرعاية الشاملة قائم على الوقاية الفعالة التي تمكن مستخدمي النظام من الابتكار التكنولوجي على مستوى الرعاية الأولية. كما

وفرنا تغطية مجانية شاملة للعقاقير الموصوفة طبيا للأشخاص المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي الوطني فضلا عن أولئك الذين غير المستفيدين منه.

أما الركيزة الأخيرة فهي السياسة الصحية والمالية المتعلقة بالأغذية والمشروبات، حيث يتم إلزاميا وضع ملصق على المنتجات من الجهة الأمامية لتوضيح ما تحتوي عليه من سعرات حرارية، مع ذكر كل من مصدرها ونسبتها المئوية في نظام غذائي يقوم على استهلاك ٠٠٠ ٢ سعر حراري يوميا. كما استحدثنا ختم التغذية الذي سيمنح للمنتجات الغذائية التي تطابق المعايير التي حددتها وزارة الصحة.

وفيما يتعلق بمخاوف التسويق التي تستهدف الأطفال، فقد حظرنا إعلانات الشوكولاتة والحلوى والمشروبات الغازية والوجبات الخفيفة في الأوقات التي يتواجد أثناءها عدد كبير من جمهور الأطفال خلال اليوم.

كما تفرض ضريبة خاصة على المشروبات المحلاة والأغذية عالية السعرات الحرارية بمعدل ٨ في المائة لكل ١٠٠ غرام. ودخل فرض هذه الضرائب حيز النفاذ في كانون الثاني/يناير من هذا العام. ومن أجل تقييم تأثير إجراءاتنا، قمنا أيضا بتصميم مركز مكسيكي لرصد الأمراض غير المعدية بمشاركة القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع الاجتماعي.

ووفقا للمبادئ التوجيهية للإعلان السياسي، فقد شاركنا هذه التجربة مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والبنك الدولي.

وعلى الصعيد الإقليمي، أنشأنا مؤخرا فريقا تقنيا بالاشتراك مع كندا والولايات المتحدة، وعلى الصعيد الثنائي فإننا نتعاون مع الحكومة الفرنسية.

وإنني على يقين من أن الجهود الآنفة الذكر تشكل أساسا قويا من أجل عكس مسار هذه الحالة الوبائية الصعبة، حتى تتمكن المكسيك من الإسهام في بناء المجتمع العالمي الذي يحظى بمزيد من الرفاه.

السيد إيبوفي (الكونغو) (تكلم بالفرنسية): يشرفني أن أتكلم في الجمعية العامة بصفتي المزدوجة كرئيس للدورة الثالثة والستين للجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بأفريقيا، ووزير الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

أود أولا وقبل كل شيء أن أرحب بعقد هذا الاجتماع الرفيع المستوى، الذي يشكل متابعة منطقية لمؤتمر القمة الذي عقد هنا في عام ٢٠١١ الذي جمع رؤساء الدول والحكومات معا فضلا عن مختلف ممثلي الدول والحكومات الأعضاء في الأمم المتحدة، لتناول المسألة المهمة المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في جميع أنحاء العالم، ولا سيما التحديات التي تمثلها أمام تحقيق التنمية في بلداننا.

وقبل ثلاث سنوات، اعتمدت الدول الأعضاء الستة والأربعون في المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية إعلان برازافيل، مؤكدين أن أفريقيا كانت بالفعل تترنح تحت وطأة عبء ثقيل جدا من الأمراض المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل. أما الأمراض غير المعدية الأخرى – بما في ذلك أمراض القلب والسرطان والأوعية الدموية والأمراض العقلية واضطرابات الهيموغلوبين من قبيل فقر الدم المنجلي – فكانت تجتاح السكان بقوة غير عادية. ونضيف لهذه الأمراض الآثار الناجمة عن حوادث المرور وتلك المتعلقة بتغير المناخ التي يرجعها البعض عن طريق الخطأ أو الجهل إلى أعمال السحر. وتشكل مؤشرات الارتفاع الشديد المتصلة بالأمراض ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والرضع موضع قلق بطرق عديدة. وقد أدى الطابع العالمي لهذه الأمراض بالأوساط العلمية الدولية إلى وضع

البشرية موضع التأهب فيما يتعلق بالتحدي الذي تمثله ليس للسكان فحسب، بل للتنمية أيضا .

ومنذ ذلك الوقت، فقد أجرت جميع خطط التنمية الصحية للبلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لأفريقيا تعديلات كبيرة من أجل مراعاة التحول الوبائي وما يترتب عليه من آثار خطيرة. وتحظى هذه المسألة الآن بمرتبة الصدارة في كل اجتماع لوزراء الصحة في أفريقيا. ويعد إعلان لواندا، الذي اعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣، أحد الأمثلة على التزام حكوماتنا بمكافحة الأمراض غير المعدية.

وفيما يتعلق بالازدياد المتنامي لهذه الأمراض في جميع أنحاء العالم، لا ينبغي أن تقتصر هذه الحملة على وزارات الصحة. إذ يجب أن يشارك المجتمع المدني وجميع أصحاب المصلحة العاملين في القطاع الصحي أيضا؛ وبالتالي زيادة الاهتمام وأهمية تعزيز شراكة القطاعين العام والخاص على الصعيد المحلي والإقليمي والدولي بما من شأنه زيادة تنسيق العمل من أجل مكافحة الأمراض بوجه العام.

وتستمر الأمراض غير المعدية في جمهورية الكونغو الديمقراطية في الانتشار وخلق مشاكل في احتوائها من الناحية التقنية والمالية. وأصبحت الآن حوادث الأوعية الدموية الدماغية السبب الرئيسي للوفاة في مستشفياتنا الرئيسية. أما عدد المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي فآخذ في الارتفاع بشكل حاد. ويؤثر مرض فقر الدم المنجلي في شكل الوراثة المتنحية على حوالي ٢٥ في المائة من السكان، وعلى ٢ في المائة في شكل الوراثة السائدة. ويرتفع عدد حالات الإصابة الجديدة بالسرطان كل عام.

إن الحكومة التي تعطي أولوية لمكافحة المرض بوجه عام والأمراض غير المعدية على وجه الخصوص، قد وضعت مؤخرا مبادئ توجيهية عامة في مجالي علم الأوبئة ومكافحة الأمراض في نظام الرعاية الصحية، حيث تمثل النظافة العامة العنصر الأساسي للتنمية. ولإفساح المجال أمام المزيد من التعبئة المكثفة للجهود التي يبذلها المجتمع المدني ولزيادة مشاركة القطاع الخاص والقطاعات الصحية الخارجية، تقوم حكومة بلدي الآن، شأنها شأن الحكومات الأخرى في المنطقة، بإعداد إطار قانوني للتعاون من شأنه مساعدة جميع الأطراف الفاعلة في مجال الصحة على العمل في تآزر.

ولذلك يؤيد وفد جمهورية الكونغو خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية. ونقترح أن يتم تركيز الإجراءات المستقبلية على التعبئة الفعالة للموارد من جانب الدول؛ وإشراك القطاعات الأخرى، فضلا عن القطاع الصحي، لكفالة احتواء عوامل الخطر والحد منها؛ والنهوض بالصحة؛ والوقاية؛ وفحص عوامل الخطر؛ والمساواة في الحصول على الرعاية الصحية؛ وإضفاء الطابع المؤسسي على التغطية الصحية الشاملة؛ وتحسين الشروط التقنية للتعامل مع المرضى.

وإذ يدرك وفد بلدي الحاجة الملحة إلى اتخاذ جميع الدول المزيد من التدابير الفعالة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، فيود مرة أخرى التأكيد على أهمية الوقاية والاستجابة الفعالة المتعددة القطاعات. ولذلك، فإننا نعلن عن دعمنا للقرار ٣٠٠/٦٨، الذي اعتمدناه للتو ويحظى بتأييدنا الكامل.

السيدة أودفال (منغوليا) (تكلمت بالإنكليزية): إنه لشرف عظيم أن نشارك في هذا الاجتماع الرفيع المستوى لمعالجة مسائل الصحة العامة التي تشكل أكبر التحديات. وأرحب باعتماد الوثيقة الختامية الموجزة والمركزة والعملية المنحى (القرار ٣٠٠/٦٨)، الأمر الذي سيعجل بتنفيذ الإعلان السياسي (القرار ٢/٦٦). وأود الإعراب عن امتناننا للأمم

المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، والشركاء العالميين الآخرين على جهودهم في المساعدة على التصدي لأكبر التحديات التي تواجه القطاع الصحي في العديد من البلدان.

وتعلق منغوليا أهمية كبيرة على التنفيذ الكامل للإعلان السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، فضلا عن خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢١. وبغرض تحقيق أهدافنا، ظلت حكومة بلدي تنفذ برنامجا وطنيا بشكل مكثف معني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وطوال السنوات التسع الماضية، كانت هذه مسألة ذات أولوية بالنسبة للقطاع الصحي في بلدي.

وتمثل الأمراض غير المعدية نسبة ٧٢ في المائة من إجمالي عبء المرض الذي تتحمله بلدي. ومن ثم، فهي واحدة من أخطر مسائل الصحة العامة. فضلا على ذلك، يعاني ثلث السكان من أمراض القلب والأوعية الدموية، في حين يعاني خمس السكان من السرطان وما يتصل به من عوامل خطر. ولذلك، تلتزم منغوليا التزاما قويا بالتنفيذ الكامل للإعلان السياسي بشأن الأمراض غير المعدية، وظلت تعمل على تعزيز استجابة متعددة القطاعات من خلال الشراكات مع الجهات المعنية كافة، بما في ذلك المجتمع المدني.

ولعل الأعضاء في الجمعية يبأنه في عام ٢٠٠٩ بدأ فخامة السيد إلبغدورج تساخيا، رئيس منغوليا، حركة خالية من الكحول على الصعيد الوطني في منغوليا. وقبل المجتمع المنغولي هذه المبادرة تماما. وشهدنا نتائجها متمثلة في زيادة عدد القرى والمجتمعات المحلية والمقاطعات الخالية من الكحول. وتساهم المنظمات غير الحكومية بنشاط في منع الاستعمال الضار للكحوليات ومكافحته، والدفاع عن حركة من أجل منع الإفراط في شرب الكحوليات. ونتيجة لذلك، تم تسجيل ثلاث مقاطعات في منغوليا بوصفها مقاطعات خالية من الكحول ومقاطعة خالية من التبغ.

وأود أن أغتنم هذه الفرصة لأذكر بمبادرة رئيسنا لصياغة اتفاقية إطارية لمكافحة المشروبات الكحولية واعتمادها. وما برحت حكومة منغوليا تجري حوارات ومناقشات جادة على الصعيد الوطني والثنائي والدولي سعيا إلى تحقيق هذه المبادرة.

وسنواصل جهودنا من أجل تحقيق نتائج إيجابية. ونعتقد اعتقادا راسخا بأن وثيقة قانونية، من قبيل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة المشروبات الكحولية، ستكون أقوى أداة للحد من الأمراض غير المعدية في جميع البلدان، بغض النظر عن مستوى التنمية فيها.

أود أن أتناول بإيجاز الإجراءات التي اتخذتها حكومة منغوليا. أنشأت حكومة منغوليا هذا العام لجنة وطنية معنية بالصحة، يرأسها رئيس الوزراء، واعتمدت وثيقة تتعلق بسياسات التنسيق المتعدد القطاعات. وتتناول وثيقة السياسات الالتزامات المتعددة القطاعات للحد من عوامل الخطورة التي تنطوي عليها الأمراض غير المعدية الناجمة عن الاختلالات في القطاعات الأخرى. وتم تنفيذ برنامج بشأن الاكتشاف المبكر لخمسة أمراض شائعة غير معدية ووضع برنامج للفحص خلال مراحل الحياة.

بالإضافة إلى ذلك، أقر برلمان منغوليا في عام ٢٠١٢ تعديلات رئيسية على القانون المتعلق بمكافحة التبغ من أجل الوفاء بالتزاماته بموجب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. كما صادق هذا العام على بروتوكول منظمة الصحة العالمية للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. ومن هنا فإنه وفقا للقانون المعدل بشأن مكافحة التبغ، يحظر التدخين في الأماكن العامة، بما في ذلك في الحانات والمطاعم والمدارس. وازداد حجم علامة التحذير الصحية المهورة على عبوات السجائر

من ٣٣ في المائة إلى ٥٠ في المائة على كل جانب من العبوة، وتم تغليظ العقوبة المفروضة على إساءة استعمال القانون.

بدأت الحكومات المحلية في منغوليا بحملات مجتمعات صحية لتقديم الرعاية الصحية للأم والطفل والقيام بأنشطة بدنية يومية للعمل على توسيع نطاق مشاركة المجتمع المحلي. وعلاوة على ذلك، شرعت المنظمات غير الحكومية المنغولية في عقد منتدى بشأن مشاركة المواطنين في الرعاية الصحية وملكيتها. وما انفكت تدعو إلى توعية الجمهور على الصعيد الوطني بمسائل، تشمل الحد من ارتفاع ضغط الدم، والتثقيف الصحي، والعوامل الشائعة التي تشكل خطرا على الصحة. وتدعم الحكومة تلك الأنشطة ماليا من خلال مؤسسة تعمل على النهوض بالصحة أُنشئت من إيرادات الضرائب على منتجات التبغ والكحول.

إننا إذ نقر جميعا بن العبء العالمي للأمراض غير المعدية وخطرها من بين التحديات الرئيسية التي تواجه التنمية، يتعين علينا تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق أهدافنا المشتركة وتنفيذ التزاماتنا بالتوصل إلى عالم خال من الأمراض غير المعدية. لذلك، تنضم حكومة منغوليا إلى النداء من أجل إدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها – وبخاصة مكافحة المشروبات الكحولية والتبغ – في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

السيد بوستوس فيلار (الأرجنتين) (تكلم بالإسبانية): بادئ ذي بدء، أود أنوه بأن الأرجنتين تؤيد البيان الذي أدلى به في وقت سابق الممثل الدائم لبوليفيا بالنيابة عن مجموعة السبعة والسبعين والصين.

أود بصفتي الوطنية، أن أقول، كما ذكرت في هذه القاعة في الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (انظر A/66/PV.7)، أن تزايد وباء الأمراض غير المعدية ليس مشكلة طبية أو مشكلة تتعلق بالصحة العامة؛ بل إنه يمثل مفترق طرق في الجهود الإنمائية لبلداننا، وهكذا أضحى مشكلة سياسية. لذلك نحن في جمهورية الأرجنتين نفهم أنه على أساس السلطة التنظيمية للدولة والمشاركة النشطة لقطاعات متعددة من المجتمع يصبح من الممكن إيجاد حلول تكفل عدم تتدهور نوعية حياة المواطن أو المساس بها بشكل آخر، ومن ثم استدامتها على مر الزمن.

من خلال المشاركة المصممة والفاعلة للرئيسة كريستينا فرناندير دي كيرشنر اتُخذ في بلدي قرار، بأن تصبح إدارة الأمراض غير المعدية مسألة ذات أولوية في خطة الصحة العامة. لهذا السبب يجري تحقيق تقدم كبير منذ ذلك الحين استنادا إلى تلك التعليمات الدقيقة. لقد جئنا هنا اليوم لنشارك بتواضع في التقدم المحرز منذ قمة عام ٢٠١١ بشأن مكافحة الأمراض غير المعدية بشتى أشكالها.

أنشأنا حيزا للتنسيق فيما بين القطاعات. وأنشأنا لجنة استشارية معنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها تتألف من المنظمات الحكومية، مثل وزارات الزراعة، والتعليم، والتقدم الاجتماعي، والعلم والتكنولوجيا، والمنظمات غير الحكومية التي تمثل المجتمع المدني، والجمعيات العلمية، ومنتجي الأغذية من القطاع الخاص. وعلاوة على ذلك، ساعدت اللجنة في إنشاء حيز للتنسيق والتكامل والتنمية وتنفيذ السياسة العامة.

يمكننا أن نقول بارتياح وفخر أن جمهورية الأرجنتين رائدة إقليمية في تنظيم الدهون المتحولة وأنها بحلول كانون الأول/ديسمبر سوف تكون بلدا خاليا من الدهون المتحولة. قبل أربع سنوات، عدلنا قاعدة الأغذية في الأرجنتين، التي لديها قوة القانون. ومن أجل القيام بذلك، بدءا بالحيز المنشأ بموجب القانون والكيانات الحكومية الخاصة، ستتم الاستغناء عن الدهون المعنية، وفقا للهدف المتمثل في كفالة ألا تقوم الدولة بإنتاج أو تسويق المنتجات المحتوية على دهون مشتقة

من زيوت نباتية مهدرجة. كما اتبعنا سياسة تهدف إلى الحد من استهلاك الملح من خلال تشريعات وطنية محددة. ونعمل حاليا على سن قانون وطني لمكافحة التبغ، وقمنا بتحديث تشريع خاص بداء السكري لتوسيع نطاق التغطية لتشمل جميع مرضى السكري، بما في ذلك توفير جميع الأدوية بالمجان وبغض النظر عن نوع السكري.

أما فيما يتعلق باستعمال التبغ، فأقول أننا بدأنا في عام ٢٠٠٣ بمعدل استعمال بنسبة ٤٠ في المائة بين السكان الذين تزيد أعمارهم على ١٨ سنة. بيد أنه بالنظر إلى الاهتمام المنصب على الحالة، انخفض المعدل إلى ٢٢,٥ في المائة في عام ٢٠١٢، مما يشكل إنجازا كبيرا. وعززنا نظام الرصد الوبائي للأمراض غير المعدية وما يقترن بها من عوامل خطورة، بما في ذلك الدراسات عن الوفيات، وسجلات الأمراض المزمنة، والدراسات الاستقصائية الوطنية للسكان. وأسهمت مؤشراتنا وأهدافنا الوطنية في المؤشرات الإقليمية وفي الأهداف التسعة لعام ٢٠٢٥ فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. في المستقبل القريب، سيبدأ العمل بالسجل الوطني لأمراض القلب والأوعية الدموية ؛ إن القانون ٢٥,٥٠١الذي أنشئ بموجبه السجل، لم يساعد بالفعل فقط في تعزيز جمع البيانات عن الانتشار الوبائي، ولكنه أيضا ساعد في توفير الرعاية الجيدة في الوقت المناسب في حالات الأزمة القلبية الحادة قبل الوصول إلى المستشفى وحدوث السكتة الدماغية.

وجمهورية الأرجنتين تنفِّذ استراتيجية وخطة عمل شاملتين ومتكاملتين للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. ونحن نواجه تحديات هائلة، وندرك أننا بحاجة إلى توسيع سياساتنا في هذا المجال، بما يشمل قطاعات أخرى عديدة. واليوم، نوشك أن نتلقى نتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية الثالثة لعوامل الخطر. وكانت الدراسة الاستقصائية الأولى قد جرت في عام ٢٠٠٥، والثانية في عام ٢٠٠٩، والتي نقوم الآن بتجهيزها ونتلقى تقاريرها هي من عام ٢٠١٣. وستمكِّننا من أن تكون لدينا صورة أوضح لما يحدث مع وباء السُّمنة في بلدنا. ونُدرك أنَّ ذلك مشكلة وتحدٍّ يواجهان كل بلد في العالم، ممَّا سيتطلب بالتالي المزيد من السياسات العامة الأقوى والأشمل على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

وعلى أساس الشرعية التي تضفيها علينا الإنجازات والتطورات في مجال الصحة في الأرجنتين، نحثّ الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على إعداد وتنفيذ السياسات التي تشمل بوضوح تنظيم الإعلانات عن الأغذية، واتخاذ الإجراءات التي تشجع الاستخدام المنطقي للسكَّر، وتعزيز تدابير الحدِّ من استهلاك الأغذية غير الصحية والنشاط الجسدي في مجتمعاتنا المحلية. وندعو أيضا إلى إجراءات للحدِّ من الاستخدام المفرط للكحول والتعامل مع الأمراض العقلية، مثل تلك التي تُرى بوضوح في الخَرَف.

ومع أننا نُحرز تقدماً، فإنَّ الطريق أمامنا ليس سهلاً. لكننا نعلم أننا نستطيع أن ننجح. ونودّ أن نسترعي اهتمام الدول الأعضاء بضرورة العمل بقوة للوقاية من الضعف العصبي والاستكشاف المبكِّر له، وهو واضح في الاكتئاب والخرف والأمراض الأخرى، نتيجة الأجل المتوقَّع المتزايد للمسنِّين. وإذا لم نستطع القيام بذلك، فإننا سنفقد فرصة متميزة لمكافحة الأمراض مثل الوزن الزائد والسمنة، اللذين أثَّرا على سكاننا منذ القرن الماضي، لكنهما أصبحا في القرن الحادي والعشرين وباءً حقيقيا له أثر خطير على التنمية المتناسقة لبلداننا. وبصفتنا دولاً أعضاء، لا يمكننا أن نبقى مجرَّد متفرِّجين على التغييرات الديمغرافية، الوبائية، التكنولوجية البيولوجية والثقافية التي تُعرِّض للخطر الحفاظ على نوعية كريمة من الحياة لمواطنينا في المستقبل القريب. لذا، يتعين علينا أن نتصرف بإبداع وابتكار بهدف التصدي لتلك التحديات،

التي تشكل في الأصل واقعاً حقيقيا. فالمستقبل يبدأ الآن، ولن يكون هناك مستقبل إذا لم نغيِّر حاضرنا.

إننا في جمهورية الأرجنتين نعزز الشمولية والتنمية الاجتماعية وترسيخ حقوق شعبنا وندعو إليها عبْر العمل على المُحَدِّدات الاجتماعية للصحة، والمجموعة الكاملة من الوسائل، التي يمكننا تطويرها وتحقيقها بالمشاركة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص. فهي ليست مجرَّد مسألة صحية. إنها مسألة لكل واحد منا، لأننا مسؤولون في المجتمع مسؤولية مشتركة عمَّا يحدث لنا. ولدينا القدرة على اتخاذ القرارات وزيادة الوعي بين مجتمعاتنا المحلية، بحيث يمكننا تغيير الواقع معاً، بمشاركة نشيطة ومحددة. ويتعين على الدول الأعضاء أن تستعين بتوجُّه واضح في سياسات عامة متكاملة وشاملة ومتعددة القطاعات ومستدامة. هذا هو السبيل الذي يمكننا به أن نضمن ألاَّ تهدد الأمراض المزمنة غير المُعدية صحة شعوبنا واقتصاداتها بعد اليوم، ونبني مستقبلاً أكثر صحة وإنصافا وعدالة اجتماعية.

السيد كوستينيكوف (الاتحاد الروسي) (تكلم بالروسية): لقد أتمَّت روسيا في عام ٢٠١٣ برنامجاً لتحديث القطاع الصحي مدته سنتان، كان، بتكلفته الإجمالية البالغة ١٩ بليون دولار، غير مسبوق لبلدنا في النطاق والدعم المالي. وكانت أولويات تحديث النظام الصحي تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتطوير الرعاية الوقائية، بما في ذلك عبْر الفحص الطبي الشامل وواسع النطاق للبالغين والأطفال من أجل الكشف المبكِّر للأمراض. وأُعطي الاهتمام الأولوي لتحسين نظام التأمين الطبي الإلزامي.

وكانت النتيجة الرئيسية لجميع جهودنا زيادة في معدَّل الأجل المتوقَّع إلى ٧٠,٨ سنة، وكان هناك نموٌّ سكاني طبيعي للمرة الأولى منذ عام ١٩٩١. وقد حدث ذلك في سياق تراجع متواضع في معدَّل الولادات. لذا، ارتفع عدد السكان بسبب انخفاض في معدل الوفيات. وهذا يغرس فينا الثقة بفعالية جهودنا.

إننا نشارك على نحو متزايد في حماية الصحة العالمية. وكانت روسيا أحد البادئين بالبرامج الدولية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، وهي تدعم تلك البرامج الدولية بنشاط. وكانت المساهمة الحقيقية للاتحاد الروسي في مكافحة الأمراض غير المُعدية في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته استثمار أكثر من ثلاثة ملايين دولار في تمويل المشروع العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن أنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض غير المُعدية. وبالدعم المالي والتقني من منظمة الصحة العالمية والخبراء الروسيين، أعدَّت تلك البلدان خطط عمل وطنية. وتشمل خططنا المقبلة افتتاح مكتب لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض المُعدية ومكافحتها في موسكو. وقد خصَّصت حكومة الاتحاد الروسي لهذا المشروع أكثر من ٢٢ مليون دولار.

وفي السنوات القليلة الماضية، أحرز المجتمع الدولي تقدما بارزا في مكافحة الأمراض غير المُعدية، باعتماد أهداف عالمية بشأن مكافحة تفشِّي تلك الأمراض، وتطوير إطار رصد عالمي لتعقُّب التقدُّم والتصديق على خطة العمل العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣- ٢٠٢٠. وخطة العمل تربط بين الالتزامات السياسية للدول الأعضاء وأدوات التنفيذ العملي على المستوى القطري.

لقد وافقت مؤخرا منظمة الصحة العالمية على اختصاصات آلية التنسيق العالمية لتيسير تنفيذ خطة العمل العالمية. ومن المهم لدور صنع القرارات في إطار آلية التنسيق العالمية أن يكون من اختصاص الدول الأعضاء، التي ستُشرك في تلك المَهمة منظمات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الحكومية. ونحن نرى أنه يمكن لآلية التنسيق العالمية أن تعقد اجتماعاتها بصفة

منتديات، يمكن استئناف نتائجها واستخدامها بمثابة عنصر رئيسي من التقرير المرحلي للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية. ويمكن عقد الاجتماع الأول لذلك المنتدى في عام ٢٠١٧، كما ذُكِر في المرجعيات.

وفي سياق مكافحة الأمراض غير المُعدية، نعلِّق أهمية كبرى على المؤتمر الدولي الثاني المقبل المعني بالتغذية، والمقرَّر عقده في روما من ١٩ إلى ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر. ونأمل لنتيجته أن تُسهم في تحقيق المؤشرات المتَّفق عليها في ما يتعلق بالوقاية من السمنة وخفض استهلال الملح والاستخدام المؤذي للكحول.

ختاماً، أودُّ أن أشير إلى أنَّ الاتحاد الروسي يدعم دعماً كاملا اعتماد خلاصة الاجتماع رفيع المستوى (القرار ٦٨/٣٠٠) والإجراءات التي يتضمنها على المستويين الوطني والدولي لحل مشكلة الأمراض غير المُعدية.

السيدة راهاتينغ (إندونيسيا) (تكلمت بالإنكليزية): أدلي بهذا البيان بالنيابة عن نائب وزير الصحة في إندونيسيا.

أود أن ابدأ كلمتي بالإعراب عن تقدير وفدي للقيادة المثالية للرئيس في تنظيم هذا الاجتماع الرفيع المستوى، وأشكر الممثلين الدائمين لبلجيكا وجامايكا على تيسيرهما الممتاز للمشاورات بشأن الطرائق والوثيقة الختامية.

يؤيد وفدي البيان الذي أدلى به ممثل دولة بوليفيا المتعددة القوميات بالنيابة عن مجموعة السبعة والسبعين والصين.

بما أن الأمراض غير المعدية تشكل أكثر من ٦٠ في المائة من الوفيات في بلدي، فإن حكومة إندونيسيا ملتزمة التزاما كاملا بتكثيف الجهود للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. أما على الصعيد الوطني، فقد بُدء، في عام ٢٠١١ بوضع إطار للسياسة العامة الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ويشمل ذلك الإطار تعزيز البرامج الوقائية، والعلاجية، والتخفيفية والتأهيلية. بالتشاور والشراكة مع جميع أصحاب المصالح على جميع المستويات، تم وضع خطط عمل محددة. أصبحت الآن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها جزءا لا يتجزأ من خطة التنمية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وقد أدرجت أيضا مؤشرات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مشروع الخطة الإنمائية الوطنية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠١٥-٢٠١٩.

أغتنم هذه الفرصة لكي أتقاسم مع الجمعية العامة بعض الدروس المستقاة من جهود إندونيسيا في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. أولاً، يقوم المجتمع بدور رئيسي في مكافحة تلك الأمراض. إذ أن الأمراض غير المعدية تظهر في المنازل وفي أماكن العمل وفي المجتمعات المحلية. لذلك، تبدأ جهود الدعوة والتوعية في المترل وفي المجتمع. وبناء على ذلك، بدأت التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي في جميع أنحاء البلاد.

ثانيا، إن توفير إمكانية الحصول على الخدمات والتأمين الصحي أمر على جانب عظيم من الأهمية. وتُذكِر حكومة إندونيسيا المجتمعات المحلية بضمان حصول الجميع على الخدمات المتصلة بالأمراض غير المُعدية للاستمرار في تحسين نوعية وفعالية الخدمات على المستويات الأولية والثانوية والثلاثية. إن حكومة إندونيسيا لكي تضمن شمول جميع المواطنين في هذه الخدمات، أطلقت في بداية شهر كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ نظام التأمين الصحي الوطني.

ثالثاً، فيما يتعلق بالتعاون والشراكة بين القطاعات التي تشمل جميع أصحاب المصالح، تم تشكيل عدة تحالفات، بما في ذلك التحالفات الوطنية والإقليمية للتبغ والأمراض غير المُعدية.

رابعا، لا مندوحة عن الأطر التنظيمية والمؤسسية. من خلال التعاون بين القطاعات، تم سن التشريعات اللازمة لتعزيز الإطار التنظيمي للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها.

وبالنظر إلى هذا الوقت من التغيير الهام جدا حيث يُطلب إلى الدول الأعضاء حاليا بأن تشارك في وضع خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، يمثل الاجتماع الرفيع المستوى فرصة سانحة لمواصلة الحوار وبلورة الأهداف والمؤشرات المتعلقة بالأمراض غير المُعدية. إن وضع الأهداف للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها لتحديد مؤشراتها في خطة التنمية المقبلة ينبغي أن يُفضي إلى تعزيز الالتزامات والأعمال، وخاصة في الجهود العالمية لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، بما في ذلك بالتصدي للأسباب المتنوعة والمعقدة للأوبئة. وينبغي أن تهدف أيضا إلى تهيئة بيئة تمكينية على الصعيدين الوطني والعالمي تمكن من التحول إلى درجة أكبر من الكفاءة في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، فضلا عن تعزيز الشراكة التي تمكن من تحسين التنسيق والتماسك عبر القطاعات وداخلها.

من المهم أيضا بحث الأحكام التي تنص على توفير ظروف تمكينية للبلدان النامية، بما في ذلك من خلال الاستخدام الكامل للمرونة المتضمنة في إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة، في سياق خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

السيد أكيوريو (إكوادور) (تكلم بالإسبانية): إن الحكومة الجديدة لثورة المواطنين في، إكوادور ومنذ توليها مقاليد السلطة اعتمدت دستورا أحدث تغييرا جذريا في البلاد، لا سيما في ما يتعلق بما نفهمه بأنه مفهوم التنمية الذي ننشده. نحن الأكوادوريين سألنا أنفسنا ما هي الحياة التي نريدها وكيف يمكننا تحقيق الرفاه للمجتمع. وقررنا أن التنمية لا يمكن أن توصف بالمستدامة إذا كانت تضر بصحة البشر ورفاههم. لذا قررنا تغيير رؤيتنا للتنمية، وإعطاء أولوية للبشر أكثر من رأس المال.

من المستحيل الكلام عن التنمية إذا لم نغير مفهومنا لها. فالتنمية يجب أن تكون مستدامة وتركز على رفاه البشر. في السعي من أجل تحقيق أحوال معيشة جيدة، فإن الصحة نقطة البداية والنهاية. ونحن بحاجة إلى أن نعيش حياة جيدة، وأن نتمتع بصحة جيدة. باتباعنا لهذا النهج، وبفضل قيادة رئيسنا رافائيل كوريا، قررنا في بلدنا التصدي لمختلف العوامل التي تضر بالصحة، من المنظور المشترك بين القطاعات، وهو منظور يحسن الحصول على الخدمات الأساسية ويحسن الظروف الإسكانية والظروف التغذوية، ويعزز ممارسة الرياضة البدنية وتهيئة البيئات التي يمكن أن تساعد على تحقيق حياة صحية. إننا نفترض أن الصحة العامة يجب أن تكون مجانية الكلفة وذات جودة عالية. إنها حق أساسي؛ وليست سلعة تجارية تباع وتُشترى.

نواجه تحديات صحية جديدة تضع قادة العالم على المحك وتسعى إلى إيجاد سُبل ابتكارية لبناء مجتمعات موحدة وعادلة، وتبعث على الصحة. إن المستقبل يتطلب منا رؤية مختلفة للتنمية؛ لذلك نحن بحاجة إلى تغيير النموذج الحالي. ويجب أن نوسع من رؤيتنا للصحة. وإلا فكيف لنا أن نحقق حياة معيشية جيدة؟

إن الأمراض غير المعدية ربما هي من بين التحديات الرئيسية التي نواجهها على الصعيد العالمي. وللتصدي لها، أولاً وقبل كل شيء، يتعين علينا زيادة توفر الغذاء الصحي الذي يتصل بالسيادة الغذائية. ثانيا، يتعين علينا النهوض بالسياسات المالية. ثالثا، يتعين علينا تنظيم التجارة وتسويق منتجات، مثل التبغ والكحول. رابعا، يتعين علينا فرض الرقابة على الاستثمار الأجنبي في الأطعمة المجهزة وتوعية السكان بالأضرار التي تنجم عن استهلاكها غير الصحي.

لن يكون من الممكن فعل أي شيء من ذلك إن لم نعترف بالسلطة التنظيمية للدولة وقدرتها على الحكم ونعززها من خلال الأنظمة التي تكفل بأن الأطر التشريعية والتنظيمية التي تعزز وتحمي الصحة تتيح تضمين الصحة في جميع السياسات. لقد أحرزت إكوادور تقدما كبيرا في هذا الشأن بتعزيز السلطة الصحية الوطنية لدينا، ووضع معايير لضمان حصول جميع القطاعات السكانية على الرعاية الصحية الشاملة والمجانية والمنصفة، استناداً إلى نموذج الرعاية الصحية الأولية والتركيز على الرعاية الفردية والتدخل الجماعي.

لدينا اليوم في بلدنا نموذج للرعاية الصحية الشاملة، وفي إطار ذلك النموذج لدينا استراتيجية وطنية للوقاية من السرطان ومكافحته في شتى مظاهره. بالإضافة إلى ذلك، قمنا بتنفيذ سياسة مكنتنا من الحد من استهلاك التبغ، وزيادة الضرائب عليه، وعملنا على فرض حظر مطلق على استخدام التبغ في جميع الأماكن العامة في البلاد.

لا يمكننا أن ندعي بأن بوسعنا إعطاء إجابة منهجية على التحديات الصحية العالمية الجديدة من دون قيادة مؤسساتنا وسلطاتنا الصحية.

ومن الضروري أن يشارك القطاع الصحي بطريقة نشطة في منتديات صنع القرار سواء المشتركة بين القطاعات أو على الصعيدين الوطني والدولي. ومن ثم سنكون قادرين على الإسهام في التخطيط للتنمية المستدامة.

ونود أن نلفت الانتباه إلى وباء السمنة الذي تفشى اليوم في جميع أرجاء قارتنا دون تمييز على أساس الانتماء العرقي أو الظروف الاجتماعية. ففي بلدنا وحده هناك نحو ٥ ملايين شخص يعانون من زيادة الوزن أو السمنة، في حين تبدو الأعراض نفسها على ما يقرب من ٩ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. وبعبارة أخرى، فقد تضاعفت الحالة سوءا عما كانت عليه في عام ١٩٨٦ .

وعلينا أن نوقف دخول الأغذية المجهزة صناعيا ذات القيمة الغذائية الضئيلة التي تحتوى على نسب عالية من السكر والدهون المشبعة والدهون المهدرجة والملح والمضافات الغذائية إلى أسواقنا. فالاستهلاك المفرط لتلك المنتجات، مقترنا بانعدام النشاط البدني، يهددان التنمية السكانية في بلدنا. وتود إكوادور أن تثني على الإجراءات التي اتخذها الحكومة والمشرعون عبر اتخاذ قرارات جريئة بشأن حماية المواطنين عموما، والفتيان والفتيات على وجه الخصوص، عن طريق وضع تدابير تنظيمية، مثل فرض الضرائب على المشروبات المحلاّة، وتحسين الأغذية التي توفرها المدارس، وإدخال نظام وضع بطاقات معلومات واضحة على المنتجات الغذائية، فضلا عن الرقابة على الإعلانات الضارة عن الأغذية المجهزة صناعيا.

واعتمدنا مؤخرا في إكوادور، قواعد تنظيمية بشأن وضع بطاقات معلومات على السلع الغذائية المجهزة صناعيا، الأمر الذي يمكّن المستهلكين من معرفة معدلات محتوى السكر والملح والدهون التي تحتوي عليها جميع الأغذية المجهزة صناعيا. ولدينا أيضا قانون جديد للاتصالات، يحظر الدعاية للكحول والتبغ، الأمر الذي يمكّن السلطات الصحية من تقييد أو منع الإعلان أو الدعاية لأي منتج من شأنه الإضرار بالصحة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، فقد اتخذنا إجراءات مشتركة بين القطاعات، من قبيل إبرام اتفاق مشترك بين الوزارات بشأن المطاعم المدرسية. وأنشأنا أيضا نظام ممارسة الرياضة البدنية لمدة ساعة يوميا في المدارس.

وعليه، فقد أحرزت إكوادور وغيرها من البلدان في المنطقة تقدما كبيرا على الصعيد التنظيمي. غير أنه لا يزال هناك الكثير الذي ينبغي القيام به قياسا إلى ما فعلناه حتى الآن. ويجب علينا أن نضع أهدافا طموحة، ربما لن نتمكن من تحقيقها في الأجل القصير. غير أن ذلك لن يكون مبررا لتخفيض

مستوى تطلعاتنا. فليس ممكنا أن تكون الأمراض المزمنة غير المعدية واستهلاك الغذاء الصحي أمرين يتخذ الأفراد القرارات بشأنهما. ويجب أن ندرك الطابع الهيكلي لاستهلاك الغذاء الصحي والآثار المترتبة عن سوق الأغذية ونظمها والإعلانات عنها، علاوة على الاستثمار الأجنبي فيها.

ويتطلب منع ومكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية أن نشرع في العمل فورا. ويجب أن نتصدى للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المسببة لها، الأمر الذي يمكّننا من تخفيف الضغط الذي تسببه الأمراض المزمنة هذه على النظم الصحية.

السيد السهلاوي (الكويت): إنه لشرف كبير أن نلتقي جميعا في هذا الاجتماع الدولي الرفيع المستوى لنراجع سويا بشفافية وموضوعية ما تم تحقيقه من إنجازات على أرض الواقع، وفاء بالتزامنا بالتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية الذي قطعناه على أنفسنا منذ صدور الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (القرار ٢/٦٦، المرفق) في أيلول/سبتمبر ٢٠١١.

وقد أدركت دولة الكويت حجم مشكلة الأمراض المزمنة غير المعدية وتداعياتها على التنمية الشاملة، وعلى النظم الصحية، وجودة الحياة، فبادرت منذ صدور الإعلان السياسي للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، وبالتفاعل مع بنوده وأهدافه، إلى وضع التصدي للأمراض المزمنة غير المعدية على رأس الأولويات الرئيسية لبرنامج عمل الحكومة ككل، فضلا عن الخطة الإنمائية للدولة، بما يعنيه ذلك من توفير الموارد والاهتمام اللازمين من جميع وزارات الدولة والجهات الحكومية وغير الحكومية والمجتمع المدني، ودمج الصحة في جميع السياسات.

وتم تشكيل لجنة عليا متعددة القطاعات والتخصصات برئاسة معالي وزير الصحة، وعضوية القيادات والمتخصصين من الوزارات والجهات الحكومية والبحثية والمجتمع المدني. وعكفت اللجنة على إجراء تقييم موضوعي للوضع القائم والإمكانات المتاحة، علاوة على الاشراف على وضع استراتيجية وطنية شاملة متعددة المحاور للتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية والوقاية منها، ترتكز على الاعلان السياسي للأمم المتحدة، وقرارات منظمة الصحة العالمية، إلى جانب قرارات أصحاب المعالي وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي، ووزراء الصحة العرب، والقرارات الصادرة عن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الشرق الأوسط.

وبادرت دولة الكويت، من خلال التعاون بين وزارة الصحة والقطاعات من خارج القطاع الصحي، إلى البدء بتخفيض محتوى الخبز من الملح بنسبة ٢٠ في المائة على مستوى الدولة ككل، الأمر الذي سيكون له مردود إيجابي يساعد على الحد من أمراض القلب والأوعية الدموية. واُتخذت أيضا عدة مبادرات بالتعاون مع وزارة التربية لدمج الوقاية والتصدي لعوامل الخطورة، وفي مقدمتها التدخين والخمول الجسماني والتغذية غير الصحية، ضمن البرامج التعليمية والأنشطة المدرسية، ومن خلال التوسع في تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة، ومبادرة كتاب حقائق الحياة للتوعية الصحية المدرسية، والمضي قدما بتطبيق برنامج النشاط البدني في المدارس للوقاية من السمنة وزيادة الوزن، وبرنامج المقاصف المدرسية الصحية.

واستمرارا لالتزام دولة الكويت باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتطبيقا للقانون الوطني رقم ١٥ لسنة ١٩٩٥ بشأن مكافحة التدخين، فقد تم استخدام الصور التحذيرية على عبوات منتجات التبغ، بالإضافة إلى العبارات التحذيرية وتشديد إجراءات منع التدخين والعقوبات على التدخين في الأماكن العامة، وحظر الإعلان عن منتجات التبغ وتشديد العقوبة على تسويق منتجاته، وتقديم الدعم والمساعدة للراغبين في الإقلاع عن

التدخين من خلال العيادات المختصة ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية، وإجراء المسوحات لرصد معدلات تعاطي التبغ ومتابعة تنفيذ السياسات الموضوعة لمكافحته.

وتتعاون وزارة الصحة مع جميع الشركاء في المجتمع لتنظيم الماراثون الصحي للتوعية بالوقاية من عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المزمنة غير المعدية.

كما تم دمج الوقاية من الأمراض المزمنة غير المعدية ومكافحتها، علاوة على الاكتشاف المبكر لتلك الأمراض ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية من خلال عيادات التشخيص المبكر لسرطان الثدي عن طريق استخدام تقنية الماموغرام، وعيادات متابعة نمو الطفل السليم وعيادات تعزيز الصحة وعيادات التغذية العلاجية والمسوحات الصحية للتشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم، فضلا عن التغطية الشاملة بالتطعيم الواقي من التهاب الكبد الوبائي، للوقاية من سرطان الكبد، وتطوير سياسات وبروتوكولات الرعاية الصحية الأولية والعلاجية والتأهيلية والتخفيفية.

وضمن التزام حكومة دولة الكويت بتعزيز أنظمة الرصد وتسجيل أسباب الوفيات والأمراض وعوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض المزمنة غير المعدية، وتحديث قاعدة البيانات الوطنية بشأن مؤشرات عوامل الخطورة وتلك الأمراض، تطبق الوزارة المسوحات الصحية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لرصد عوامل الخطورة بالنسبة للمراهقين وطلاب المدارس والشباب وكبار السن، واستخدام التقنيات الحديثة للمعلومات الصحية، بهدف تطوير السجل الوطني للسرطان وسجلات الأمراض والوفيات، والاستفادة من المؤشرات المتاحة لمتابعة البرامج والسياسات ذات الصلة.

وعلى الصعيد الإقليمي والعربي والخليجي، فإن دولة الكويت تعتز بالتزامها بالتضامن مع دول مجلس التعاون بالتقيد بوثيقة الكويت للتصدي للأمراض المزمنة غير المعدية كأولوية تنموية صادرة عن اجتماع أصحاب المعالي وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في مؤتمرهم المعقود في دولة الكويت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ والتي تترجم على أرض الواقع لرؤية خليجية نحو عالم خال من الأعباء المترتبة عن الأمراض المزمنة غير المعدية والتي يمكن تجنبها.

كما تعتز دولة الكويت وتلتزم بإعلان الكويت عزمها على تسريع وتيرة تنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي الصادر عن الاجتماع الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية الذي استضافته دولة الكويت في نيسان/أبريل ٢٠١٣.

وختاما فإنني على ثقة من أنه مهما كانت جسامة التحديات التي تواجهنا للتصدي لعوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض المزمنة غير المعدية، وبصفة خاصة التحديات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية وتلوث البيئة وتغير المناخ وتشيخ السكان وعولمة العادات والسلوكيات غير الصحية والتسويق العابر للحدود والأغذية والمشروبات غير الصحية التي باتت تهدد صحة الأطفال وتهريب منتجات التبغ والتهرب من الضرائب والرسوم الجمركية.

ويحدونا الأمل الكبير في أن يمكننا استمرار التزامنا بتعهداتنا التي قطعناها على أنفسنا والإرادة السياسية القوية وتبادل الدروس والخبرات والمستفادة رفيعة المستوى والاجتماعات واللقاءات التقنية المتعددة للتخصصات، بعون الله تعالى وتوفيقه، من بلوغ ما نتطلع إليه جميعاً من عالم خال من الأعباء المترتبة عن الأمراض المزمنة غير المعدية، وتحقيق الأهداف الإنمائية، والتمتع بجودة الحياة.

السيد بوروس (شيلي) (تكلم بالإسبانية): في البداية، أود أن أشكر رئيس الجمعية العامة على مبادرته إلى عقد هذا الحدث الرفيع المستوى بشأن موضوع مشترك يمس المجتمع الدولي بأسره. يؤيد وفد بلدي البيان الذي أدلى في وقت

سابق ممثل دولة بوليفيا المتعددة القوميات باسم مجموعة الـ ٧٧ والصين.

تمثل الأمراض غير المعدية أولوية بالنسبة لحكومة شيلي، إذ إنها، كما هو الحال في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم، هي السبب الرئيسي للوفاة والمرض وفقدان سنوات كثيرة من الحياة الصحية. الأمراض غير المعدية شكل من أشكال التعبير عن التفاوت الاجتماعي، لأنها تتركز في الفئات الأفقر والأقل تعليما. ومن الممكن، على أساس نوع الجنس والسن والحالة الاجتماعية – الاقتصادية، والتعليم، من بين أشياء أخرى، أن نقيم مدى اهتمام الناس بالعناية بصحة أبدانهم، واتباعهم نمط حياة صحي من عدمه. ولذلك، لا يمكن النظر إلى الأمراض غير المعدية والتصدي لها باعتبارها مجرد مشكلة في الرعاية الصحية، بل يجب التصدي لها على أساس العوامل الاجتماعية، وإدراج مفهوم الصحة في جميع السياسات.

ولكل هذه الأسباب، فإن السياسة العامة للتصدي للأمراض غير المعدية يجب أن تراعي صلتها بالعوامل المختلفة. تلقي هذه الصلة الضوء على عادات المجتمع وتراثه ورؤيته للعالم وأساليب حياته، وتقدرها حق قدرها، ويشمل ذلك الممارسات المتعلقة بالعادات الغذائية، واستهلاك الكحول والتبغ، والأنشطة البدنية، من بين أمور أخرى، بغية فهم واحترام قيمتها الاجتماعية والثقافية، أي مدى الرغبة فيها أو تقديرها والحصول عليها أو التخلي عنها. ولذلك، فإن فعالية السياسات العامة تتوقف على مدى صلتها بمختلف العوامل.

في شيلي، منذ أكثر من ١٥ عاما ونحن ننفذ سياسات سكانية مشتركة بين القطاعات للنهوض بالصحة بغية إحداث تغيرات في السلوك والعادات، وذلك في سياق اجتماعي – ثقافي وبيئي يحد من إمكانية اعتماد الخيارات الأسلم صحيا. ولم نحقق بعد النتائج المبتغاة. وفي هذا السياق، نرحب بمبادرة الأمم المتحدة الرامية إلى تعزيز دور استباقي بدرجة أكبر للدول، وإرساء الأساس الهيكلي لإنشاء بيئات أكثر صحة تؤدي إلى تغيير في السلوك، وتجعل من الممكن الحد من انتشار الأمراض غير المعدية في الأجلين المتوسط والطويل.

لقد أحرزت شيلي تقدماً في وضع نظام من الضمانات الصريحة يكفل الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت المناسب ويتمتع بمعايير عالية وحماية مالية تشمل ٨٠ من الأمراض التي تحظى بالأولوية الوبائية، بما في ذلك السرطان والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض معينة تؤثر على الصحة العقلية. واستيحاءً من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ لمنظمة الصحة العالمية، لدينا أيضاً استراتيجية صحية وطنية توجه سياساتنا وبرامجنا الصحية في جميع أنحاء البلد حتى عام ٢٠٢٠، وتعطي الأولوية للأمراض غير المعدية، والعوامل المحددة لها.

من الناحية الهيكلية والديمغرافية، أحرزنا بعض التقدم في الالتزامات التي قطعت في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، وذلك بتحسين القانون الحالي لحماية حقوق غير المدخنين من خلال فرض المزيد من القيود على التدخين في الأماكن العامة التي يسمح فيها بالتدخين، وبزيادة القيود المفروضة على الحصول على التبغ، لا سيما بالنسبة للشباب. كما أضفنا قانونا في عدم التسامح مطلقاً مع الكحول وتقليص مستويات الكحول في الدم المسموح بها للسائقين، وزيادة العقوبات على المخالفات. أدى ذلك إلى انخفاض بنسبة حوالي ٣٠ في المائة في الوفيات الناجمة عن حوادث المرور ذات الصلة بالكحول.

فيما يتعلق بالغذاء، اعتمدنا مؤخراً قانوناً يحسّن ديباجات الأطعمة بوضع تحذيرات تتعلق بنسبة الملح والدهون المشبعة والسكر وتوضيح مستويات الطاقة المرتبطة بها. وتوضع الديباجات بشكل بارز على واجهة العبوات. ويقيد نفس القانون الدعاية لهذه الأطعمة وبيعها في المؤسسات التعليمية.

وأخيرا، من أجل تحسين البيئة، لدينا الآن عدد أكبر من المسارات المخصصة للدراجات، ومن المناطق الترفيهية، على الرغم من وجود ثغرات كبيرة في التغطية، خاصةً في المناطق التي يتدنى فيها الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

ويتصل أحد التحديات التي يواجهها بلدنا بتحقيق الإصلاح الضريبي المقترح، الذي ينتظر أن يُقدم قريبا، بزيادة الضرائب على التبغ والكحول والأغذية غير الصحية، والملوثات البيئية. كما أننا نحرز تقدما بشأن الاتفاق المشترك بين القطاعات من أجل تعزيز إستراتيجية ”اختاروا الحياة الصحية“، التي تشمل المشاركة الاجتماعية من خلال منتديات المواطنين والحوارات التشاركية للنظر، من خلال خطة العمل، في آراء الأشخاص الذين يستهدفهم التدخل، مما يتيح تفادي فرض الأمور عليهم، ويعكس احتياجاتهم وطلباتهم.

إننا نقدر النداء الداعي إلى إيجاد نقطة تحول في الالتزام باتخاذ إجراءات ووضع البرنامج العالمي بشأن الأمراض غير المعدية. تقبل شيلي هذه الدعوة، وتنضم إلى الالتزام السياسي الذي دعت إليه الأمم المتحدة.

السيد بيكو (موناكو) (تكلم بالفرنسية): أولا وقبل كل شيء، يود وفد بلدي أن يشكر السيدة مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، على تقريرها عن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

منذ ثلاث سنوات تقريبا، اعتمد رؤساء دولنا وحكوماتنا الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (القرار ٢/٦٦، المرفق) مما يجعل من الممكن تسليط الضوء على آفة عصرنا، ألا وهي وباء الأمراض غير المعدية الناتجة في المقام الأول عن التدخين، وإدمان الكحول، وضعف التغذية ونقص النشاط البدني، فضلا عن التكاليف الناشئة عنها.

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المعدية هي السبب في ٨٥ في المائة من الوفيات المبكرة بين الأفراد من سن ٣٠ إلى ٧٠ سنة التي حدثت عام ٢٠١١ في البلدان النامية، وهو أمر ببساطة مخيف. وتشكل حقيقة أن العولمة تخلق تفاعلات قاتلة بين الأمراض غير المعدية والأمراض المعدية في البلدان النامية عاملا مفاقماً إضافياً، في وقت تجاهد فيه تلك البلدان لتنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. إضافة إلى تكلفة الأرواح البشرية التي تُفقد مبكراً هناك التكلفة الباهظة، التي تبطئ النمو أو تمنعه، وتديم الحلقة المفرغة للفقر المزمن. ولذلك من الضروري مساعدة تلك البلدان على وضع استراتيجيات متعددة القطاعات، كما يشير إلى ذلك تقرير المديرة العامة. مكافحة التبغ والكحول، وتعزيز التغذية الصحية والنشاط البدني، إلى جانب إتاحة العلاج، تجعل من الممكن خفض الإنفاق على الصحة العامة.

من شأن خطة العمل العالمية بشأن الوقاية الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وإنشاء فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أن يسهما في مساعدة البلدان على وضع سياسات محددة لجمع البيانات وتعزيز التنسيق على الصعيدين الوطني والعالمي، وكفالة ما يلزم من التمويل والتعاون.

ومن الأمور المشجعة ما ظهر من تحسن في القدرات الوطنية، كما يتضح من الدراسة الاستقصائية العالمية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣.

شاركت موناكو مؤخرا في الاجتماع الرفيع المستوى الأول للدول الصغيرة في أوروبا الرامي إلى تنفيذ خطة الصحة حتى عام ٢٠٢٠. هذا الإطار الأوروبي الجديد لسياسة منظمة الصحة العالمية سوف يعزز النظم الصحية وينشط البنية التحتية

للصحة العامة ومؤسساتها عن طريق ضمان مشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين، من القطاعين العام والخاص.

ونرحب أيضا بالمبادرات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية لإقامة شراكات استراتيجية مع الاتحاد الدولي للاتصالات، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. يجب أن تسهم هذه الشراكات في جمع البيانات وتنفيذ سياسات وطنية متعددة القطاعات. استثمرت موناكو في مجال الصحة العامة على الصعيد الوطني وفي إطار تعاونها الدولي على حد سواء. ودخلت الإمارة في شراكة أيضا مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية لمكافحة السرطان.

وستكون الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عنصرا أساسيا من عناصر خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. لقد رُسمت خريطة الطريق، ولا بد من تكثيف الجهود الجارية حالياً من أجل ضمان أن يحرز الاستعراض الشامل لعام ٢٠١٨ تقدماً جوهرياً. وتستطيع الجمعية العامة أن تعول على التزام إمارة موناكو.

رُفعت الجلسة الساعة ١٣/٠٠.