الجمعية العامة
الدورة السادسة والستون
الجلسة العامة **٥**
الاثنين، ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، الساعة ١٨/٠٠
نيويورك

المحاضر الرسمية

الرئيس: السيد النصر ..... (قطر)

افتتحت الجلسة الساعة ١٨/٢٥.

نظراً لغياب الرئيس، تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد زينسو (بنن).

الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

البند ١١٧ من جدول الأعمال (تابع)

متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد ميثريبالا سيريسينا، وزير الصحة في سري لانكا.

السيد سيريسينا (سري لانكا) (تكلم بالإنكليزية): اعتبر أنه من دواعي الشرف والاعتزاز أن أخاطب هذا الجمع بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

تمر سري لانكا حالياً بعملية من التطور السريع في جميع الميادين. فقبل أربعة عقود، كان متوسط العمر المتوقع عندنا حوالى ٤٠ عاماً. أمّا اليوم، فقد تضاعف تقريباً. وهذا بسبب الإنجازات التي حققناها في الخدمات الصحية المتوفرة للأمهات والأطفال، والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

وثمة تحدٍ أمامنا الآن: ظهور الأمراض غير المعدية، التي يصل بعضها إلى مستويات وبائية. فهناك أكثر من ٦٠ في المائة من الوفيات سببها الأمراض غير المعدية. ويموت العديد من السريلانكيين قبل الأوان من أمراض القلب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والسكتات الدماغية.

وأود أن أعرب عن تقديري للخدمات التي تقدمها الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة – ولا سيما منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي في جنوب شرقي آسيا، والمكتب القطري لسري لانكا، والبنك الدولي – والوكالة اليابانية للتعاون الدولي على ما تقدمه من مشورة ودعم وتعاون في مكافحة هذه الأمراض.

إننا نلتزم بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عن طريق وضع سياسة وطنية تُعنى بالأمراض غير المعدية، وإنشاء وحدة منفصلة داخل وزارة الصحة لمكافحة الأمراض غير المعدية، وتعيين موظفين طبيين مؤهلين

يتضمن هذا المحضر نص الخطب الملقاة بالعربية والترجمة الشفوية للخطب الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تقدم 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-506. وستصدر التصويبات بعد انتهاء الدورة في وثيقة تصويب واحدة.

الرجاء إعادة استعمال الورق

في مجال الأمراض غير المعدية لكل مقاطعة. وقد خصصت الحكومة السريلانكية منحاً سنوية كافية لمكافحة الأمراض غير المعدية على وجه التحديد.

وأغتنم هذه الفرصة كي أطلب إلى الجمعية العامة أن تنشئ صندوقاً عالمياً للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وأعتبر أن الأمم المتحدة هي الهيئة العليا التي يمكنها أن تقدم الدعم للوقاية من الأمراض غير المعدية في سري لانكا ومكافحتها. كما أغتنم هذه الفرصة كي أشكر المجتمع الدولي على تقديم المساعدة لإعادة بناء سري لانكا. فنحن بحاجة إلى هذا الدعم المستمر.

ومع الالتزام السياسي والأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، نحن على ثقة بأن سري لانكا يمكنها أن تكون دولة رائدة في المنطقة إزاء تنفيذ برنامج فعال على مستوى البلد للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وتهدف سياستنا العامة إلى خفض معدل الوفيات قبل الأوان بسبب الأمراض المزمنة غير المعدية بنسبة ٢ في المائة سنوياً خلال السنوات العشر المقبلة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد أرتورو بندانا، وزير الصحة في هندوراس.

السيد بندانا (هندوراس) (تكلم بالإسبانية): يخالجني الشعور بالسعادة لتوجيه أحر التحيات إلى الجمعية نيابة عن حكومة جمهورية هندوراس، برئاسة الرئيس بورفيريو لوبو سوسا، في الجلسة المعقودة اليوم بشأن موضوع يتصف بأهمية قصوى.

لقد تابع بلدي هذه العملية منذ البداية، إذ ندرك التزامنا الثابت، إلى جانب جميع الدول الأعضاء، بدعم المقترحات الواردة في إعلان هذا الاجتماع الرفيع المستوى (القرار ٢/٦٦، المرفق)، بما في ذلك، في جملة أمور، الصحة، والتعليم، والإنعاش. ولكنها تتيح لنا، قبل كل شيء، مكافحة الوباء المتمثل في زيادة الوزن والبدانة.

وتظهر الإحصاءات أن أسباب الوفاة الرئيسية في جميع أنحاء العالم حالياً هي الأمراض المزمنة، من بينها الذبحة القلبية، والسكتة الدماغية، وداء السكري، ومرض انسداد الرئة المزمن. وفي هندوراس على وجه الخصوص، هناك ٤٧ في المائة من النساء يتصفن بزيادة الوزن أو السمنة. وتبيّن الدراسات الوطنية التي أجريت في عام ٢٠١٠ بشأن وفاة النساء في سن الإنجاب أن الأسباب الرئيسية هي الإصابات الخارجية والسرطان. وثمة مشكلة في الصحة العامة هي مرض الكلي المزمن، الذي يتزايد كل سنة، وسببه الرئيسي داء السكري وارتفاع ضغط الدم. لذلك، تعمل مؤسستنا على إنشاء مختبر لفحص الأنسجة.

وبالمثل، لقد أنجزنا التغييرات الضرورية في هياكلنا التنظيمية، وأقمنا تحالفات استراتيجية ترمي إلى الوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها، مثل زيادة الوزن، والسمنة، وإساءة استعمال الكحول، والتدخين. وأصدر الكونغرس، في جملة جهود أخرى، قانوناً وطنياً بشأن استخدام التبغ، قمنا بتنفيذه. ومنذ اعتماد هذا القانون، بات التدخين في أي مكان مغلق، بما في ذلك الحانات والمراقص، محظوراً في هندوراس. ويُحظر الإعلان عن التبغ، وأصبحت الملصقات التحذيرية على علب التبغ إلزامية. كما نعمل جاهدين لكفالة احترام القانون في جميع أنحاء البلد.

ونعكف في الوقت الحاضر على وضع معايير وطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية المزمنة والوقاية منها، واستخدام الأمراض الأربعة وعوامل الخطر الأربعة التي ورد ذكرها في الإعلان الوزاري كإطار، عقب المشاورات الرفيعة المستوى التي عُقدت بشأن السمنة في مكسيكو سيتي خلال شباط/فبراير. ومع ذلك، وضعنا أيضاً المعايير الوطنية لرعاية

الأمهات والأطفال حديثي الولادة، التي تتطلب سجلات لمؤشر كتلة الجسم، فضلاً عن إجراء فحوصات تتعلق بارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والقلب، وفقر الدم.

إن العبء الناجم عن الأوبئة والتكاليف المباشرة المقدّرة التي تقتضيها هذه الأمراض يفرضان ضغوطاً عالية على النظام الصحي في المنطقة من حيث الرعاية المتخصصة، والمستشفيات، والأدوية، والإمدادات والمعدات الطبية، والإعاقات، والوفيات السابقة لأوانها. وينبغي أن نتذكر أيضاً أن هذه الأعباء لا تزال ترفع التكاليف التي تتكبدها الأسر، وتؤدي بدورها إلى مزيد من الفقر.

وتمثل الوقاية بالنسبة إلى الحكومات تحدياً، ووقف الوباء لن يكون سهلاً. وسوف يتعين علينا أن نتغلب على العقبات القائمة، ونعتمد على دعم القطاع الصناعي وقطاع الأعمال. ونحن ندرك هذه المشكلة على الصعيد الإقليمي، ونتصدى لها على نحو شامل عن طريق مجلس وزراء الصحة في أمريكا الوسطى، ومؤتمر قمة قطاع الصحة في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية، بدعم من اللجنة الفنية للأمراض غير المعدية المزمنة والسرطان، استناداً إلى إعلان المكسيك وغواتيمالا.

ومنذ مشاركتي في مؤتمر قمة المكسيك، طلبت الدعم من رئيس بلدي والسيدة الأولى لمواجهة هذه المسألة من خلال كل إدارة حكومية. واعتماد الإعلان السياسي (القرار ٢/٦٦، المرفق) في هذا الاجتماع سيقوم بإعداد أجيال الحاضر والمستقبل لاعتماد أساليب وسلوك الحياة الصحية.

ويجب ألاّ ننسى أن الأمراض غير المعدية وعوامل خطرها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، مثل القضاء على الفقر المدقع والجوع؛ والحد من وفيات الأطفال الأمهات؛ ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والملاريا والسل والأمراض الخطيرة الأخرى؛ وتعزيز التعاون الدولي.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد صلاح الدين السلامي، وزير الصحة في تونس.

السيد السلامي (تونس): يطيب لي أن أتقدم بعبارات التقدير والثناء إلى السيد بان كي – مون الأمين العام، الذي بذل كل الجهود في سبيل عقد هذه الدورة التي جاءت لتحقيق آمال المجموعة الدولية في بعث حركية من شأنها أن تجند الطاقات بهدف النهوض باستراتيجية ناجعة لمكافحة الأمراض غير السارية.

كما يُسعدني أن أشير بكل اعتزاز إلى تزامن انعقاد هذه الجلسة مع الربيع العربي الذي جاء رافدا لدفع تضامن شعوب العالم وعزمها على تحرير الطاقات لتحقيق رفاه الإنسان وكرامته.

إن تونس تؤكد على أهمية القرارات التي تمت المصادقة عليها من طرف الجمعيات العامة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وكذلك البرنامج الخماسي الخاص بالأمراض غير السارية للمدة الممتدة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٣، وهي حريصة على الانضمام كليا إلى هذه القرارات، وتعلن التزامها بالعمل على تنفيذها على النطاق الوطني.

كما أن تونس اليوم تدرك نبل مقاصد وتوجهات هذه الدورة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية من حيث أنها تنادي بتكريس الحق في الصحة للشعوب التي تشهد تحولات سياسية ومؤسساتية بمختلف أبعادها. ولرفع هذا الرهان، فإنه يجب علينا العمل في كنف الشفافية لتلبية احتياجات هذه الشعوب الاقتصادية والاجتماعية، لا سيما تلك المتعلقة بالصحة.

إننا نعيش في تونس، على غرار عدة دول شقيقة وصديقة، أوضاعا انتقالية واعدة، وندعو المجتمع الدولي إلى عدم

الاكتفاء بدور الملاحظ والمحلل لأوضاعنا، بل دعمنا ببرامج وتدابير عاجلة ومتوسطة الأمد بهدف تحقيق تطلعات شعوبها.

وتمثل الأمراض غير السارية في بلادنا، مثل غيرها من بلدان العالم، مشكلا صحيا عموميا. وقد أظهرت العديد من الدراسات انتشارا سريعا لهذه الأمراض وكذلك لعوامل أخطارها ومضاعفاتها.

إن تونس ترحب بهذا الحدث الاستثنائي الذي يجمع مسؤولين كبارا عالميين لوضع خطة مندمجة ومنسقة للوقاية والسيطرة على الأمراض غير السارية.

والارتفاع السريع للأمراض غير السارية يتطلب تعزيز نظم الترصد الوطنية. ولا يمكننا التأكيد بما فيه الكفاية على أهمية الوقاية التي تمكن من منع، أو على الأقل، تأخير ظهور الأمراض غير السارية من خلال تغيير النظام الغذائي ونمط الحياة، وترصد المخاطر.

وفي هذا الإطار، أشير إلى أن تونس اعتمدت ونفذت توصيات منظمة الصحة العالمية في هذا المجال على غرار استراتيجية النهوض بغذاء صحي وممارسة النشاط الرياضي، واستراتيجية الوقاية من السكري، واستراتيجية مكافحة السرطان. وقد أصبحت لتونس خبرة ناجعة بالإمكان تقاسمها مع البلدان الشقيقة والصديقة.

إن بعث شبكة متعددة الأطراف للوقاية والتحكم في الأمراض السارية يعتبر أمرا هاما ومفيدا يتم تدارسه في تونس من عدة أطراف حكومية ومن المجتمع المدني.

كما نعتبر أن تطويق هذه المشكلة الصحية الهامة يتطلب تعزيز الموارد البشرية والمادية للمرافق الصحية، ولا سيما من حيث الأدوية، والعمل من أجل تعبئة اجتماعية أكثر ديناميكية من خلال تشجيع المبادرات المحلية والإقليمية، مع تعزيز الوقاية الأولية في سن مبكرة لمكافحة عوامل الخطر مثل التدخين وسوء التغذية، والخمول وتطوير المهارات في الحياة اليومية لأطفالنا الصغار.

ولتحقيق هذه الغايات، تتوجه تونس من على هذا المنبر بنداء إلى كل الدول المتقدمة والهيئات المانحة لوضع التدابير والآليات الكفيلة بضمان التوافق بين مقتضيات التحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي نعيشها اليوم في عدة أنحاء من العالم من جهة، ومستلزمات التنمية الشاملة من جهة أخرى.

وفي الختام، أجدد تمنياتي بالنجاح لهذا الاجتماع مع الترحيب بالإعلان المطروح للمصادقة عليه. وإنني أتمنى لهذا الاجتماع كل النجاح، وأُرحّب باعتماد الإعلان السياسي (القرار ٢/٦٦).

الرئيس بالنيابة (تكلّم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد إنريكي أونا، وزير الصحة في الفلبين.

السيد أونا (الفلبين) (تكلَّم بالإنكليزية): لاحظت الفلبين في السنوات الأخيرة النشوء العالمي للأمراض غير المعدية بصفتها تهديداً رئيسياً للصحة العامة، إلى جانب مسألة الأمراض المُعدية الباقية بلا حل.

لقد تغيَّر المظهر الصحي لبلدنا تغيُّراً كبيراً، بالنظر إلى الزيادة في معدل العمر المتوقَّع، والتحضُّر المتسارع وتوجُّهات نمط العيش. وتُظهر البيانات الراهنة أنَّ الأسباب الرئيسية للاعتلالات والوفيات هي الأمراض المعدية وغير المعدية. ومن بين الأسباب الـ ١٠ الرئيسية للوفيات، سبعة هي الأمراض غير المعدية، ومنها أمراض القلب، وأمراض جهاز الأوعية الدموية، والأورام الخبيثة، وإصابات الحوادث، وأمراض السكري وأمراض الكِلى. أمّا الأسباب الرئيسية للاعتلال فإنّ ارتفاع ضغط الدم رابعها، وأمراض القلب سابعتها.

وقد أصبحت الرعاية المزمنة والعلاج مدى الحياة، فضلاً عن التكاليف الكارثية المترتّبة على الصدمات

والتعقيدات الحادة، مصدر عبء اقتصادي ثقيل وعدم إنصاف بين سكاننا. ونحن ندرك بالمقابل أنّ الإصابات والحوادث واضطرابات الصحة العقلية هي أعباء إضافية تستدعي اهتماماً موازياً. ونلاحظ أنّ الأمراض غير المعدية قد ارتبطت كذلك تحديداً بعوامل خطر منها استهلاك التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وسواها. ويمكن تعديل عوامل الخطر هذه جميعاً، ممّا يجعل تلك الأمراض والوفيات المبكّرة الناجمة عنها قابلة للوقاية بقدر كبير.

والفلبين ملتزمة التزاماً كاملاً بمعالجة مسائل الأمراض غير المعدية المتعلقة بنمط العيش. وبرنامج الإصلاح الصحي في بلادي للرعاية الصحية الشاملة، يعمل على ثلاث جبهات لتحقيق الحماية من المخاطر المالية للجميع، وتحسين الحصول على خدمات صحية جيدة، والتركيز على بلوغ أهدافنا الإنمائية للألفية من خلال حملتنا الواسعة لتلك الأهداف، التي تشمل الأمراض غير المعدية.

وتجري زيادة الحماية من المخاطر المالية عَبْر التوسُّع المتسارع للبرنامج الوطني للتأمين الصحي، باستخدام الإعانات الوطنية لشمول الفقراء. ويجري تحسين تقديم الاستحقاقات من خلال برامج معدّل حالات الإصابة، التي تكفل للفقراء عدم دفع أية تكلفة مقابل ٢٢ إجراءً من أكثر الإجراءات الطبية والجراحية شيوعاً، بما فيها مستلزمات العلاج بالأشعة، وعمليات استئصال الرحم والثدي والغدّة الدرقية، وحالات ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية. ويجري تحسين الاستقبال في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الجيدة، عَبْر الارتقاء بمستوى الهياكل الأساسية والتجهيزات لجميع مرافقنا الصحية في جميع أنحاء البلد.

وتقدّم وزارة الصحة المستلزمات الكاملة لعلاج ارتفاع ضغط الدم وداء السكري بتكلفة زهيدة، بغية تمكين الفقراء من الحصول على حصة شهرية كاملة من الأدوية العلاجية. وتركّز الحملة الواسعة للأهداف الإنمائية للألفية على الأمراض غير المعدية، إلى جانب ما يتعلق منها بالصحة. وتوجد في الميدان أفرقة للصحة المجتمعية لزيارة جميع العائلات في البلاد، ولا سيما تلك المنتمية إلى أفقر خُمسَين من سكاننا، لتزويدها بالخدمات والرسائل الصحية الأساسية، بما فيها تلك المتعلقة بنمط العيش الصحي.

وقد شكّل البلد مؤخراً إطاراً يركّز على دعم الوقاية من الأمراض غير المعدية المتعلقة بنمط العيش ومكافحتها، بالاستناد إلى الاستراتيجيات التالية: اعتماد استجابة متكاملة وشاملة وقائمة على المجتمع، لمكافحة الأمراض غير المعدية المزمنة المرتبطة بنمط العيش؛ تطبيق استراتيجيات مكثَّفة لتعزيز الصحة والوقاية الثانوية الموجَّهة نحو الحدّ من عوامل الخطر لمنع الاعتلالات والوفيات؛ وأخيراً، اتِّباع نهج متعدد أصحاب المصلحة لدعم الأجهزة العاملة على تهيئة البيئة المؤاتية لاعتماد نمط عيش صحي.

ويدعم بلدي دعماً قوياً المطالبة بالعمل على تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية المزمنة المتعلقة بنمط العيش ومكافحتها. وقد حُدِّدت برامج واستراتيجيات تعالج عوامل الخطر المشترَكة لتلك الأمراض، ومنها استهلاك التبغ، والخمول البدني، والنظام الغذائي غير الصحي، والإجهاد وتناول الكحول. ويتم تعزيز البيئات الخالية من التدخين عَبْر أنشطة منها منح الجائزة الأرجوانية الحمراء سنوياً للحكومات والمكاتب الحكومية المحلية. والتشريع ذات الأولوية هو إعادة هيكلة ضرائب الخطيئة لمنع الشباب من التدخين. وتتواصل متابعة تطبيق قانون الهواء النقي.

ويتعيَّن علينا اتخاذ تدابير لدعم إنتاج المحاصيل والمنتجات الغذائية المنسجمة مع نظام غذائي صحي، وتعزيز تنظيم الأغذية من خلال معايير التعريف الملائمة. ولا بُدّ لنا من توسيع سجلاّتنا المَرَضية للأمراض غير المعدية،

واستحداث أنظمة مراقبة أكثر كثافة، تستقطب جميع البيانات اللازمة لرصد وإدارة الاعتلالات والوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية، وعوامل خطرها وقدرة النظام الصحي على معالجتها.

والحاجة المُلحَّة إلى مكافحة هذا التهديد المتعاظم تؤكدها البيانات والخبرات. لذا، استُحدثت الأفكار الرئيسية، والأهداف، والمؤشرات والاستراتيجيات لتقريب القطاع الصحي إلى النتائج المنشودة المتعلقة بالأمراض غير المعدية. ومن شأن هذه المهمَّة العظيمة أن تجتذب جهودنا على المدى البعيد، وتستدعي الإصلاحات لبناء أنظمة صحية يمكنها أن تعالج غرائب التدابير الوقائية والرعاية المزمنة، التي تستدعيها الأمراض غير المعدية. والمعلومات عَبْر أفرقة المتخصصين المعالجين لاعتلالات هذه الأمراض، والحصول على خدمات صحية مدى الحياة، والشراكات المتعددة القطاعات للنهوض بالصحة، ليست سوى بعض التحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية في السعي إلى نتائج ناجعة. فهيّا نلتزم بالفوز والانطلاق نحوه الآن.

الرئيس بالنيابة (تكلّم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد شارل سيغوتو، وزير الصحة والخدمات الطبية في جزر سليمان.

السيد سيغوتو (جزر سليمان) (تكلّم بالإنكليزية): أشكركم، سيدي الرئيس، على إعطائي الكلمة للإدلاء ببيان في هذا الاجتماع الهام. إنّ تفشّي الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ قد بلغ مستوىً وبائياً، يقضي على حياة ستة أشخاص من كل ١٠. والتكلفة الباهظة المرتبطة بالأمراض غير المعدية أثقلت على مواردنا الصحية المحدودة. وهذا التطور يقوِّض فعلياً التنمية الاجتماعية والاقتصادية لجزر سليمان ويُقيم جيوباً من الفقر تطوِّق البلد.

ومعالجة الأمراض غير المعدية تستدعي نهجاً وطنياً وعالمياً على نطاق المنظومة. واستناداً إلى الإحصاءات الراهنة، فإنّ ٨٠ في المائة من وفيات الأمراض غير المعدية تحدث في العالَم النامي. وبذلك تُعتبَر تلك الأمراض مسألة إنمائية أيضاً.

وتقع جزر سليمان في منطقة معرَّضة للكوارث. وقد جلب أثر تغيُّر المناخ تواتر متزايد لموجات الجفاف والفيضانات، وارتفاع مستوى سطح البحر، وفقدان التنوّع البيولوجي، ممّا أدّى إلى انعدام الأمن الغذائي والمائي. وقد دفعت هذه الكوارث بعض سكاننا لمغادرة أراضيهم التقليدية الموروثة إلى مراكز حضرية، حيث يعتمدون أكثر على الغذاء المستورد. وأصبح هؤلاء السكان بالتحديد أكثر عُرضة للأمراض غير المعدية.

وترى جزر سليمان أنّ الوقت هو الخلاصة. فنحن على بُعد جيل من الوصول إلى النقطة الحاسمة، حين ستصبح إدارة الأمراض غير المعدية تحدياً. وتبقى الوقاية الركن الأساسي لسياستنا. لذا، فقد وضعنا موضع التنفيذ خطتنا الاستراتيجية بشأن الأمراض غير المعدية للسنوات ٢٠١١-٢٠١٥. وشأن أيّ بلد نامٍ آخر، سنحتاج إلى موارد خارجية متزايدة ومدعومة ومطّردة. وعلى المدى القصير والمتوسط، تبقى المساعدة الإنمائية الرسمية شريان الحياة لبرنامجنا الوطني.

إنني أقول هذا على خلفية أنّه لكي يكون أيّ برنامج للأمراض غير المعدية ناجحاً، لا بُدّ أن يشمل تغطية الصحة الأولية الوطنية لسكان منتشرين عَبْر سلسلة فيها أكثر من ٩٠٠ جزيرة ممتدة بطول ١ ٨٠٠ كلم. وهذا بحاجة إلى استثمارات سياسية وعملية ومالية.

ويسعدني القول إنّ بلدي في خضمّ إعداد استراتيجية جديدة لنقل الموارد والخدمات الصحية إلى المناطق الريفية، حيث يُقيم ٨٥ في المائة من السكان. فهناك حالياً تفاوت

كبير في الخدمات الصحية بين سكان الريف وسكان الحضر في جزر سليمان، ونحن نعمل على تصويب ذلك. وسنشجِّع البلدان الشريكة على الاستثمار أكثر في الخدمات الصحية في القطاع غير الرسمي.

لقد بدأ العمل فعلياً، باعتماد نهج قطاعي مع شركائنا في التنمية، وبينهم برنامج الحكومة الأسترالية للمعونة وراء البحار، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي، وتايوان، وأمانة جماعة المحيط الهادئ، والبنك الدولي، ووكالات الأمم المتحدة، ومنها منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. لكنّ هناك الكثير مما يجب عمله، ونحن نتطلع إلى جهد تعاوني بقيادة وزارة الصحة ووكالات مركزية أخرى والوزارات التنفيذية بأسلوب متكامل.

ثالثاً، هناك حاجة إلى جهد عالمي لضمان الحصول على أدوية ميسورة التكلفة ومأمونة وذات نوعية فعّالة، بما فيها الخدمات التشخيصية المترافقة مع قوى بشرية ماهرة لتقديم تلك الخدمات. والسكان المتضررون بالأمراض غير المعدية يرفضون في أغلب الأحيان أن يخضعوا للفحوص، لأنه لا يتوافر في العادة سوى علاج محدود. فيتعيّن علينا أن نضمن أنّ كل فرد يتلقى العلاج الكافي، لأننا نمتلك المال والتطبيب الكافيَين لنقلب الأشياء.

ويأسف وفد بلدي للتركيز على مفاهيم السوق في الوثيقة الختامية بشأن الأمراض غير المعدية (القرار ٢/٦٦، المُرفَق). فهذه مسألة عدالة اجتماعية للكثيرين من الناس في البلدان النامية – إنه حقٌّ إنساني بأن ينبغي لكل فرد أن يتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وبخاصة حين يكون لدى الكثيرين منّا اقتصادات ضيّقة القاعدة وتعمل على تخوم النظام الدولي.

ولا يمكن لإدارة المخاطر المتأصلة للأمراض غير المعدية أن تنجح بصفتها سياسة مستقلة، ولكن يجب أن تكون ضمن تدخُّل متعدد القطاعات وفعّال التكلفة وعلى نطاق السكان. إنّ بلدنا هو أحد أقل البلدان نمواً. وبرنامج عمل اسطنبول، في حال تنفيذه، سيدعو إلى استثمار بسيط في أصحاب المُلكيات الصغيرة، ممّا يتيح لسكاننا أن يتحولوا من التقنيات المتنقلة إلى الزراعة التجارية. ونحن بحاجة إلى تكنولوجيا وهياكل أساسية لإنشاء بنوك غذاء، والتخلّص تدريجاً من العمليات الاقتصادية غير الودّية والتدميرية بيئياً، ومنها قطع الأشجار.

ويودّ وفد بلدي أن يشكر جمهورية الصين وتايوان على المساعدة لإنقاذ الحياة، التي قدّمتها لبلدي. فتايوان لم تكتفِ ببناء مستشفى الإحالة الوطني لدينا، ولكنها ماضية في تزويدنا بأفرقة من الأطباء المتخصصين الزائرين، الذين يُجرون عمليات جراحية لإنقاذ الحياة، وبخاصة للعدد المتزايد من الذين سقطوا من خلال الثغرات في حملات الوقاية من الأمراض غير المعدية. كما نودّ أن نُشيد بعضويتها بصفة مراقب في جمعية الصحة العالمية طوال السنوات الثلاث الأخيرة. ونودّ أن نشهد استقبالاً مماثلاً يُمنح لتايوان في هيئات أخرى للأمم المتحدة، متخصصة ومُنشأة بمعاهدات، بما في ذلك منظمة الطيران المدني الدولي واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ.

والاجتماع الأخير لوزراء الصحة في بلدان المحيط الهادئ، الذي عُقِد في عاصمتنا هونيارا، اختُتم ببيان يعلن أنّ الأمراض غير المعدية باتت الآن وباءً وأزمة في منطقة المحيط الهادئ. وصادق على ذلك أيضاً قادة منتدى جزر المحيط الهادئ في أوكلاند، نيوزيلندا. لذا، فإننا نأمل ونتوقَّع نتيجة إيجابية لهذين اليومين من الاجتماعات. ولا بُدّ أن يكون هناك التزام عالمي بالدعم والمزيد من التعزيز للموقف الإقليمي والخطط التي أعدّها قادتنا في هونيارا وأوكلاند.

واستثمرت جزر سليمان في التعاون بين بلدان الجنوب لمكافحة الأمراض غير المعدية. فقد أرسلنا اليوم ٧٢ طالباً لدراسة الطبّ في هذا الجانب من العالم، ونأمل أن نرسل ١٥ طالباً إضافياً هذه السنة. ونبقى ممتنّين للحكومة الكوبية على عرضها المساعدة. فالدعم الذي تقدّمه كوبا يُكمل استثمارنا في الطلبة الذين يدرسون في بابوا غينيا الجديدة وفيجي. كما أننا ممتنّون لجارَينا من بلدان المحيط الهادئ.

واسمحوا لي أن أختم كلمتي بأن أذكر أنّ هناك توجُّهاً نحو قبول الحقيقة في هذه الاجتماعات الرفيعة المستوى، ولكن نحو الإخفاق أيضاً في ترجمة الأقوال إلى أفعال حين نغادر نيويورك. فنحن جميعاً نعرف ما يتعيَّن القيام به، لكننا لا نزال نفتقد الإرادة السياسية للقيام بالعمل الصائب. وإننا نُصلّي لئلاّ تكون الحالة كذلك في أعقاب هذا الاجتماع الرفيع المستوى. ولا يسَعُنا إلاّ أن نحثّ الجميع هنا على العمل سريعاً بشأن أيّ التزام نتعهَّد به، لأن أرواحاً تعتمد عليه، وهي في خطر.

الرئيس بالنيابة (تكلَّم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد سامبو لامبا، وزير الصحة في منغوليا.

السيد لامبا (منغوليا) (تكلَّم بالمنغولية؛ وقدَّم الوفد النصّ بالإنكليزية): إنه من بالغ الأهمية أنّ الجمعية العامة قد قرَّرت عقد اجتماع رفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، لأنّ عدد المتضررين بتلك الأمراض يتزايد باطّراد، نتيجة التحضُّر وعوامل نمط العيش، ومنها النظام الغذائي والتغذية، والنشاط البدني واستهلاك الكحول والتبغ.

والأمراض غير المعدية هي الأسباب الرئيسية للاعتلالات والوفيات بين السكان المنغوليين البالغين. وطوال السنوات الـ ١٠ الماضية، ظلّت أمراض القلب والسرطان في منغوليا، شأن بلدان أخرى في منطقتنا، الأسباب الأولى للوفيات، وهي تشكّل أغلبية وفيات البالغين.

وأودّ أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر الأمم المتحدة على الدعم التقني والمالي الجاري، الذي تقدّمه منظمة الصحة العالمية لحكومة منغوليا بغية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وقد أسهمت هذه المساعدة في تطوير برنامجنا الوطني واستكمال أفضل الممارسات الدولية للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

وفي عام ٢٠٠٨، دخلت حكومة بلدي في اتفاق مع حساب مواجهة تحدّيات الألفية، الذي شمل ٣٣٩,١ مليون دولار لمشروع صحي معني بالوقاية من الأمراض غير المعدية والإصابات الناجمة عن حوادث المرور ومكافحتها. وهذا المشروع الوطني سرَّع بدرجة كبيرة الخطوة المتمثلة في إدخال نظام وقاية معترف به دوليا، وفي الاكتشاف المبكر وخدمات إدارة حالات الأمراض، والتعليم والتدريب الحكومي للمختصين المنغوليين.

إن حكومة منغوليا تفخر بأنها قد زادت بدرجة كبيرة من مساهمتها في التوعية العامة بشأن عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض غير المعدية من خلال فرض ضرائب على التبغ والكحول. وقد ولدت هذه الضرائب موارد لصندوق التوعية الصحية لتخفيض معدلات تعاطي التدخين والكحول. ونتيجة لتلك التدابير وتدابير أخرى مدمجة معها، استقرت وتيرة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية الأكثر شيوعاً وتحسن الاكتشاف المبكر لهذه الأمراض.

على الرغم من هذه المنجزات فإن استخدام التبغ الذي يعتبر أهم عامل من بين عوامل الخطر المشتركة التي تُسهم في الأمراض غير المعدية آخذ في الارتفاع عند السكان، بما في ذلك الأمهات والشباب. وهذا ينطوي على آثار خطيرة على بلدنا وصحة الأجيال المقبلة. بالإضافة إلى ذلك ازداد استهلاك الكحول وإساءة استخدام المخدرات في أوساط الشباب، الأمر الذي يمثل حالياً عاملا رئيسيا في

التسبب بحوادث الطرق والجراح الناجمة عنها، وفي ارتكاب الجرائم، والعنف والبطالة. وقد بينت الدراسات أن إساءة استخدام الكحول مرتبطة أيضا بالفقر في منغوليا.

لذلك ومن على هذا المنبر أود أن أغتنم هذه الفرصة لاسترعي انتباه الممثلين الذين يحضرون هذا الاجتماع الرفيع المستوى إلى المسائل الهامة التالية. تشدد حكومتي على أهمية وضع اتفاقية دولية بشأن مكافحة الكحول والمصادقة عليها، وهي مماثلة للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ لكي تهتدي بها جهود المجتمع الدولي المشتركة. وحكومتي ملتزمة بالتعاون بشأن هذه المبادرة.

في الختام، أود أن أكرر التزام منغوليا الراسخ بخطة عمل الاستراتيجية العالمية لمنع ومكافحة الأمراض غير المعدية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية، وأن أؤكد للجمعية بأن حكومتي ملتزمة التزاما كاملا باعتماد وتنفيذ الإعلان السياسي الذي اعتمده الاجتماع الرفيع المستوى (القرار ٢/٦٦، المرفق).

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد أونيبوشي تشوكو، وزير الصحة في جمهورية نيجيريا الاتحادية.

السيد شكوي (نيجيريا) (تكلم بالإنكليزية): سأتلو بيانا من السيد غودلاك إيبيل جوناثان، رئيس جمهورية نيجيريا الاتحادية.

”أنضم إلى الممثلين الآخرين في تهنئة رئيس الجمعية العامة على الدعوة إلى عقد هذا الاجتماع الهام جدا بشأن الأمراض غير المعدية. أود أيضا أن أشيد بالأمين العام على تقريره المفصل (A/66/83). وقد وفر هذا نظرة متعمقة للتحديات الماثلة، وحفز العالم على العمل. ويشرفني أن أكون جزءاً من التاريخ بينما يعالج العالم هذه المسألة التي تمثل شاغلا كبيرا للمجتمع العالمي ولأفريقيا ولبلدي، نيجيريا“.

نعلم جميعا أن الأمراض غير المعدية هي طائفة من الأمراض، تكون في العادة مزمنة بطبيعتها، وغير معدية وتسبب ضعفا وعجزا طويل الأجل. إنها القاتل الرئيسي المسؤول عن ٦٠ في المائة من الوفيات في العالم، وتتحمل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل نسبة ٨٢ في المائة من هذا العبء. ومما يضاعف ذلك أوجه الاعتلال المشتركة مع الأمراض المعدية، حيث تشكل معا تحديات خطيرة ومتزايدة للنظم الصحية في البلدان النامية.

”إن زيادة انتشار تلك الأمراض تهدد بتقويض جميع المكاسب التي حققناها في الكفاح ضد الأمراض المعدية. والأمراض غير المعدية الرئيسية تفتك بالسكان لدينا، بما فيها أمراض الأوعية الدموية، والسكري، والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي، وفقر الدم، وخاصة مرض فقر الدم المنجلي، واضطرابات الصحة العقلية، والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، والعنف، مع اعتلال بدرجات مختلفة من بلد إلى آخر“.

ومن بين أمراض الاختلالات الهيموغلوبينية المعروفة، ذلك النوع المميز لدينا هو مرض فقر الدم المنجلي. فهناك أكثر من ٢٠ في المائة من سكاننا البالغين ١٥ من العمر عاما أو أكثر يعانون من مرض الخلية المنجلية. وكل عام يولد ما يقدر بنحو ١٥٠ ٠٠٠ طفل يعانون من اضطراب الخلية المنجلية. وثمة طريقة أكيدة للقضاء على مرض فقر الدم المنجلي من خلال الاستشارات الوراثية والفحص الدقيق. ولكن لا بد من تقديم الرعاية للمصابين بالفعل لأن لهم الحق في الحياة، وقد اتخذنا الخطوات التالية.

”قامت المستشفيات على الصعيد الوطني بإنشاء وحدات خاصة لمرضى الخلية المنجلية ومركز وطني لمرضى فقر الدم المنجلي في لاوس. وأقرت مؤخراً الحكومة بالتحدي الذي يمثله اضطراب الخلية المنجلية وما يمثله الوصم الملازم له من أثر على إحراز الأهداف ٣ و ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية وزيادة تعزيز ما نقوم به، فقد أنشأت الحكومة أربعة مراكز خاصة جديدة من أجل مكافحة المرض وإدارته. ولدينا خطط لتوسيع هذا ليشمل بحوثا تهدف إلى تحسين حياة الناس المتأثرين بهذا المرض وغيره من الأمراض غير المعدية.

”يوجد اليوم ٨ ملايين نيجيري مصابون بارتفاع ضغط الدم، بينما يوجد ٤,٨ ملايين نسمة مصابون بمرض السكري. وفي كل عام تُشخص ١٠٠ ٠٠٠ حالة سرطان جديدة في نيجيريا، وأن عبء أمراض الجهاز التنفسي المزمن، والكثير منها متصل بالتبغ، تمثل عبئا ثقيلا بنفس القدر.

”ويسرني أن الصدمة والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق قد ضُمنت في قائمة الأمراض غير المعدية. بينما هناك جزء كبير من سكاننا يموتون من الأمراض المعدية وغير المعدية، وهي نسبة كبيرة بنفس القدر، وهم أشخاص كانوا يتمتعون بصحة جيدة يُقتلون حاليا جراء حوادث الطرق. ومن الجدير بالذكر أنه يموت سنويا في نيجيريا ١٠ ٠٠٠ شخص جراء حوادث الطرق. لذلك مما يبعث على السرور أن نلاحظ أن عقد الأمم المتحدة للسلامة على الطرق يسترعي الانتباه إلى هذه المسألة. وينبغي لنا أن نغتنم فرصة الإعلان لنتصدى لجميع العوامل التي تسهم في حوادث الطرق

”وثمة ضرورة لإيلاء اهتمام لمسألة الصحة العقلية. وهذا جانب من جوانب الصحة تم تجاهله إلى حد كبير، حيث لا يتلقى العلاج سوى خُمس المرضى. وينبغي للعالم أن يدعم هذه الجهود في هذا الاجتماع.

”لقد تم تحديد سوء التغذية بوصفه عنصرا في معظم الأمراض غير المعدية. فسوء التغذية ما برح يمثل مشكلة في نيجيريا وفي بقية أفريقيا، ويؤثر على الأطفال والبالغين على حد سواء. فالإقبال العالمي على الوجبات الغذائية السريعة ومؤسسات إعداد الأطعمة الجاهزة أدى إلى تناول الملح والسكر المكرر بإفراط. ومما له أهمية تناول قدر كبير من السعرات الحرارية نتيجة هذه المواد السكرية مما يزيد من عدد الأشخاص الذين يعانون الوزن الزائد والسمنة.

”إن النساء والأطفال يعتبرون من المجموعة ذات الخطورة العالية في الإصابة بالاضطرابات التغذوية. وإن أوجه القصور المتعلقة بسوء التغذية خلال فترة الحمل تؤدي إلى ولادة أطفال يعانون من فقر في الدم ووزن منخفض عند الولادة وتشوه خلقي. إن سوء التغذية في الطفولة له أثر على التطور العقلي والجسدي للأطفال في مرحلة لاحقة من الحياة. ونحن في نيجيريا نتناول هذه المسائل من خلال السياسة المتمثلة في تقوية بعض المواد الغذائية مثل إضافة مادة اليود إلى الملح وإضافة الفيتامينات إلى والحليب والخبز.

”إن عواقب الأمراض غير المعدية تتسم بضعف الحالة الصحية والخسارة الاقتصادية الكبيرة. على سبيل المثال، فإن أمراض القلب، والجلطة الدماغية والسكري وحدها تكلف بلدي ما يقدر

بـ ٨٠٠ مليون دولار سنويا ومن المتوقع أن ترتفع التكلفة إلى ٧,٦ بلايين دولار بصورة تراكمية بحلول ٢٠١٥. وهذه خسارة اقتصادية غير مقبولة. وآمل أن يخرج هذا الاجتماع بالتزامات عالمية تُعزز التصميم الدولي في نهاية المطاف وتخفض بدرجة كبيرة من عبء الأمراض غير المعدية.

”إننا في نيجيريا نبذل قصارى جهدنا للصمود أمام التحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية على صحتنا، وكسب عيشنا وتقدمنا. وفي الواقع أن تطوير القطاع الصحي وترتيب أولوياته من خلال تنفيذ خطة استراتيجية وطنية للرعاية جزء هام من برنامج التحول لدى حكومتي. وقد وضُعت الخطة الصحية الوطنية بوصفها أداة للعمل على جميع مستويات نظم تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وغير ذلك من الأهداف والأولويات الصحية على الصعيدين الإقليمي والدولي.

”ليس بالإمكان فقط مكافحة الأمراض غير المعدية – وهذه أخبار جيدة – ولكن يمكن أيضا الوقاية منها. لذلك فإن نيجيريا إذ تدرك الخطر الذي تمثله الأمراض غير المعدية، قررت اتخاذ خطوات رئيسية للتصدي لهذا الوباء. وقد طورنا سياسة وطنية بشأن الأمراض غير المعدية. وعملنا أيضا ومنذ عام ١٩٩٠ على منع الإعلانات عن التبغ واستخدام منتجات التبغ في الأماكن العامة. لقد دشنت عاصمتنا الاتحادية، ابوجا الطريق وأصبحت مدينة خالية من التدخين. وقد وقعنا أيضا على اتفاقية منظمة الصحة العالمية المعنية بمكافحة التبغ وصادقنا على هذه الاتفاقية. ويجري إضفاء الطابع المحلي على معاهدة الصحة العالمية وقد أقرت مؤخرا الجمعية الوطنية مشروع قانون لمكافحة التبغ على الصعيد الوطني.

”إن التحدي الذي تمثله الموارد البشرية في ميدان الصحة، يشمل التمويل الكافي والفحص الدقيق والتشخيص وعلاج الأمراض غير المعدية وهي كلها تتحالف لتحول دون تحقيق تقدم ملموس في مكافحة الأمراض غير المعدية.

”إن كفاح المجتمع العالمي ضد الأمراض غير المعدية يتطلب جهدا كبيرا في التصدي للأمراض غير المعدية الرئيسية في البلدان النامية التي تتحمل نسبة ٨٠ في المائة من العبء

”أريد أن أغتنم هذه الفرصة لأنوه بمساهمات شركائنا، على الصعيدين الدولي والمحلي، في مجالات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في بلدي، وفي أفريقيا بأسرها. وأود أيضا استخدام هذا المنتدى كي أشكر مرة أخرى الأمين العام على الدعوة إلى عقد الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز في حزيران/يونيه الماضي الذي كان هدفه استعراض التقدم بهدف توجيه وتكثيف الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لقد وفر لنا ذلك الاجتماع فرصة لتجديد التزاماتنا وتعزيز استمرار الإرادة السياسية والمشاركة، وتفضي بنا إلى استجابة شاملة لكبح وباء فيروس نقص المناعة البشرية وعكس مساره وتخفيف حدة آثاره.

”اسمحوا لي أن أذكِّر الجميع هنا بأن النقطة التي نريد إبرازها هي ضرورة ألا يحيد بصرنا عن الأمراض المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا. لقد تم تحقيق مكاسب هائلة فيها ويجب استدامتها. أريد من الدول الأعضاء

النظر في تعزيز الصحة والحياة ومكافحة الأمراض غير المعدية بوصف ذلك هدفا إنمائيا عالميا. وأود أيضا، من خلال الأمم المتحدة، أن أدعو الدول الأعضاء إلى دمج مكافحة الأمراض غير المعدية باعتبارها عنصرا هاما من عناصر الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية.

”وأخيرا، اسمحوا لي أن أغتنم هذه الفرصة للدعوة من أجل بذل مزيد من الجهود العاجلة والمتضافرة على الصعيد العالمي وبروح الشراكة الحقيقية لدرء شر الأمراض غير المعدية“.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد سريدوي نوفيتش، وزير الشؤون المدنية في البوسنة والهرسك.

السيد نوفيتش (البوسنة والهرسك) (تكلم باللغة البوسنية، والترجمة عن النص الإنكليزي الذي قدمه الوفد):من دواعي سروري وشرفي الكبيرين أن أخاطب الجمعية العامة بالنيابة عن مجلس وزراء البوسنة والهرسك والسلطات الصحية في بلدي لكي أبلغ بإيجاز الأعضاء عن الأنشطة التي تضطلع بها البوسنة والهرسك للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

إن الصحة، تلك العملية المعقدة والدائمة التغير تؤثر بها عوامل خارجية عديدة، بما في ذلك عوامل بيئية مادية واجتماعية وبيولوجية. فالرعاية الصحية ليست مسألة متروكة للفرد وحده، بل للمجتمع الأوسع. لذلك آثرت البوسنة والهرسك اتباع نهج متعدد القطاعات يقوم على العمل الجماعي المنظم. وتحسين الصحة يتطلب ضمان توفر الشروط الأساسية المتعلقة بالسلام، والحماية، والتعليم، والغذاء، والدخل، واستقرار النظام الاقتصادي، والتمويل المستدام، والعدالة الاجتماعية والإنصاف. ذلك هدف سياسي مهم لكل بلد، بما في ذلك البوسنة والهرسك.

إن صحة سكان العالم، لا سيما في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، بما في ذلك البوسنة والهرسك تمر بعملية انتقال كبيرة. وقد كانت التغييرات في النظام الاجتماعي والسياسي الدافع للتحول الصحي في البوسنة والهرسك، ويتجسد ذلك التحول في انخفاض معدل المواليد، وزيادة النسبة المئوية في صفوف السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاما، وفي الهيكل العام للسكان، وزيادة في معدل الوفيات وتغيرات في أنماط الاعتلال.

إن الأمراض غير المعدية السبب الرئيسي في الوفيات التي تحدث في البوسنة والهرسك وغيرها من البلدان في جنوب شرق أوروبا. وإظهار الاهتمام بحقوق الملكية والتصدي للمحددات الاجتماعية للأمراض غير المعدية يتطلبان استجابة من المجتمع برمته. وهذا يرتبط ارتباطا وثيقا بالجهود المبذولة لدمج الصحة في جميع السياسات وفي جميع الجهود الخاصة بالصحة العامة من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتعزيز الرعاية الصحية الفردية التي تجمع فيما بين الوقاية والمكافحة والإدارة.

تعرب البوسنة والهرسك عن امتنانها لوكالات الأمم المتحدة على مواصلة جهودها لإعطاء أولوية لمكافحة الأمراض غير المعدية. علاوة على ذلك، إن البوسنة والهرسك بوصفها البلد الذي يترأس الشبكة الصحية في جنوب شرق أوروبا، تعرب عن تقديرها للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، وبخاصة المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية، على ما يقدمه من دعم لتنفيذ مختلف أنشطة شبكة الصحة في جنوب شرق أوروبا.

بمناسبة الاحتفال بعقد التحالف من أجل الصحة العامة في جنوب شرق أوروبا، أود أن أغتنم هذه الفرصة لأبلغ

الجمعية العامة ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أوروبا، ومجلس أوروبا، ومصرف التنمية لمجلس أوروبا، ومجلس التعاون الإقليمي، والشبكة الصحية في جنوب شرق أوروبا، بأننا سنقوم بالتعاون مع السلطات الصحية في البوسنة والهرسك، بتنظيم المنتدى الثالث لوزراء الصحة بشأن موضوع ''تضمين الصحة في جميع السياسات في جنوب شرق أوروبا: هدف مشترك ومسؤولية مشتركة''. وسيتم ذلك بمشاركة خاصة من جانب راسمي السياسات في جنوب شرق أوروبا من القطاعات الحكومية الأخرى والشركاء في مجلس التعاون الإقليمي في جنوب شرق أوروبا. وسيعقد المنتدى في بانيا لوكا، بجمهورية صربسكا، في البوسنة والهرسك، في يومي ١٣ و ١٤ تشرين الأول/أكتوبر.

يمثل المنتدى معلما باعتباره مبادرة إقليمية ضمن عملية أوسع لتحسين الصحة في جنوب شرق أوروبا في سياق استراتيجية مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، وميثاق تحقيق الاستقرار في جنوب شرق أوروبا، والإدماج المقبل لبلدان جنوب شرق أوروبا في الاتحاد الأوروبي. والمنتدى جزء من خطة عمل مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومجلس أوروبا لبلدان جنوب شرق أوروبا، وهي بالتحديد: ألبانيا، وبلغاريا، والبوسنة والهرسك، والجبل الأسود، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، وجمهورية مولدوفا، ورومانيا، وصربيا، وكرواتيا.

إن المنتدى الذي يمثل عقدا من العمل المتضافر في جنوب شرق أوروبا سوف يركز على الجهود الأوروبية في تحقيق المساواة والمساءلة في مجال الصحة، انسجاما مع القرارات الأوروبية الرئيسية، والمواثيق والإعلانات، والمعاهدات، وأطر العمل وخطط العمل، فضلا عن سياسة منظمة الصحة العالمية الجديدة بشأن أوروبا – الصحة في عام ٢٠٢٠. والغرض الرئيسي من المنتدى هو إدخال القيم والمجالات والإجراءات ذي الأولوية في سياسة الصحة عام ٢٠٢٠، بما في ذلك تضمين نهج ''الصحة في جميع السياسات'' بهدف بلوغ درجة أفضل من الصحة، وتحقيق الإنصاف والمساءلة. ذلك سيؤدي إلى تجديد الالتزام دون الإقليمي بالصحة العامة في بلدان جنوب شرق أوروبا التي ستوقع على تعهد بانيا لوكا. ويجري إعداد وثيقتين أساسيتين عن موضوعي ''الصحة في جميع السياسات في جنوب شرق أوروبا'' و ''والوقاية من الأمراض غير المعدية في جنوب شرق أوروبا ومكافحتها''.

إن البوسنة والهرسك إذ تأخذ كل هذا في الاعتبار، فضلا عن الزيادة الكبيرة التي حدثت في العقود القليلة الماضية في الأمراض غير المعدية المزمنة في جميع أنحاء العالم، بمن فيها في البوسنة والهرسك، والتي تشكل أحد التحديات الصحية الكبيرة أمام التنمية العالمية الاجتماعية الشاملة للمجتمع، تؤيد بشدة التآزر بين مؤسسات الصحة العالمية القائمة. لذلك ستعمل البوسنة والهرسك على إنشاء شبكة تعاونية وبتعاون وثيق مع منظمة الصحة العالمية، وبالتشاور مع المنظمات الدولية الأخرى العاملة في مجال الصحة لدعم التنفيذ الكامل والفعال للاتفاقيات والاستراتيجيات الدولية في مجال الصحة. كما سنعمل على بلورة وتنسيق سياساتنا الخاصة من أجل تحقيق أفضل النتائج الممكنة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد نارايان كاجي شريسثا، نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الخارجية في نيبال.

السيد شريستا (نيبال) (تكلم بالإنكليزية): أود أن أبدأ كلمتي بالإعراب عن خالص تقديري للرئيس على تنظيم هذا الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. فهذه فرصة تاريخية لقادة العالم للتعبير عن الالتزامات والاتفاق على القيام بأعمال ملموسة على الصعيد العالمي في مجال مكافحة الأمراض غير المعدية.

إن الأمراض غير المعدية مشكلة عالمية، ونيبال ليست في منأى عنها. وفي الواقع، تعاني نيبال من العبء المزدوج لهذه الأمراض – المعدية منها وغير المعدية. وإذ تتصدى نيبال لهذه المسألة بوصفها أولوية، فقد حققت فعلا تقدما كبيرا في تقييم حالة الأمراض غير المعدية في البلد ووضع سياسات لمواجهتها. وقد أظهر المسح الوطني لعوامل الخطر من الأمراض غير المعدية في نيبال لعام ٢٠٠٨ أن واحدا من بين كل ثلاثة بالغين في البلد يتعاطون التبغ والكحول بشكل منتظم، مما يشكل مصدر قلق بالغ. وعلى غرار ما يحدث في بلدان أخرى، يتزايد استهلاك الأغذية غير الصحية والخمول البدني في المناطق الحضرية. ويسهم التلوث البيئي أيضا في زيادة أخطار الأمراض غير المعدية في نيبال.

وإذ تأخذ نيبال جميع تلك العوامل بعين الاعتبار، فإنها تعمل على الدوام على تعزيز القوانين والسياسات المتصلة بمكافحة الأمراض غير المعدية. ويجري حاليا تطبيق قانون مكافحة الكحول، وقانون مكافحة وتنظيم التبغ، وقانون المواد الغذائية. ويحظر قانون مكافحة وتنظيم التبغ بيع السجائر للأطفال دون سن الـ ١٨ والحوامل، ويُمنع التدخين في الأماكن العامة. وتركز خطة تنفيذ برنامج القطاع الصحي في نيبال لفترة الخمس سنوات القادمة على الأمراض غير المعدية بوصفها عنصرا هاما.

كما إننا نحاول إنشاء نظام مراقبة للأمراض غير المعدية من خلال إدماج البيانات المتعلقة بالأمراض غير المعدية في أنظمة معلومات الإدارة الصحية. وقد أنشأنا صندوقا ضريبيا للصحة في عام ١٩٩٦، ويصل إجمالي رأسماله حاليا ٦ ملايين دولار، وتستخدم أمواله في دعم الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وفي معالجة حالات السرطان. فمعالجة السرطان، كما نعلم جميعا، مكلفة وتفوق قدرات الفقراء على تحمل تلك التكلفة. وتوفر حكومة نيبال قيمة ٥٠ ٠٠٠ روبية لمعالجة السرطان للسكان دون خط الفقر. كما إننا نوفر المعالجة المجانية للأطفال المصابين بالسرطان. ونظرا لصعوبة استدامة تمويل تلك المعالجة المكلفة، تعمل نيبال على استكشاف مختلف البدائل لتمويل الرعاية الصحية وحماية الصحة الاجتماعية.

وتعتقد نيبال أن التدخلات الموجهة إلى تعديل عوامل الخطر تخفف أعباء الأمراض غير المعدية بفعالية وكفاءة عاليتين للغاية. كما يؤثر وقف تعاطي التدخين والكحول خلال الحمل بشكل إيجابي مباشر على نتائج التطور الجنيني، مما يسهم في تحسين الصحة النفاسية وصحة المواليد. وستقلل الوقاية من الأمراض غير المعدية إلى الحد الأدنى النفقات الصحية الكارثية على مستوى الأسرة وستؤدي إلى زيادة الإنتاج.

وتتجلى الحلقة المفرغة للأمراض غير المعدية والفقر بشكل أكثر وضوحا في البلدان المنخفضة الدخل. ويضر التهديد المتزايد للأمراض غير المعدية بشكل غير متناسب بأقل البلدان نموا، مما يقيّد جهودها لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ومن شأن ذلك أن يقوض، في نهاية المطاف، الجهود العالمية لتخفيف الفقر.

وأقل البلدان نموا لديها حاجة ماسة لتطوير القدرات الوطنية، وخاصة في مجالات التمويل، والحوكمة، والمعلومات الصحية، وتطوير قوة عاملة صحية والإبقاء عليها، والتكنولوجيا الطبية والعقاقير الضرورية، كما أبرزت ذلك الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وينبغي للدعم والتعاون الدوليين في مجال البحث والتطوير أن يساعدا على تعزيز الوصول السهل إلى العقاقير الضرورية والأمصال والتكنولوجيات الطبية.

وتعمل حكومة نيبال في إطار شراكة وثيقة مع المانحين، ومنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، والبنوك الإنمائية والمنظمات الوطنية والدولية من

خلال اتباع نهج على نطاق القطاع تجاه الصحة. وقد أثبت ذلك النهج فعاليته من خلال تمكيننا من تحقيق تقدم صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما الهدفان الرابع والخامس. وقد جمع هذا الاجتماع الرفيع المستوى معا جميع أصحاب المصلحة، وليس وزارات الصحة وحدها، من أجل تكوين فهم مشترك للمشاكل المحيطة بالأمراض غير المعدية. وإني لعلى ثقة بأننا من خلال العمل معا سنتمكن من التصدي للتحديات بفعالية أكبر. وحان الوقت لزيادة دعمنا لتنفيذ رؤيتنا المشتركة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة أنيت ويدمان - موز، وزيرة الدولة للشؤون البرلمانية في الوزارة الاتحادية للصحة في ألمانيا.

السيدة ويدمان - موز (ألمانيا) (تكلمت بالإنكليزية): من دواعي الشرف العظيم أن أخاطب الجمعية العامة اليوم في هذا الاجتماع الرفيع المستوى التاريخي المعني بالأمراض غير المعدية. وتمثل الأمراض غير المعدية أحد الأسباب الرئيسية للوفيات والإعاقات على نطاق العالم. وما لم نتخذ إجراءات جريئة في غضون العقد القادم، فإن الأمراض غير المعدية ستصبح السبب الأكثر شيوعا للوفيات حتى في أكثر البلدان فقرا في العالم.

إن عبء المرض لا يسبب المعاناة للفرد فحسب، بل يؤدي أيضا إلى الخسارة الاقتصادية التي تهدد تحقيق النمو والازدهار في المستقبل. ومرة أخرى، من المحتمل أن يؤدي ذلك إلى إلحاق الضرر الأكبر بالاقتصادات الناشئة. وبناء على ذلك، نعرب عن امتناننا لوقوف المجتمع الدولي صفا واحدا للتعبير عن إرادته في تعزيز مكافحة الأمراض غير المعدية.

إننا نعرف الآن الكثير عن العمل الذي يجب أن نقوم به. وكان على البلدان الأكثر ثراء أن تواجه التحديات المتزايدة الناجمة عن الأمراض غير المعدية على مدى العقود الماضية. ومنذ سنوات عديدة ظلت ألمانيا توجه التركيز القوي إلى الوقاية من الأمراض ومكافحتها. ونحن على اقتناع بأن التركيز الرئيسي يجب أن يوجه إلى الوقاية. وفي هذا السياق، هناك حاجة إلى نهج متكامل يركز على التدابير التي تقوم على أساس على السكان وغير الموجهة للمرض بعينه، من أجل دفع السكان إلى اعتماد أساليب الحياة التي تراعي الصحة على نحو أفضل. ومن الضروري أن يسهم كل فرد في ذلك.

وعلى المستوى الدولي، دعمت ألمانيا دعما فعالا منظمة الصحة العالمية وإجراءاتها الريادية لمكافحة الأمراض غير المعدية. وكما نعلم جميعا، وضعت منظمة الصحة العالمية نهجا استراتيجيا لمكافحة الأمراض غير المعدية وطورت أدوات قوية للتقليل من التعرض لعوامل الخطر الرئيسية. وتشمل تلك الأدوات اتفاقية منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية لتقليل الاستعمال الضار للكحول، والاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة. وهذه، بطبيعة الحال، بالإضافة إلى استراتيجية منظمة الصحة العالمية وخطة العمل المتفق عليها بشأن الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

وتشمل الاستجابة العامة للأمراض غير المعدية وضع قواعد ملزمة تشارك فيها أطراف فاعلة مهمة. على سبيل المثال، تُبذل الجهود لتحسين ظروف العمل، والجودة البيئية وحقوق الإنسان. وظلت ألمانيا في طليعة تلك الجهود، وبالتالي كانت في وضع جيد يمكّنها من إدماج الوعي الصحي العام في الدعوة إلى تعزيز تلك القواعد.

وتندرج عناصر رئيسية لهذه السياسة أيضا في سياسة التعاون الإنمائي الدولي، التي تشمل التركيز على الوقاية والعوامل الاجتماعية الأساسية للصحة والتي تؤكد على

تعزيز أنظمة الرعاية الصحية وإنشاء آليات الحماية الاجتماعية. وما زال الطريق أمامنا طويلا، ولن يكون سهلا. ولكني على اقتناع بأننا سننجح في ظل تعزيز التعاون الدولي وفيما بين القطاعات.

وأود أن أختتم بياني بالإعراب عن أملي الكبير أن يطلق اعتماد الإعلان السياسي (القرار ٢/٦٦، المرفق) الجهود العالمية المنسقة، مع ما تحدثه من أثر مستدام على الأمراض غير المعدية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد روديارد سبنسر، وزير الصحة في جامايكا.

السيد سبنسر (جامايكا) (تكلم بالإنكليزية): إن هذا الاجتماع الرفيع المستوى غير المسبوق يلزمنا جميعا بأن نركز على تحد خطير ومتزايد يواجه جامايكا ومنطقة البحر الكاريبي والمجتمع الدولي بأسره. وجلي أن العبء العالمي للأمراض غير المعدية وما يقترن به من تهديد يشكلان واحدا من أكبر التحديات التي تواجه التنمية في القرن الحادي والعشرين. ووفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية، فإن اتساع انتشار تلك الأمراض على نطاق العالم يدل على أن تلك الأمراض مسؤولة حاليا عن عدد من الوفيات يفوق عدد الوفيات الناجمة عن الأسباب الأخرى كافة. وتلك الأمراض هي القاتل الأكبر في العالم وتدمر البلدان الفقيرة والغنية على حد سواء. وعليه فإن التصدي لتلك الأمراض واجب أخلاقي واجتماعي واقتصادي.

وبناء على ذلك، كان من المناسب الاستجابة لقيادات الدول الأعضاء في الجماعة الكاريبية عبر توجيه الاهتمام العالمي إلى الوباء المستفحل للأمراض غير المعدية على أعلى المستويات. وأود باسم حكومتي أن أعرب عن تقديرنا لجميع الدول الأعضاء التي تعمل معا بروح الشراكة لتحويل هذه الرؤية إلى واقع.

وبوصفي من جامايكا، فإنني أعتز بتهنئة السفير وولف، أحد أبناء جامايكا، إلى جانب السفيرة لوكاس لكسمبرغ، اللذين عملا بوصفهما ميسّرَين مشاركين، ووجّها المفاوضات التي تتوجت بوثيقة تحظى بتوافق الآراء، والتي اعتمدناها اليوم (القرار ٢/٦٦، المرفق). وأود أن أغتنم هذه الفرصة، كذلك، لأعبر عن التقدير لعبارات الإشادة التي قدمها رئيس الجمعية العامة والمتكلمون الآخرون للميسّرَين المشاركين.

وبوصف الإعلان السياسي يمثل البيان الشامل الأول لرؤساء الدول والحكومات على المستوى العالمي بشأن التزامهم بالتصدي للأمراض غير المعدية، فإنه يوفر منبرا لنظر الجمعية العامة المستمر في الآثار الإنمائية والآثار الأخرى لتلك الأمراض. ومع ذلك، خاب أملنا لأن الإعلان لا يدعو إلى اتخاذ إجراءات حاسمة أخرى لتمكّن معا من إنقاذ أرواح الملايين من بين الـ ٥٢ مليون شخص المتوقع أن يفقدوا حياتهم بحلول عام ٢٠٣٠. ونظرا لأن الإعلان اعترف بوجود تهديد عالمي يجب التصدي له، فإنه أخفق في إلزام المجتمع الدولي بزيادة واستدامة الموارد لتحقيق هذا الهدف.

وعلى الرغم من أن الأمراض غير المعدية تمثل تحديا عالميا، فإنها تلحق الضرر الأكبر بالعالم النامي وبمجموعات السكان الأقل دخلا. وهناك أدلة قوية على الصلة التي تربط الفقر وانعدام التعليم وغيرهما من المحددات بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المتصلة بها. ويولّد هذا الوباء حلقة مفرغة، بحيث تؤدي الأمراض المعدية وعوامل خطرها إلى تفاقم الفقر، بينما يؤدي الفقر إلى زيادة معدلات الأمراض غير المعدية. وهناك علاقة واضحة أيضا بين انتشار الأمراض المعدية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وجلي أن التصدي الشامل للأمراض المعدية سيساعد على القضاء على الفقر وإيجاد عالم أكثر إنصافا.

وبصرف النظر عن خيبة أملنا بشأن أوجه القصور في الإعلان، فقد حققنا بعض المكاسب. ونشدد على الحاجة إلى تعزيز تنفيذ التدخلات المتعددة القطاعات والفعالة التكلفة، والتي تشمل جميع السكان، من أجل التقليل من آثار عوامل الخطر العامة للأمراض غير المعدية. ونرى أن ذلك يجب أن يشمل نهج تعزيز الصحة والوقاية الأساسية، وحفز إجراءات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وإدماج سياسات وبرامج الأمراض غير المعدية في عمليات التخطيط الصحي، وكذلك في جدول أعمال التنمية.

وتلتزم جامايكا بتلك التدابير الواردة في الإعلان التي ترمي إلى إنقاذ الأرواح في الأجل القصير وتحقيق المجتمع الصحي الذي يساعد على الوقاية من الأمراض غير المعدية في المستقبل، ومنها على سبيل المثال، الالتزام بإزالة الدهون المهدرجة صناعيا في الأطعمة، والتسليم بأهمية جميع التدابير الهادفة إلى التقليل من استهلاك التبغ. وستواصل حكومتنا السعي إلى تعزيز الحصول على الأدوية المحتملة التكلفة والمضمونة السلامة والفعالية والجودة، وتحسين خدمات الرعاية التسكينية والتأهيل، ولا سيما على مستوى المجتمعات المحلية.

وتشمل المسائل على المستوى الكلي، التي تتطلب اهتماما عالميا بالسكان الشباب المعرضين للخطر، والإمكانيات التي تنطوي عليها الأمراض غير المعدية لزيادة الفقر، وأثر تلك الأمراض على الإنتاجية، ونتيجة لذلك، على نمو الناتج المحلي الإجمالي، وتعدد التعقيدات المتصلة بالأمراض غير المعدية وأثرها على الأنظمة الصحية. والأهم من ذلك أن التحديات الناجمة عن الأمراض المعدية تقتضي الاستخدام الكامل لأوجه المرونة الواردة في الاتفاق بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة، وفقا لإعلان الدوحة بشأن ذلك الاتفاق. ويتصدر استخدام تلك المرونة جهود التصدي للأمراض المعدية، وخاصة مرض السرطان. وتقع الأمراض غير المعدية تماما ضمن سياق أحكام اتفاق حقوق الملكية وإعلان الدوحة. ولم يعبر الإعلان بوضوح عن تلك العلاقة، بوصفها حزمة توافقية تم التوصل إليها في المفاوضات، ولكنها تحتاج إلى إعادة التأكيد عليها بعبارات واضحة لا لبس فيها.

ونعتقد أنه يجب أن ينبثق عن هذا الاجتماع الرفيع المستوى توافق عالمي في الآراء بشأن تعزيز الالتزام باتخاذ إجراءات عاجلة بشأن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المتصلة بها. ونحث الجمعية العامة على الاستمرار في أداء دور فعال في إطار تصدي الدول الأعضاء لهذا الوباء. ويقتضي الانتصار في هذا الكفاح بذل جهود متعاضدة من جانب كل عضو في المجتمع العالمي. إن عدم القيام بأي عمل ليس خيارا.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن للسيد إيهاب فوزي، نائب وزير خارجية مصر.

السيد فوزي (مصر): تولي مصر أهمية خاصة لهذا الاجتماع الرفيع المستوى، الذي يمثل خطوة متميزة على طريق حشد التأييد والدعم السياسي الدولي اللازم لمكافحة انتشار الأمراض غير المعدية. وأود أن أستهل بياني بالإعراب عن تأييد مصر الكامل لبيان مجموعة الـ ٧٧ والصين.

ويشكل انتشار الأمراض غير المعدية أحد التحديات الرئيسية أمام تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وقد اتخذت العديد من الدول الأعضاء خلال السنوات الماضية خطوات جادة على الصعيد الوطني للتصدي لانتشار الأمراض غير المعدية بدعم من المجتمع الدولي.

إلا أن المجتمع الدولي تقع عليه مسؤولية التصدي للتحديات التي يفرضها انتشار هذه الأمراض، خاصة وأن أمراض القلب والجهاز التنفسي والسرطان والسكري مسؤولة عن ثلثي الوفيات على مستوى العالم، كما تصل نسبة الوفاة من هذه الأمراض إلى ٨٠ في المائة من الوفيات في الدول النامية.

ويضع ذلك المجتمع الدولي أمام تحد جديد، يستوجب التعامل معه بشكل عملي وفعال في إطار من الشمولية والمساواة، لضمان حصول كافة المصابين بهذه الأمراض على أفضل سبل ومبادئ الوقاية والعلاج، وبما يدعم مبدأ الملكية الوطنية لكافة جهود مكافحة انتشار هذه الأمراض وفقا لأولويات وخصوصيات كل دولة، وبشكل يحول دون أن تصبح هذه الأمراض السبب الرئيسي للوفاة على مستوى العالم بحلول عام ٢٠٣٠.

ويتطلب ذلك اهتماما خاصا بدعم القدرات الوطنية للدول الأعضاء على مواجهة هذه الأمراض في العديد من الدول النامية، وخاصة دول القارة الأفريقية. ويستلزم ذلك كله استثمارات كبيرة لبناء القدرات الحكومية والمجتمعية، وإعداد الكوادر البشرية المدربة، وتوفير العلاج بالعقاقير وتكنولوجيات التشخيص الجديدة والفعالة التي لا تستطيع الكثير من حكومات الدول النامية توفيرها بدون مساعدة خارجية. كما تؤمن مصر بأهمية تعزيز القدرات الدولية والإقليمية لمكافحة انتشار الأمراض غير المعدية بحيث تهدف هذه الجهود إلى إقامة منابر مناسبة لتبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة وتقديم المساعدات التقنية والمالية، بالتعاون مع الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والهيئات والجهات الدولية ذات الصلة.

وتقع على المجتمع الدولي مسؤولية خاصة، ليس للعمل على توفير الموارد المالية اللازمة دوليا لتنفيذ البرامج ذات الصلة بالأمراض غير المعدية فحسب، بل أيضا للتوصل إلى حلول جذرية للمشكلات التجارية المرتبطة بالملكية الفكرية للأدوية المتداولة واللقاحات الحديثة الجاري تطويرها، بحيث يصبح توفير العلاج الحديث بأسعار في متناول الجميع، لا سيما في البلدان النامية حيث أن انتشار هذه الأمراض يزيد الأعباء على الفرد والأسرة والمجتمع. ويؤثر ذلك على قدرة الفرد الإنتاجية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بمستوى الدخل، ومن ثمّ القدرة على توفير العلاج. ولذا، فإن انتشار مثل هذه الأمراض بشكل وبائي ينال من قدرات الاقتصادات الوطنية.

وبالمثل، فإن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ترتبط ارتباطا جوهريا بعملية التنمية الشاملة في البلدان النامية، وبدعم جهود تطوير البنية التحتية للنظم الاقتصادية والتعليمية والصحية، وبنقل المعرفة والتكنولوجيا اللازمة لدعم هذه الجهود، خاصة في مجالات صناعات التبغ والدواء والأغذية والمشروبات، حيث يتحمل القطاع الخاص في هذا الشأن مسؤولية مشتركة للمساهمة في الترويج لأنماط الحياة الصحية في المجتمع، بما في ذلك عن طريق الحد من استهلاك التبغ والترويج للمنتجات الغذائية الصحية.

وفضلا عن ذلك، تقع على المجتمع الدولي مسؤولية القضاء على الأسباب الجذرية لانتشار هذه الأمراض بما في ذلك عن طريق معالجة الآثار السلبية لتغير المناخ وانتشار التلوث والتحديات الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي إلى تزايد نسبة انتشار هذه الأمراض، لا سيما في الدول النامية.

وعلينا اليوم أن نؤكد صدق عزمنا على مكافحة انتشار الأمراض غير المعدية بإرادة صلبة وعزيمة قوية تقوم على الالتزام الكامل بمبدأ الملكية الوطنية لكافة برامج الوقاية والعلاج. ويتعين علينا أيضا أن نعمل بإخلاص على تعزيز الهياكل الدولية والوطنية وتقديم الدعم الدولي لها دون شروط وبشكل يسمح بتحقيق أقصى الاستفادة منها للتعامل مع المحددات الوطنية الخاصة بمكافحة هذه الأمراض، بحيث يتسنى إقامة التوازن بين الحاجة إلى تحسين الخدمات وإتاحتها للجميع، وبين توفير العلاج والوقاية، وبين زيادة المساعدات وتحسين أساليب استخدام الموارد وتوافر العلاج والتكنولوجيات الجديدة بأسعار مقبولة، وصولا إلى تحقيق

أهداف الإعلان السياسي وتمهيدا لتقييم التقدم المحرز في هذا الصدد خلال عملية الاستعراض الشاملة في عام ٢٠١٤.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة تيريز نديري – يومان، وزيرة الصحة ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في كوت ديفوار.

السيدة نديري – يومان (كوت ديفوار) (تكلمت بالفرنسية): يشرفني أن أخاطب الجمعية العامة أثناء هذا الاجتماع الرفيع المستوى لعام ٢٠١١ بشأن الأمراض المعدية ومكافحتها. وبالنيابة عن رئيس جمهورية كوت ديفوار، فخامة السيد ألاسان واتارا، أود أن أعرب لجميع هيئات المجتمع الدولي في أسرة الأمم المتحدة عن امتنان وشكر شعب وحكومة كوت ديفوار لالتزامها بتسوية الأزمة التي أعقبت الانتخابات وفي عملية استعادة السلام والاستقرار الذين هما أساسيين للتنمية الاقتصادية والتقدم الاجتماعي في بلدي.

إن أهمية الموضوع الذي اجتمعنا من أجله هنا اليوم تنعكس في الاحصائيات العالمية المخيفة بشأن الأمراض المعدية. والواقع أنه، وفقا لمنظمة الصحة العالمية، يموت كل عام من هذه الأمراض ٣٦ مليون نسمة بعد مرور ١١ عاما على اعتماد الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. والصورة في البلدان النامية أكثر تثبيطا. فهناك تسعون في المائة من الوفيات المبكرة في صفوف الناس دون سن الـ ٦٠ تتعزى للأمراض غير المعدية.

لقد أضعفت الأزمة النظام الصحي في كوت ديفوار، التي تخصص عادة الجزء الأكبر من مواردها الداخلية والخارجية لمكافحة الأمراض المعدية. ومن المؤسف، أن هذا السياق الذي جاء في أعقاب للأزمة قد صاحب العبء المتزايد للأمراض غير المعدية. فوفقا لسجل السرطان في أبيدجان المنشور في عام ٢٠٠٠، سجلت ٨١٥ ٢ حالة سرطان جديدة في مدينة أبيدجان وحدها، ويتصدر القائمة انتشار السرطان في صفوف النساء وكذلك المراحل الأولية من سرطانات الكبد والبروستاتا. وكانت معدلات انتشار السرطان بين الأطفال ٣٧,٦ حالة أغلبها سرطان الغدد الليمفاوية. ومن بين أمراض التغذية، كان انتشار ارتفاع ضغط الدم، في عام ٢٠٠٨، في صفوف البالغين فوق سن الـ ٢٥ بنسبة ٣٣,٤ في المائة، ونسبة ٦,٢ في المائة لمرض السكري. وفي العام ذاته، كان هناك حوالي ٣٣ في المائة من الوفيات في كوت ديفوار بسبب الأمراض غير المعدية، وألقت نسبة ٨٧ في المائة من هذه الحالات الضرر بالناس دون سن الـ ٦٠ سنة.

وبالنسبة للنساء في كوت ديفوار، يعزى ٥٩ في المائة من الوفيات خلال الفترة النفاسية أو قبل الحمل للأمراض وسوء التغذية. وكانت هناك طفرة في أمراض الصحة العقلية خلال الأزمة الأخيرة وكذلك في الأمراض التنفسية وفقر الدم المنجلي، التي سجلت زيادة في زيارة عيادات الأطباء.

ونظرا لهذه المشكلة الحقيقية للتنمية، ضاعفت كوت ديفوار جهودها بتنفيذ برامج وطنية لمعالجة شواغل محددة متصلة بالصحة العامة، مثل التغذية ومكافحة الإدمان على التبغ والكحول، وبذل الجهد لمكافحة الأمراض الأيضية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والبدانة. وتهدف تلك البرامج إلى تكثيف الوقاية وتحسين الرعاية الطبية لهذه الأمراض الخطيرة المزمنة وذلك للاستفادة من المكاسب السابقة مثل إيلاء الأولوية للأمراض غير المعدية المزمنة بوصفها أحد شواغل السياسة العامة في البرنامج الوطني للتنمية الصحية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣، والتزام الدولة ماليا عن طريق مخصصات الميزانية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ورصد عوامل الخطر وفقا للنهج الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية لرصد عوامل الخطورة للأمراض غير المعدية والتصدي للأمراض المتصلة بالسكري وارتفاع ضغط الدم.

وتركز الأهداف الأخرى على الوقاية وتعزيز الصحة في أوساط الجمهور العام مع التشديد على الوقاية الأولية وتعزيز أساليب الحياة الصحية وأنماط السلوك ذات الخطر المحدود وتعزيز البنية التحتية بافتتاح المركز الرابع لغسل الكلى في الفترة الأخيرة في المنطقة الداخلية من البلاد، ودعم علاج مكافحة السرطان والإنسولين وعلاج أمراض القلب والشرايين التي تتطلب رعايتها معدات طبية. وقام بلدي أيضا بتوسيع هياكل دعمه خارج شركائه من المؤسسات التقليدية لتشمل، في جملة أمور، المنظمات غير الحكومية ومنظمة الصحة لغرب أفريقيا والاتحاد الأفريقي ومنظمات رعاية المرضى والقطاع الخاص.

ورغم الحالة الاقتصادية الصعبة في كوت ديفوار، اعتمد رئيس الجمهورية، في ١٦ نيسان/أبريل، تدبيرا استثنائيا يلغي تكلفة الخدمات الصحية التي تقدمها المنشآت المجتمعية شبه العامة والمسجلة. وتشمل تلك الخدمات زيارات الأطباء والعيادات والأدوية والعمليات الجراحية والعلاج في المستشفيات وخدمات الولادة والعمليات القيصرية المجانية.

وفيما يتعلق بالأمراض غير المعدية، اعتمدت حكومة كوت ديفوار، في ١١ آب/أغسطس، سياسة وخطة عمل موحدتين للفترة ٢٠١١-٢٠١٤ تهدفان إلى الوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها وتقومان على مبادئ تعزيز الصحة واستراتيجياتها وأنماطها. وتشمل الخطة الشاملة جميع الأنشطة والإدارات الوزارية التي تقوم بمعالجة الأمراض غير المعدية، مما يبرهن على عزمنا على المضي قدما ويشير بوضوح إلى الأعمال اللازمة في غضون السنوات الأربع القادمة.

أما بخصوص تعزيز التدابير الوقائية وتعزيز الصحة ومكافحة الأمراض غير المعدية، تود حكومة كوت ديفوار أن تعرض عددا من المقترحات يمكن أن تشمل جميع هذه الأمراض. وتضم تلك المقترحات تقديم الدعم لتنفيذ الخطة الشاملة للفترة ٢٠١١-٢٠١٤ للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛ وللتدريب المتخصص للأطباء الإفواريين على أنماط الرعاية المناسبة للذين يعانون من الأمراض غير المعدية المزمنة؛ ولإنشاء وحدة للعلاج بالأشعة؛ وتقديم الدعم لمكافحة الأمراض غير المعدية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عن طريق صندوق استئماني يموّل بصورة أساسية من خلال الضرائب العادية على المنتجات ومبيعات التبغ والمشروبات الكحولية.

وفي الختام، تود كوت ديفوار أن تؤكد مجددا امتنانها العميق للدعم المتواصل الذي تتلقاه من الأمانة العامة لتحسين النظام الصحي في البلاد. ونشكر الأمين العام على عقد هذا الاجتماع التاريخي. وتود كوت ديفوار أن تغتنم هذه الفرصة لتشيد مرة أخرى بالتضامن الدولي الملحوظ في هذا الاجتماع، لأنه، كما قالت الأم تيرزا، إن أكبر المعاناة أن تشعر أنك وحيدا وغير محبوب وتخلى عنك الجميع.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد باسيل اكويبي، وزير الشؤون الخارجية والتعاون في الكونغو.

السيد اكويبي (الكونغو) (تكلم بالفرنسية): يسر جمهورية الكونغو أن تشارك في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأمراض غير المعدية ومكافحتها. إننا نعتبر ظهور الأمراض غير المعدية عبئا إضافيا يضاف إلى ويلات أمراض المناطق المدارية التي لا يلتفت إليها وكذلك تلك التي تناولتها الأهداف الإنمائية للألفية ٤ و ٥ و ٦. وفي الواقع، كشفت بيانات الأوبئة عن الدور المتزايد للأمراض غير المعدية في اعتلال البالغين ووفاتهم.

ويصدق هذا أيضا على مرض ارتفاع ضغط الدم، الذي يبلغ في الكونغو نسبة ٣٢,٥ في المائة. ونظرا

للمضاعفات المتصلة به، أصبح هذا المرض السبب الأول للوفاة في صفوف البالغين، لا سيما نتيجة للسكتة الدماغية. ويعاني اثنان من بين ثلاثة كونغوليين فوق سن الـ ٥٥ من هذا المرض. ويتميز بظهوره المبكر ويؤثر على ٢٠ في المائة من البالغين من العمر بين سن ٢٥ و ٣٤ سنة. وتبلغ نسبة مرض السكري في البلد ٧ في المائة وتمثل وباء صامتا نظرا لانعدام الكشف المنتظم.

غير أن الحكومة، منذ عام ٢٠٠٩، تقوم بتنفيذ استراتيجية الحد الأدنى من الرعاية الصحية في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية وجميع المناطق الصحية . وهكذا تقوم الحكومة، على المستوى التشغيلي، بتحسين تقديم الرعاية والحصول عليها من قبل المرضى الذين يعانون من مرض السكري وتدريب المهنيين الصحيين في هذا القطاع مع تعبئة الموارد اللوجستية على نحو أكثر كفاءة وتحسين التعليم الصحي بشأن مرض السكري وعوامل الخطر الأخرى المتصلة بالسكتة الدماغية.

وفيما يتعلق بفقر الدم المنجلي، الذي هو شائع جدا في الكونغو، ينتشر النوع المتغاير الزّيجيّة منه بنسبة ٢٥ في المائة. ومن الأهمية بمكان أن نرحب هنا بالتزام سيدات أمريكا الأول، اللائي جعلت جهودهن للتعبئة الرفيعة المستوى مرض الدم هذا أولوية طبية. واستنادا إلى مبادرة الكونغو أيضا، أعلنت الجمعية العامة ١٩ حزيران/يونيه من كل سنة اليوم العالمي للتوعية بمرض فقر الدم المنجلي.

أما سجل السرطان في برازافيل فيسجل كل عام في المتوسط ٩٠ حالة جديدة. وأكثر الأمراض السرطانية تواترا هي سرطان البروستاتا والصدر والكبد وعنق الرحم. ويزداد عبء الاعتلال والوفاة الذي يعزى إلى هذه الأمراض عاما بعد عام وجعلته الكونغو أولوية في خطتها الجديدة لتنمية القطاع الصحي في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. وتجري صياغة خطتنا الاستراتيجية وسياستنا المتكاملة لمكافحة الأمراض غير المعدية وسيتم وضع صيغتها النهائية استنادا إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.

وأثناء المشاورات الإقليمية بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها المعقودة في برازافيل من ٤ إلى ٦ نيسان/أبريل، اعتمد وزراء الصحة الأفارقة إعلان برازافيل، الذي يحدد الموقف المشترك للدول الأعضاء في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية.

وبالنسبة للكونغو، كما هو الحال في كل مكان، تكمن الصحة في صميم مفهوم التنمية البشرية وهي عنصر أساسي في استراتيجية الحد من الفقر. وتقوم السياسة الصحية للحكومة على مبادئ المساواة والحصول على الرعاية واللامركزية والمشاركة المجتمعية.

وأخيرا، أود أن أؤكد دعم وفدي للإعلان السياسي الذي أعتمد للتو (القرار ٢/٦٦، مرفق) ويحدونا الأمل في أن تدرج مسألة الأمراض غير المعدية، التي هي في غاية الأهمية، ضمن الأهداف الإنمائية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد غلام نابي أزاد، وزير الصحة ورعاية الأسرة في الهند.

السيد أزاد (الهند) (تكلم بالإنكليزية): اسمحوا لي بادئ ذي بدء أن أهنئ الأمم المتحدة على عقد هذا الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مسألة الأمراض غير المعدية البالغة الأهمية والتي تمثل إحدى قضايا الساعة. لقد ظهرت هذه الأمراض بوصفها سببا رئيسيا للأمراض والإعاقة والوفاة وتشكل تحديا متزايدا لممارسي الرعاية الصحية والمدراء وصناع السياسة في جميع أنحاء العالم.

أما بخصوص الهند، فإننا نواجه الأعباء الثلاثة للأمراض غير المعدية وهي الإصابات الجديدة والناشئة من

جديد وتزايد انتشار الأمراض غير المعدية. ويعزى الآن أكثر من نصف الوفيات للأمراض غير المعدية. ومع ذلك، يتعين علينا الإقرار بأن حالات مثل الاختلالات العقلية والعصبية تتطلب أيضا اهتماما خاصا.

وبوصفي وزير الصحة في الهند، يشرفني أن أكون حاضرا هنا، وأعتقد أن هذا الجهد العالمي الكبير سيكون مفيدا في توعية صناع القرار على أعلى المستويات بضرورة تخصيص الموارد الكافية لمكافحة الأمراض غير المعدية.

إننا ندرك حقيقة أن الأمراض غير المعدية ليست مسألة صحية فقط وإنما مسألة إنمائية أيضا لأنها تؤثر على الإنتاجية وتفقر المجتمعات بسبب ارتفاع النفقات الصحية المتكبدة بسببها.

لقد أعلنت حكومة الهند افتتاح برنامج وطني للوقاية من أمراض السرطان والسكري والقلب والشرايين والسكتة ومكافحتها والبرنامج الوطني للرعاية الصحية للمسنين. ويأتي تطبيق هذين البرنامجين بمثابة مشروع تجريبي يشمل فئة سكانية يبلغ تعدادها ١٥٠ مليون نسمة أثناء السنة المالية الحالية ٢٠١١/٢٠١٢، في ١٠٠ من المقاطعات الأكثر تخلفا التي يصعب الوصول إليها، بكلفة ٢٧٥ مليون دولار. وبينما أتكلم هنا اليوم تُجرى فحوص للكشف عن مرض السكري وارتفاع ضغط الدم في المقاطعات المائة تلك في ٢١ ولاية، وفي مدن الصفيح التي يتجاوز عدد سكانها المليون في المناطق الحضرية المحيطة بـ ٣٣ مدينة. وإن المؤشر القياسي الذي نستهدف تحقيقه هو إجراء فحوص لـ ١٥٠ مليون فرد بحلول عام ٢٠١٢ بموجب هذا المشروع التجريبي. وإنني أعتقد أن هذا سيكون أكبر تجربة في أي مكان من العالم. ويسرني أن أقول إن هذا البرنامج سيطبق في جميع أنحاء البلد بحلول نيسان/أبريل ٢٠١٢.

التزامنا بمكافحة التدخين يظل ثابتا. وقد كانت الهند بين أوائل البلدان التي وقعت وصادقت على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وإننا نعتز بإقرار قانون شامل جدا هو قانون مكافحة منتجات التبغ الذي يحظر التدخين في الأماكن العامة ويحظر بيع التبغ ومنتجات التبغ لمن تقل أعمارهم عن ١٨ سنة ويحظر نشر الإعلانات المباشرة وغير المباشرة عن منتجات التبغ.

لقد أدت ابتكارات الهند التكنولوجية إلى توفير الرعاية الصحية بتكاليف معقولة لا لسكاننا فحسب وإنما لبلدان أخرى كثيرة في العالم. ولذلك يجب علينا أن نعالج مسألة الحواجز التجارية، التي تقيد الحصول على الأدوية المطورة حديثا بأسعار معقولة. ومما يتسم بأهمية حيوية كفالة حصول الجميع على الأدوية، بما في ذلك الاستخدام التام للمرونة المنصوص عليها في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق حقوق الملكية)، بما في ذلك الاتجار بالبضائع المغشوشة الملحق باتفاق حقوق الملكية، وإعلان الدوحة بشأن اتفاق حقوق الملكية والصحة العامة.

وهذا الاجتماع يتيح لنا فرصة تاريخية لإعادة تأكيد التزاماتنا فيما يتصل بالموارد المالية والبشرية على السواء لمحاربة الأمراض غير المعدية. وينبغي لنا أن نقطع على أنفسنا التزامات ثابتة بتشاطر الموارد العالمية والخبرات التقنية وأفضل الممارسات لبناء القدرة اللازمة لمحاربة الأمراض غير المعدية.

ختاما، اسمحوا لي بأن أؤكد من جديد التزام الهند القوي بالوثيقة الختامية وعزمنا الثابت على درء ومحاربة الأمراض غير المعدية بتحسين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية بكلفة معقولة وبطريقة متسقة وتعاون متزايد.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة أمنتا ماثيو، وزيرة الصحة في جزر مارشال.

السيدة ماثيو (جزر مارشال) (تكلمت بالإنكليزية): من دواعي الشرف المميز والسعادة لي أن أنقل، بالنيابة عن فخامة رئيس الجمهورية جورلنغ زدكايا وعن شعب جمهورية جزر مارشال، أحر تحياتنا إلى رئيس الجمعية العامة والأمين العام ورؤساء الدول والمندوبين الآخرين في هذا الاجتماع العالمي الهام.

جزر مارشال، بوصفها دولة جزرية صغيرة نامية في المحيط الهادئ، تتحمل بصورة خاصة عبء الأمراض غير المعدية، بسبب خصائصها الجغرافية الفريدة والقيود التي تعاني منها. لقد كانت الأمراض غير المعدية إحدى المسائل التي سُلطت الأضواء عليها أثناء اجتماع وزراء صحة جزر المحيط الهادئ، الذي عقد في حزيران/يونيه في جزر سليمان، وفي بلاغ هنيارا الصادر عن الاجتماع بشأن أزمة الأمراض غير المعدية في المحيط الهادئ. وقد تم تأكيد ذلك البلاغ مجددا في البيان الصادر في هذا الشهر عن زعماء محفل جزر المحيط الهادئ. وهو يولي الأهمية للقيادة في الاستجابة الإقليمية والعالمية المعززة والمنسقة تجاه هذه الأزمة.

الأمراض غير المعدية في منطقة المحيط الهادئ، بما فيها جزر مارشال، ناتجة إلى حد كبير عن التغير في نمط الحياة وما فتئت تتحول إلى وباء خطير. وتقوم جزر مارشال بتعبئة استجابتها على وجه السرعة لمواجهة هذه الأزمة عن طريق خطوات قوية مناسبة تعترف بالحالة الطارئة الحقيقية التي نواجهها. وتشمل أولوياتنا مرض السكري، لأن منطقة المحيط الهادئ تواجه أحد أعلى معدلات انتشار المرض في العالم، ومرض السرطان، الذي يشكل السبب الأول في الوفيات، فضلا عن العوامل المساعدة، مثل الكحول والسمنة والتدخين. وانتشار هذه الأمراض غير المعدية المرتبطة بأنماط الحياة يعود إلى أمور يمكن لنا أن نعالجها بسهولة أكبر، بما في ذلك ممارسة التمارين الرياضية واتباع نظم تغذوية صحية أفضل، مثلما يعود إلى العوامل المساعدة الكامنة مثل الفقر والبطالة والتفاوت.

إن دولتنا الأرخبيلية المنخفضة تواجه تحديات فريدة في تصديها للأمن الغذائي. ويتعين على المجتمع العالمي أن يحسّن فهمه لهذه الروابط المتشعبة الحاسمة. وفي ضوء التكاليف المثبطة للهمم لعلاج الأمراض غير المعدية ورعاية المصابين بها، فإن أسرنا الضعيفة غالبا ما تجد نفسها محصورة في دوامة من الديون والإفقار والاعتلال وما يترتب على ذلك من حواجز تحول دون حصول أفرادها على التعليم وتمنع انضمامهم إلى صفوف القوى العاملة. وهذا بدوره يزيد من صعوبة العوائق التي تعترض طريق تحقيق أهداف التنمية الأساسية.

ما فتئت وزارة الصحة في جزر مارشال تخصص موارد كبيرة لعلاج الأمراض غير المعدية – وهو مسار من الواضح أنه لا يمكن استدامته ويرجح أن يتفاقم في المستقبل إذا لم يعالج. وجزر مارشال، شأنها شأن أمم جزر المحيط الهادئ الأخرى، تواجه قيودا على قدرتها في مجال الموارد البشرية والمالية اللازمة لمواجهة الأمراض غير المعدية. غير أننا نهتدي بعدد من قصص النجاح مثل عيادات السلامة الصحية، التي تشجع على اتباع نظم غذائية صحية بدلا من الأدوية.

وتلتزم جمهورية جزر مارشال التزاما تاما بالتنفيذ السريع لخطة عمل الجزر الصحية، التي تشدد على زيادة الإقدام على التدخلات الوقائية. وإننا نقف وراء الالتزام الإقليمي الصادر عن قادة محفل جزر المحيط الهادئ.

وبغية إيلاء المستوى المناسب من الاهتمام لهذه الأزمة ينبغي للأمم المتحدة ودولها الأعضاء أن تنظر الآن في عدد من المبادئ الأساسية. وأولها هو أن معالجة مسألة الأمراض غير المعدية ستساهم مساهمة كبيرة في أهدافنا الإنمائية الشاملة، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية. ثانيا، تتطلب أزمة

الأمراض غير المعدية استجابة عالمية منسقة بالاقتران بقيادة قوية على المستويات الوطني والإقليمي والدولي. ثالثا، الاستجابات الوطنية والاستجابات المتعددة القطاعات تجاه الأمراض غير المعدية تكون أكثر اقتصادا في النفقات وأكثر فعالية، سواء في معالجة الأمراض غير المعدية أو العوامل الكامنة وراءها. أخيرا، يعتمد نجاح الاجتماع الرفيع المستوى هذا على العمل المتواصل والخضوع للمساءلة.

وتواصل جزر مارشال بناء علاقات عمل أوثق في جميع القطاعات ومع الشركاء الإقليميين والدوليين في التصدي للأمراض غير المعدية. وتؤيد جزر مارشال تأييدا قويا الخطوة الايجابية التي تعتبر سابقة، التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٩، بدعوة تايوان إلى المشاركة بصفة مراقب في جمعية الصحة العالمية. إن مشاركة تايوان القيمة في تلك الجمعية عززت تعزيزا كبيرا قوة الشبكة الصحية العالمية وتستحق الثناء من هذا الاجتماع. وهذه المشاركة الفعالة ينبغي توسيعها، لأنها تعود بالفائدة على المجتمع الدولي كله.

إن جمهورية الصين في تايوان شريك أولي في معالجة الأمراض غير المعدية، بما في ذلك عن طريق البعثات الطبية المتنقلة التي تزور مستشفياتنا المحلية، وعن طريق التبرعات بالتجهيزات الطبية وعن طريق قيامها، وهذا أهم من كل شيء آخر، بعلاج مرضى الماء الأزرق (إعتام عدسة العين) المصابين في ذات الوقت بمرض السكري. إن ذلك التقدم الهام – ومشاعر الامتنان لدينا – يجب ألا تُغفل.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة فاطمة باجي، وزيرة الصحة والرفاه الاجتماعي في غامبيا.

السيدة باجي (غامبيا) (تكلمت بالإنكليزية): يساور غامبيا شديد القلق من الارتفاع الذي لم يسبق له مثيل في انتشار الإصابات والوفيات بالأمراض غير المعدية في مختلف أنحاء العالم. وإنني مقتنعة بأن الأمراض غير المعدية تنتشر بسرعة بسبب التغيرات المطردة في أنماط حياتنا بصرف النظر عن مكان وجودنا. وإذا قللنا من التدخين والإفراط في استهلاك الكحول وراعينا مضار النظم التغذوية غير الصحية وقلة النشاط الرياضي البدني، وإذا يسرنا آليات الوقاية، مثل الفحص على الأمراض السرطانية والتحصين ضد فيروس الورم الحُليمي البشري للشباب، وآليات إدارة وعلاج الأمراض غير المعدية مثل ارتفاع ضغط الدم الشديد ومرض السكري، فسنتمكن، على حد قول الخبراء، من إنقاذ أرواح الملايين في السنة في مختلف أنحاء الكرة الأرضية.

وتؤمن غامبيا بأن عوامل الخطورة التي أشرتُ إليها تخرج عن نطاق سيطرة الفرد ولا يمكن معالجتها إلا عن طريق الاتحاد والعمل الجماعي على صعيد العالم، بالاقتران بالمبادرات المخصصة لبلدان محددة. وبالتالي فإننا لن نغالي مهما قلنا في الإشادة بحسن توقيت هذا الاجتماع وأهميته.

في تصدي غامبيا لتحديات الأمراض غير المعدية يسرني أن أذكر أنها أخذت بزمام المبادرات التالية. لقد قامت غامبيا، إدراكا منها للحاجة إلى حماية غير المدخنين، بإقرار تشريعات ضد التدخين في الأماكن العامة بسنها في عام ١٩٩٨ قانون حظر التدخين في الأماكن العامة. وللتقليل من الطلب على استهلاك التبغ حظرت غامبيا نشر الإعلانات عن التبغ في وسائل الإعلام عن طريق قانون عام ٢٠٠٣ بحظر الإعلانات عن التبغ. وصادقت غامبيا أيضا بدون تحفظ على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في عام ٢٠٠٧. وتخطط غامبيا حاليا، بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية المحلي، لوضع استراتيجية وطنية لمكافحة استهلاك التبغ.

ووعيا من حكومة غامبيا بمضار النظم التغذوية غير الصحية، فإنها تقوم حاليا، من خلال مبادرة ”العودة إلى الأرض“، بالترويج لزراعة واستهلاك الأغذية المنتجة محليا. وقد استأثرت المبادرة بالاهتمام بين سكان غامبيا وأفلحت عموما في تحسين الأمن الغذائي في مجتمعاتنا المحلية.

عندما نقيّم تحديات الأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي فإنني أود أن أذكّر الجمعية بأننا نحتاج الآن بصورة ملحة إلى تخصيص جهود وموارد أكثر لمعالجة العوامل المساهمة في الإصابة بالأمراض غير المعدية داخل بلداننا وفيما بينها. وتقوم الحاجة إلى تيسير اتخاذ الإجراءات المنسقة داخل البلدان وفيما بينها في تشاطر الخبرات وأفضل الممارسات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. ويلزمنا أن نعزز نظمنا الصحية للتغلب على التحديات المتنوعة المتعاظمة التي تفرضها الأمراض غير المعدية.

ومن باب السعي إلى تلبية تلك الحاجة تقوم غامبيا في هذه اللحظة بالذات بوضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل خمسية وسياسة عامة متكاملة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وتقوم وزارة الصحة والرفاه الاجتماعي أيضا بإكمال الإجراءات اللازمة لاستحداث مديرية للتوعية الصحية من المقرر أن تضم أيضا شعبة مخصصة للأمراض غير المعدية. والغرض من هذه السياسة العامة وتأسيس المديرية هو إعطاء الزخم الاستراتيجي المطلوب للتعامل مع التوعية الصحية والوقاية من الأمراض غير المعدية باعتبارهما عنصرين في نفس الأسرة.

ختاما، أعتقد أن الوقت قد حان لأن يتصرف العالم بسرعة ويترجم الأدلة العلمية المعروفة حول الأمراض غير المعدية إلى إجراءات واقعية ملموسة على جميع المستويات. ونحن في غامبيا نظل ملتزمين بخدمة هذه القضية، ونشعر بالتفاؤل من أن العالم كله، بالعمل معا، يمكنه أن يوقف الانتشار الذي لم يسبق له مثيل للإصابات بالأمراض غير المعدية. لذلك أشكر شركاءنا الدوليين على دعمهم الذي لا يقدر بثمن في الوقاية من الأمراض المعدية وإدارتها في السنوات الماضية، وعلى تعاملهم مع الأمراض غير المعدية بجدية أكبر.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد ألبرتو تخادا، وزير الصحة في بيرو.

السيد تخادا (بيرو) (تكلم بالإسبانية): الأمراض غير المعدية، المعروفة أيضا بأمراض أنماط الحياة، مشكلة خطيرة في جميع أنحاء العالم. وتعاني اليوم من أذى تلك الأمراض أعداد أكبر من الناس في البلدان المتوسطة الدخل والفقيرة. وبالإضافة إلى الثمن الباهظ للخسارة البشرية بسبب الموت المبكر والإعاقة، تتكبد الأسر والأمم تكاليف كارثية مترتبة على تلك الأمراض، مما يديم دورة الفقر لديها ويقوض تنميتها ورفاهها.

الأمراض غير المعدية ليست مصادفة مقترنة بتكويننا الأحيائي أو شائبة غير معروفة في جيناتنا. إنها تمثل، بالأحرى، وباء ناجما عن التغيرات البيئية والتكنولوجية والاقتصادية خلقناه باتباع أنماط استهلاك تؤذي الصحة البشرية والبيئة.

الأوضاع، مع ذلك، لا بأس بها. فمعرفتنا اليوم أكبر عن كيفية الوقاية من تلك الأمراض وعلاجها. وذلك هو ما ينبغي أن نركز عليه – على الوقاية. ينبغي لنا أن نبتعد عن مخاطر زيادة الوزن والأطعمة غير الصحية والتبغ والإفراط في استهلاك الكحول وقلة الحركة والفقر. وتنخرط حكومة الرئيس ألانتا هامالا تاسو في التشجيع على التربية التي تشمل الاختلاط ومزاولة الأنشطة الاجتماعية. ويجب علينا أن نركز على التعليم وعلى رسم سياسات عامة تيسر لجميع السكان أن يعيشوا حياة صحية. وجهودنا الحالية بشأن التبغ

والكحول تتيح مثالا قيما، ونسعى جاهدين إلى التعريف بتدابير فعالة أكثر في مجالي التغذية والتمارين الرياضية.

ونود أن نقترح ما يلي. ينبغي لنا أن نحمي طرق إعداد وجبات الطعام التقليدية المحلية التي تستخدم المواد الغذائية الطبيعية والتي تكمن في صميم هويات مجتمعاتنا المحلية. ويجب علينا أن نحد من الإعلانات التي تروج للأطعمة غير الصحية التي تنشر على نطاق واسع متزايد والتي توجه إلى جميع قطاعات السكان. وقد حذرتنا جمعية الصحة العالمية من ذلك الخطر في اجتماعها في عام ٢٠١٠، لا سيما فيما يتصل بالأطفال. ويجب على المدارس أن تشجع التربية الرياضية والتغذية الجيدة وأن تعلم الأجيال الجديدة عادات تناول أطعمة أفضل. ويجب علينا أن نحسّن إنتاج الأغذية الطبيعية وتوفرها بأسعار زهيدة من أجل التشجيع على استهلاكها الواسع. ونعتقد أيضا أن الأطعمة غير الصحية يجب أن تفرض عليها ضرائب، مثل التبغ. وما لا يقل أهمية عن ذلك هو أننا يجب أن نشجع على إرضاع الأطفال أثناء الأشهر الستة الأولى من حياتهم، وأن نطبق القوانين الخاصة بالبدائل التجارية.

ونعتقد أيضا أن السياسات العامة يجب أن تشجع على النشاط البدني ومزاولة أنشطة الرياضة المسلية، وتوفير الأماكن الآمنة والصحية في مواقع العمل وفي الهواء الطلق لذلك الغرض. ويلزمنا أن نوسع شبكتنا للعيادات الصحية في المجتمعات المحلية. وأخيرا، يجب أن لا نتخلى عن المرضى، لا سيما الفقراء، ويجب أن نمنحهم إمكانية الحصول على الرعاية المناسبة. لذلك أؤكد التزام حكومة بيرو بسياسة قوامها حصول الجميع على التأمين الصحي وعلى الأدوية للجميع. وفي هذا المسعى نعول على إعلان منظمة التجارة العالمية بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة المتصلة بالتجارة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد لويس إستروش رنكانيا، نائب وزير الصحة العامة في كوبا.

السيد رنكانيا (كوبا) (تكلم بالإسبانية): تقدر كوبا الجهود التي بذلتها الجمعية العامة، التي تصدت قبل ١٠ سنوات للتحدي الذي شكله وباء الإيدز على الصحة العامة. وها نحن اليوم نركز على قضية ثانية ذات أهمية عالمية – الأمراض غير المعدية. لقد شاركت كوبا أثناء السنتين الماضيتين في اجتماعات جمعية الصحة العالمية في جنيف وفي اجتماعيها الوزاريين الإقليميين في المكسيك وروسيا. ولقد تم التوصل إلى توافق عام في الآراء حول كيفية التعامل مع هذه الصعوبات التي يواجها الجنس البشري.

لقد واجهت كوبا مرحلة اضطرت فيها للتعامل مع الأمراض المعدية ارتفاع معدلات وفيات الأطفال، وهي عملية تطلبت القيام بتحول اجتماعي في البلد. وحققنا معدلا لوفيات الأطفال يبلغ ٤,٥ في الألف، بنسبة تصل إلى ٦,٣ في المائة من الأطفال دون الخامسة وعمر متوقع عام يبلغ ٧٨ سنة.

وحاليا، ٧ في المائة من الوفيات سببها الأمراض المعدية و ٦٧ في المائة الأمراض غير المعدية. وقد سعينا إلى إجراء رصد وبائي صارم لعوامل الخطر. ونتيجة لذلك، هبطت معدلات استهلاك التبغ من ٣٨ إلى ٢٣ في المائة خلال ١٠ سنوات، بينما ازداد انتشار البدانة وارتفاع ضغط الدم. وقد قمنا ببرامج للتوعية للمساعدة في خفض استهلاك الملح والسكر، على الرغم من أنها في حد ذاتها غير كافية لمواجهة الحالة الراهنة فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية.

واليوم، يتصدى بلدنا لهذا الوباء في ١٠ مجالات رئيسية. إننا نعزز خدمات الرعاية الصحية الأولية،. وتقدم كوبا الرعاية الصحية بالمجان للجميع، ونحن نقوم بإصلاح

نهجنا بإيلاء اهتمام أكبر للتوعية والوقاية. ونقوم بتحسين رعاية الأطفال والنساء، لا سيما فيما يتعلق بالمسائل قيد المناقشة. وقد نفذنا نهجا متعدد القطاعات مع وزارات أخرى في مجالات تشجيع الرياضة والحد من استهلاك التبغ والكحول. وساعدنا تحسين برنامجنا للتواصل الاجتماعي على تعزيز التوعية بالمخاطر وتشجيع تغيير أساليب الحياة. ونحن بصدد إعداد قوانين جديدة لتقرها الحكومة المركزية، ونعمل مع كل فئة من المجتمع المدني – بمن في ذلك النساء والأطفال والشباب والمزارعون – سعيا لإحداث أثر أكبر فيما يتعلق بالسلوك والتوعية بالأخطار.

كما نحاول تعزيز الصحة بسبل عملية على نحو أكبر. فنحن ننتج ٨٠ في المائة من الأدوية التي نحتاج إليها، غير أننا نسعى أيضا إلى كفالة تعاون صناعة الأغذية معنا بغية الحد من كميات الملح والسكر والدهون المهدرجة في منتجاتها. ويعمل مجلس الوزراء حاليا على وضع استراتيجية لفترة ٢٠١١-٢٠١٥ بغية تحسين الاستراتيجيات المشتركة بين القطاعات بشأن عوامل الخطر.

واليوم، إن الأزمة الاقتصادية العالمية وتزايد آثار تغير المناخ وانعدام الأمن الغذائي وأخطار الحرب والكوارث الطبيعية تضع البلدان النامية في أسوأ موقف لمواجهة التحديات المعقدة التي تشكلها الأمراض غير المعدية. وخلال الخمسين عاما التي واجهنا فيها الحصار الأمريكي وعملنا فيها تحت وطأة التحديات ذاتها التي ناقشناها في الجمعية في الماضي، فإننا ندعو إلى اتباع نهج علمية مشتركة وتشاطر الدروس المستفادة فيما بين البلدان، وإلى مواصلة التضامن الدولي. وعلى سبيل المثال، قدم أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ من أبناء كوبا خدماتهم الطبية في الخارج ودربوا موارد بشرية في أكثر من ٧٨ بلدا. وما من بلد في العالم في مأمن مما تحدثه الأمراض غير المعدية من آثار مميتة والتي لا تطاق من الناحية الاقتصادية. غير أنه إذا عملنا معا جميعا وسعينا إلى وضع سياسات عامة واضحة، فإننا سنتعاون على مكافحتها.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن للسيد محمود فكري، الوكيل المساعد لوزارة الصحة لشؤون السياسات الصحية في الإمارات العربية المتحدة، الذي سيتكلم بالنيابة عن مجلس التعاون الخليجي.

السيد فكري (الإمارات العربية المتحدة): يشرفني أن أتكلم باسم دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. وأود في البداية أن أعبر لكم عن شكرنا وتقديرنا لعقدكم هذا الاجتماع الهام. كما أود أن أتقدم بالشكر للأمين العام على تقريره القيم عن الموضوع (A/66/83)، ونؤكد دعمنا للتوصيات المطروحة فيه.

مما لا شك فيه أن الأمراض غير المعدية تمثل عبئا اقتصاديا واجتماعيا وصحيا كبير، وتتسبب في إعاقة التنمية الاقتصادية على المستوى العالمي. كما أنها تشكل تحديات كبيرة أمام الجهود الدولية والوطنية لبلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية.

ومن هذا المنطلق، تؤكد مجموعة دول مجلس التعاون الخليجي على ضرورة وضع مسألة مكافحة الأمراض غير المعدية على قائمة أولويات برامج التنمية. وندعو إلى دعم الجهود الدولية والإقليمية والوطنية لمكافحة هذه الأمراض والحد من العوامل المتسببة فيها، بما في ذلك توفير الدعم المالي وتوجيهه لدعم مبادرات وبرامج مكافحة الأمراض غير المعدية. كما لا بد من التزام الحكومات بمكافحة هذه الأمراض وتوفير الموارد اللازمة على الصعد الوطنية. وقد حرصت دول المجموعة على المساهمة بفعالية في الشراكة الدولية لمواجهة هذه الآفة، وذلك من خلال دعم القرارات والتوصيات الدولية ذات الصلة، وتقديم المساعدات الإنمائية

إلى البلدان النامية والبلدان الفقيرة لدعم برامج التنمية والرعاية الصحية فيها.

إن التغيرات الحاصلة في منطقة الخليج نتيجة لارتفاع مستوى المعيشة والنمو السكاني المطرد وتغيرات أسلوب الحياة أحدثت تأثيرات ملحوظة على الأنماط الغذائية والصحية في المنطقة تمثلت في ارتفاع حالات الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض أخرى مزمنة نتيجة تغير الأنماط المرضية في المنطقة، حيث تشير الإحصاءات إلى أن ٤٥ في المائة من الأعباء المرضية في المنطقة سببها الأمراض غير المعدية. ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة إلى ٦٠ في المائة في نهاية عام ٢٠٢٠. وتشير الأرقام أيضا إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري تمثل الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. وفي ذات الوقت، فإن الأعباء الصحية والاقتصادية الناتجة عن هذه الأمراض في تصاعد مستمر، الأمر الذي دفع الحكومات إلى المسارعة لاتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لمكافحة هذه الأمراض والحد من انتشارها والسيطرة عليها.

وتعمل دول المجلس بشكل موحد ومنسق من خلال مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الذي يتولى تنظيم وتقنين الخدمات الصحية في دول المجلس. وقد صدر عن المجلس خلال السنوات الأربع الماضية عدد من القرارات والتوصيات والمواثيق الرسمية الهامة بشأن مكافحة المرض والحد من انتشار هذه الأمراض، مثل إعلان الرياض حول اقتصاديات داء السكري والميثاق الخليجي لصحة القلب وإعلان المنامة حول اقتصاديات الأمراض القلبية والوعائية وإعلان جدة لرعاية مرضى داء السكري وإعلان دبي حول الأمراض غير المعدية وداء السكري، بالإضافة إلى مواصلة تعزيز برنامج مكافحة التدخين الذي اعتمدته دول المجلس منذ عام ١٩٧٩، والذي حصل على جائزة الجهود الدؤوبة في مجال مكافحة التدخين من منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٩.

وفي الدورة ٣٦ لمجلس وزراء الصحة لدول المجلس، التي عقدت في شباط/فبراير ٢٠١١، اعتمد المجلس عددا من القرارات والإعلانات الوزارية المتعلقة بدعم وتطوير إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية تتلخص في الآتي: اعتماد الإطار العام للخطة الخليجية لمكافحة الأمراض غير المعدية للفترة ٢٠١١-٢٠٢٠، الصادرة في البحرين، والعمل على تعزيز الجانب الوقائي وتعزيز الصحة، اعتماد مؤشرات أداء محددة لمراقبة وتقييم تنفيذ برامج وأنشطة الخطة الخليجية الموحدة لمكافحة الأمراض غير المعدية. وقد تبنى المجلس خطة وطنية شاملة للتصدي ومواجهة تفشي داء السكري، واعتمد الخطة الخليجية التنفيذية المتكاملة لمكافحة داء السكري ضمن إطار توصيات منظمة الصحة العالمية والمنتدى العالمي لقيادات السكري المعقود في دبي في عام ٢٠١٠.

لقد قمنا أيضا بوضع خطط لمكافحة الأمراض غير المعدية بما يتوافق مع الرعاية المناسبة للنساء والحوامل والأطفال وتمكين المرضى. كما سيعقد مؤتمر عالمي للسكري في دبي خلال شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ بالتعاون مع المنتدى الاقتصادي العالمي وعدد من منظمات الأمم المتحدة.

وفي الختام، نؤكد لكم دعمنا الكامل لجهود الأمم المتحدة في هذا المجال، ونتعهد بالتعاون الفعال مع الشركاء الآخرين لتطبيق توصيات وقرارات الأمم المتحدة المعنية والوثيقة الختامية لهذا الاجتماع.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن للسيد رائد عرفات، وكيل وزارة الصحة في رومانيا.

السيد عرفات (تكلم بالإنكليزية): لعلنا جميعاً ممن اجتمعنا هنا اليوم نشعر بالقلق العميق من أن عبء الأمراض

غير المعدية ما فتئ يتفاقم. ولهذا السبب تعرب رومانيا عن امتنانها ودعمها لهذه المبادرة الهادفة إلى إعداد سياسة عالمية متكاملة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

وتؤيد رومانيا أيضاً الإعلان السياسي الذي اعتمده هذا الاجتماع الرفيع المستوى (القرار ٢/٦٦، المرفق) وتعتبره خطوة ضرورية على المستوى العالمي لتقليص عدم المساواة في الميدان الصحي. وتكشف خلفية إقرار الإعلان عن الحاجة الملحة للتعاون العالمي في التصدي لهذا التحدي الناشئ. ونعتقد أن إقرار الإعلان يتيح الفرصة للدول لتضع سياسات تستشرف المستقبل في هذا المجال، ولهذه السياسات أهمية بالغة ليست فقط فيما يتعلق بالصحة والرفاهية بل أيضاً على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي.

من شأن الوقاية من الأمراض غير المعدية أن تحد من الفقر، لا سيما أن معظم نفقات العلاج في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أما تُدفع من خلال النظم الخاصة أو تأخذ شكل عمليات دفع بطريقة غير رسمية. ونعتقد أن الإعلان يمكن أن يهيئ بيئة تسمح للناس بتولي المسؤولية عن صحتهم. إننا نعتبر الإعلان وهذا الاجتماع عاملاً محفزاً لحشد السياسات الوطنية وتهيئة ظروف تحفز الأفراد من خلال تغيير مواقفهم وسلوكهم. بيد أننا نؤكد على أهمية الإجراءات والاستراتيجيات العامة في جعل الخيارات الفردية الصحيحة أيسر.

ما فتئ الأمر يزداد وضوحاً أنه تقع على الحكومات مسؤولية القيام بالدور البالغ الأهمية المتمثل في الاستجابة لتحديات الأمراض غير المعدية، وأن بذل الجهود والالتزام من جانب جميع قطاعات المجتمع أمر ضروري لخلق استجابات فعالة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. يجب وضع الصحة في الاعتبار في السياسات كافة.

ينبغي أن يكون النهج المتبع حيال الأمراض غير المعدية ذا شقين، أولاً من خلال برامج وقاية جيدة التصميم مفصلة لتلبية الاحتياجات الوطنية والإقليمية للسكان، وثانياً، من خلال الكشف المبكر للأمراض غير المعدية وعلاجها باستخدام تكنولوجيا مُثبتة في التشخيص والعلاج، ما سوف يؤدي إلى خفض معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات في هذه المنطقة.

ولذلك فإننا ندرك الأهمية الحاسمة لتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك البنية التحتية، والرعاية الصحية، والموارد البشرية في مجال الصحة، ونظم الحماية الصحية والاجتماعية، خاصةً في البلدان النامية، من أجل الاستجابة بطريقة فعالة وعادلة لاحتياجات الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير المعدية.

تعتبر رومانيا أن من الضروري زيادة الوعي بأهمية الاستثمارات في مجال الصحة باعتبارها شرطاً مسبقاً للتنمية الاقتصادية، ونرحب بالتوصية الواردة في الإعلان الداعية إلى تعزيز النظم الصحية الوطنية، لا سيما فيما يتعلق بالاستثمارات في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بما في ذلك دعم الرعاية التسكينية المرتبطة بها. ولا يمكن اتخاذ إجراءات متسقة لضمان التنمية الاقتصادية إلا في سياق كفالة التمويل المستدام للنظام الصحي.

في رومانيا، قمنا بعدد من المبادرات في السنوات الأخيرة تتسق مع الأهداف الواردة في الإعلان. أولى هذه المبادرات أُطلقت عام ١٩٩٧ وهي عبارة عن مشروع بعنوان ”أسلوب حياة صحي قائم على التغذية والنشاط البدني“ للأطفال والكبار. ووردت نتائج المشروع في تقرير شبكة الصحة الأوروبية لعام ٢٠٠٩ المعنون ”التركيز على البدانة من خلال العدالة في المجال الصحة“.

وهناك مشروع ثان، معنون ”الوصول إلى خدمات وقاية عالية الجودة: التغذية الصحية والنشاط البدني للأطفال والمراهقين في رومانيا“، يهدف إلى وقف ظاهرة الوزن الزائد والبدانة بين الأطفال والمراهقين في البلد بحلول عام ٢٠٢٠ وعكس اتجاهها. وقد مُوِّل هذا المشروع، الذي بدأ العام الماضي فقط، بأموال قدمتها حكومة النرويج في إطار برنامج صندوق التماسك الأوروبي.

وثمة مشروع ثالث عبارة عن برنامج تموله الدولة يهدف إلى الكشف المبكر عن مرض احتشاء عضلة القلب الحاد وحصول المرضى المصابين بهذه الحالة إلى الرعاية المؤكدة في وقت مبكر. أطلق البرنامج عام ٢٠٠٩، وهو يضع في الاعتبار معدل الوفيات العالي من جراء مرض احتشاء عضلة القلب الحاد، البالغ ١٣,٥ في المائة. ووفقاً للبيانات الأولية، أدى البرنامج خلال عام واحد إلى خفض معدل الوفيات بسبب مرض احتشاء عضلة القلب الحاد بنسبة ٣ في المائة، وبلغت نسبة الانخفاض في المراكز الرائدة العشرة نحو ٤٠ في المائة.

يمكن أن نستنتج من هذه البيانات أن المشروعات المستهدفة بصورة خاصة التي تمولها الدولة والناشئة عن ممارسات طبية قائمة على الأدلة يمكن أن تؤدي إلى خفض حالات الإصابة والوفيات في فترة زمنية قصيرة جداً. ومن شأن قرن هذه المشروعات بمشروعات الوقاية أن يؤدي بالتأكيد إلى مزيد من الخفض في حالات المرض والوفيات على المديين المتوسط والطويل.

مرة أخرى، نود أن نشكر الأمم المتحدة، على جهودها في مجال تعزيز الوعي في إطار سياسة متكاملة للحد من حالات عدم المساواة على الصعيد العالمي بسبب الأمراض غير المعدية، وعلى رفعها الوعي بالحاجة إلى سياسة استجابة متوافق عليها ومنسقة لإدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المبادرات الإنمائية العالمية وفي المقررات ذات الصلة المتعلقة بالاستثمار.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن للسيد مرات تونسر، مدير إدارة مكافحة السرطان بوزارة الصحة في تركيا.

السيد تونسر (تركيا) (تكلم بالإنكليزية): يسعدني أن أخاطب الجمعية العامة اليوم بالنيابة عن جمهورية تركيا في موضوع الأمراض غير المعدية البالغ الأهمية. أود أن أشكر الأمين العام، ورئيس الجمعية العامة، والمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية على تنظيم هذا التجمع الهام.

للمرة الثانية في تاريخ الأمم المتحدة، ينعقد اجتماع رفيع المستوى بشأن مسألة صحية ناشئة، هي الأمراض غير المعدية. وكما هو معروف، فقد حدث تحول درامي خلال العشرين عاماً الماضية من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية. تشكل الأمراض غير المعدية أهم وأخطر مشكلة مستقبلية يواجهها البشر. وفي هذا الصدد، نعرب عن تقديرنا لخطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ من أجل استراتيجية عالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

ما برح السرطان يصبح كل يوم أكثر أهمية وأولوية من بين الأمراض غير المعدية. لقد حدث تحول في مكافحة السرطان في الوقت الحالي يتعين علينا أن نستوعبه. مكافحة السرطان متفردة، تتألف مما أهو أكثر من المعايير، وهي وقائية أكثر منها علاجية، وهي تحليلية وعلمية على حد سواء. كما توصيفات السرطان فريدة أيضاً، ويتعين التعرف على الاختلافات، والمحددات، والحواجز. ينبغي أن تكون مكافحة السرطان ضمن سياسة عالمية أكثر منها ضمن سياسة حكومية. وأصبح الآن من الضروري إنشاء معاهد لمكافحة السرطان على المستوى الوطني. بدون ذلك، فإن كل كلامنا ومداولاتنا، بالرغم من كونها مخلصة، لن تفضي

إلا إلى جهود غير حاسمة. بالفعل، نحن بحاجة إلى مؤسسة محددة لتتولى الإشراف على برامج مكافحة السرطان.

مكافحة السرطان واحدة من أكبر المشاكل، وتزداد خطورة كل يوم في البلدان النامية. ويشكل انعدام التنسيق بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية عائقاً كبيراً يحول دون فعالية برامج وخطط عمل مكافحة السرطان في تلك البلدان. والسؤال هو: من ينبغي أن يأخذ زمام المبادرة ومن يتولى قيادة خطة عمل مكافحة السرطان؟ تنطوي الإجابة الضرورية عن ذلك السؤال إنشاء وتشغيل معاهد وطنية لمكافحة السرطان. في ذلك الصدد، ينبغي أن يعزز المجتمع الدولي ويدعم أمثال هذه المعاهد على المستوى الوطني باستخدام أدوات خاصة.

ينبغي أن تكون الخطوة التالية تحديد أشكال هذه المعاهد وأهدافها وهياكلها. نعتقد أن معاهد مكافحة السرطان ينبغي أن تحظى بقدر من الاستقلالية من وزارات الصحة. يجب أن يكون لها بعد علمي، وأن تعمل من أجل إعداد برامج مكافحة فعالة ومستدامة وملائمة باستخدام الطرائق البحثية والموارد الإقليمية. ومن الأهمية بمكان أن تتعاون هذه المعاهد تعاوناً فعالاً مع المنظمات غير الحكومية وجماعات الدفاع عن المرضى. ينبغي أن تركز معاهد السرطان بشكل خاص على سجلات السرطان، والوقاية، والفحص والرعاية التسكينية. وفي ذلك الصدد، لا بد من إيلاء الانتباه للموارد البشرية وبناء القدرات. ينبغي أن يتواصل استقرار تنفيذ البرامج الوطنية والدولية لمكافحة السرطان.

أود أن أقدم الآن عرضاً موجزاً للخطة الوطنية التركية لمكافحة السرطان وجهودنا العالمية في ذلك الصدد. تبلغ ميزانية السرطان في تركيا ٢,٣ بليون يورو، وهي بذلك سادس أكبر ميزانية للسرطان في أوروبا. لدينا ١٧٩ ألف حالة سرطان جديدة كل عام. تتضمن برنامج استراتيجيتنا الوطنية لمكافحة السرطان عناصر الإدارة، والسجلات، والوقاية، الفحص، والكشف المبكر، والعلاج، والرعاية التسكينية، وتعزيز الوعي الجماهيري. لقد أنشأنا سجلات للسرطان نشطة وقائمة على السكان نالت حالياً الاعتراف من الوكالة الدولية لبحوث السرطان.

وسِّع برنامج فحص سرطانات عنق الرحم والثدي والقولون والمستقيم ليشمل ١٢٤ مركزاً للفحص والتشخيص المبكرين، ما يعني أن لدينا مركزاً واحداً على الأقل في كل مدينة. وفي المتوسط، تقوم المراكز بتشخيص أكثر من ٢ ٠٠٠ حالة سرطان جديدة في العام. وتبلغ نسبة تغطية الفحص الآن نحو ٥٠ في المائة، بينما نهدف إلى الوصول بها إلى ما يربو على ٧٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. لقد نشرنا خطة عمل للرعاية التسكينية تغطي جميع الخطوات في عملية الرعاية التسكينية. وسوف ننشئ ما مجموعه ٥٤ مركزاً لعلاج السرطان في تركيا بحلول ٢٠٢٣.

في هذا العام، قُبلت تركيا باعتبارها العضو الثاني والعشرين في الوكالة الدولية لبحوث السرطان. ونحن أيضاً عضو نشِط في تجمع الشرق الأوسط للسرطان، ومنظمة آسيا والمحيط الهادي للوقاية من السرطان، وفرقة العمل المتوسطية لمكافحة السرطان، وتحالف المراكز الوطنية الآسيوية للسرطان، وتحالف بلدان البحر الأسود المعني بالوقاية من سرطاني عنق الرحم والثدي. في ذلك الصدد، نحن مستعدون لتقاسم خبراتنا الإقليمية والدولية دعماً لأنشطة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالفرنسية): أعطي الكلمة الآن لممثل الكاميرون.

السيد تومو مونتي (الكاميرون) (تكلم بالفرنسية): أسمحوا لي أولاً أن أغتنم هذه الفرصة لأتقدم بالتهنئة الحارة للرئيس على انتخابه رئيساً لهذه الدورة للجمعية العامة.

وأتقدم أيضاً بالتهنئة لأعضاء المكتب. وإني لعلى ثقة من أن ما يتحلى به من صفات سيساعد على الحوار المثمر والبناء ويكفل النجاح لجهودنا. وأود أن أؤكد له كامل الدعم من بلدي ووفدي.

تشكل الأمراض غير المعدية، موضوع مناقشتنا، تحدياً جديداً للجهود الرامية لتحسين الصحة على الصعيد العالمي. وبينما أعطى المجتمع الدولي لفترة طويلة الأولوية لمكافحة الأمراض المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا والسل، فإن الأنواع الأربعة الرئيسية من الأمراض غير المعدية – أمراض القلب والشرايين، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة – لا تحظى إلا بقدر ضئيل من الاهتمام في البلدان النامية، إلى أن تحولت إلى أوبئة.

ولعل المرء يميل إلى تشبيه تطور هذه الأمراض المزمنة وعوامل الخطر المرتبطة بها على مدى السنوات العديدة الماضية بصوت قرع الطبول إنذاراً – على النحو التقليدي في أفريقيا – بخطر هائل يتهدد مجتمعاتنا. ومما يزيد فداحة الحالة أن من المتوقع، بحلول عام ٢٠٣٠، أن تتسبب الأمراض غير المعدية في خمسة أضعاف ما تسببه الأمراض المعدية من الوفيات حول العالم، بما في ذلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي لم تتأثر، حتى وقت قريب، بصورة خطيرة. وتشهد أفريقيا، شأنها شأن الأقاليم الأخرى النامية في العالم، زيادة مضطردة في الإصابة بالأمراض غير المعدية، فضلاً عن ما نجم عن ذلك من زيادة في استعمال الخدمات الصحية للتصدي لهذه الأمراض الخطيرة.

بعد التسليم بذلك، يمكننا أن نسأل أنفسنا كيف وصلنا إلى مرحلة شكلت فيها الأمراض غير المعدية تهديداً عالمياً. هناك العديد من التفسيرات الممكنة، بالطبع، لكن ثمة حقيقة واحدة نشاهدها في جميع أنحاء العالم، ألا وهي التغييرات في أسلوب الحياة في أعقاب ما حدث من تقدم علمي وتكنولوجي وإنمائي. وفي الواقع، إذا كان التقدم في العصر الحديث قد جعل من الممكن تحسين نوعية حياة البشرية، فقد أثبت أيضاً ما يسببه من ضرر لأساليب الحياة، التي لا تقود دائماً إلى الصحة الجيدة.

عوامل الخطر الرئيسية والمناهج الكفيلة بالوقاية من هذه الأمراض معروفة. فلو أزيلت عوامل الخطر مثل استعمال التبغ، والأنماط الغذائية غير الصحية، وقلة النشاط البدني، والإفراط في الكحول، فإن من الممكن القضاء على ٨٠ في المائة على الأقل من حالات الإصابة بأمراض القلب والشرايين، والسكتات الدماغية، والسكري من النوع ٢، إلى جانب الوقاية من ٤٠ في المائة من حالات السرطان. في مواجهة ذلك التحدي، سيكون من المفيد أن ننظر لنرى ما تم القيام به للوقاية من هذه الويلات ومكافحتها.

لقد ازداد الوعي العالمي خلال السنوات العشر الماضية بفضل إقرار الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها خلال الدورة الثالثة والخمسين لجمعية الصحة العالمية. ومنذ عام ٢٠٠٠، اتخذت جمعية الصحة العالمية عدداً من القرارات بشأن التدابير الواجب تنفيذها، خصوصاً الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة استهلاك التبغ، عام ٢٠٠٣، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة عام ٢٠٠٤، والاستراتيجية العالمية لخفض الاستعمال الضار للكحول عام ٢٠١٠. في عام ٢٠٠٨ أقرت الجمعية خطة عمل الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٣ من أجل استراتيجية عالمية، التي تركز بشكل خاص البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والسكان الضعفاء.

في أفريقيا، تمثل جهود مكافحة الأمراض غير المعدية واحدة من الأولويات التي جرى تحديدها في المبادئ التوجيهية الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للفترة من

٢٠١٠-٢٠١٥. في ذلك الصدد، اعتمدت اللجان الإقليمية عدداً من الاستراتيجيات بشأن الصحة العقلية، وأمراض القلب والشرايين، والسرطانات، ومرض فقر الدم المنجلي، وبشأن مكافحة التدخين والاستهلال الضار للكحول.

لسنوات عديدة، ركزت السياسات الصحية في الكاميرون على التصدي للأمراض المعدية والأمراض التي لا يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

لقد كان تركيزنا موجهاً نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، ولذلك لم ننجُ من ظاهرة التحول الوبائي المتمثل في بروز الأمراض غير المعدية. تشكل آخر الإحصاءات عن الوفيات المبكرة بسبب هذه الأمراض المشهورة بكونها أمراضاً صامتة - بخاصة أمراض القلب والشرايين، والسكري، والسرطان - مصدر قلق بالغ.

تصيب أمراض القلب والشرايين، على نحو متزايد، الشرائح الأصغر سناً من السكان. ٦ في المائة من سكاننا البالغين مصابين بمرض السكري. وتبلغ الإصابة بارتفاع ضغط الدم في نفس الشريحة نسبة ٢٥ في المائة. وتسجل سنوياً ١٢ ألف حالة إصابة جديدة بالسرطان، بينما يصيب الصرع ٦ في المائة من السكان. ويعاني ٤ في المائة من إجمالي عدد السكان من الربو، بينما ٢٠ في المائة هم من حاملي مرض فقر الدم المنجلي. وتشكل الأمراض النفسية والعقلية نسبة ٥ في المائة من إجمالي عبء الأمراض في المنطقة الأفريقية.

تعي الكاميرون جيداً هذه الحالة، كما تعي ضرورة التحقق من مدى انتشار الأمراض غير المعدية. لذا، فإن بلدي، في إطار هدفه بأن يكون من الدول ذات الاقتصادات الناشئة بحلول عام ٢٠٣٥، قد جعل الأمراض غير المعدية من أولوياته في سياق تخطيطه الاستراتيجي في ميدان الصحة العامة. لقد اعتُمدت تدابير مختلفة تهدف لتقليص عوامل الخطر المتعلقة بهذه الأمراض للفترة من ٢٠١١-٢٠١٣.

وفي إطار هذه التدابير، اتخذنا خطوات للحد من استهلاك التبغ والكحول، خاصةً من خلال كتابة تحذيرات على عبوات السجائر، ومنع بيع الكحول للقاصرين ممن هم دون سن الثامنة عشرة.

كما قمنا بتعزيز استبدال الدهون المهدرجة بالدهون غير المشبعة في المنتجات الغذائية، ونقوم بحملة لزيادة الوعي العام بفوائد النظام الغذائي المتوازن وأهمية الانخراط في الأنشطة البدنية. ونقوم أيضاً بالترويج للتطعيم ضد التهاب الكبد - B، في إطار برنامج موسع للتطعيم.

علاوة على ذلك، بعد انضمام الكاميرون للشراكة الدولية للصحة والمبادرات ذات الصلة، في حزيران/يونيه ٢٠١٠، أجرى وزير الصحة، إلى جانب جميع المهتمين من أصحاب المصلحة والجماعات، تحليلاً قطاعياً انتهى إلى صياغة سياسة جديدة ومراجعة الخطة الوطنية للتنمية الصحية.

وعلى المستوى المؤسسي، جرى التركيز بشكل خاص على إعادة تنشيط التنسيق والبحوث في الأمراض غير المعدية في الفروع ذات الصلة بوزارة الصحة العامة من خلال تحسين تدريب الموظفين.

علاوة على ذلك، أحرزت الكاميرون تقدماً كبيراً في مجال القواعد والمعايير بتصديقها على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، وإعلان برازافيل بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية، وإعلان موسكو بشأن أساليب الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير المعدية.

بالإضافة إلى ذلك، بهدف إدماج الصحة في الخطة الإنمائية العامة في بلدي، يجري تنفيذ مشروع واسع النطاق يهدف إلى تزويد البنية التحتية في المستشفيات بالمعدات التقنية والطبية الثقيلة اللازمة لتقديم خدمات تشخيص جيدة، ويندرج ذلك في إطار الالتزام المتزايد بالتصدي للأمراض غير المعدية. وجرى التركيز بشكل خاص على نهج وقائي في

مكافحة تلك الأمراض من خلال برامج واسعة النطاق في مجال التوعية بالصحة العامة.

أود أن أختتم بالقول إن مكافحة الأمراض غير المعدية، وحشد الموارد المالية اللازمة لدعم وتنفيذ تدابير خطتنا لمكافحة تلك الأمراض، لا تزالان تشكلان التحدي الرئيسي الذي يواجه الكاميرون. لذا، فإننا ملتزمون بمواصلة النهوض بمكافحتنا للأمراض غير المعدية من خلال تعزيز الموارد البشرية والمادية والمالية، وبوضع وتنفيذ أول خطة عمل متكاملة ومتعددة القطاعات لدينا للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. في ذلك الصدد، تعمل حكومتي حالياً على إنشاء صندوق وطني للتصدي للحالات الطارئة في مجال الصحة العامة وتوفير التمويل لجهود الوقاية في هذا القطاع، بما في ذلك جهود مكافحة الأمراض غير المعدية.

وعلى نفس المنوال، تدعو الكاميرون، شأنها في ذلك شأن البلدان الأفريقية الأخرى، إلى إنشاء صندوق عالمي لمكافحة الأمراض غير المعدية، وتأمل ألا يتنافس التمويل الذي يخصصه المجتمع الدولي لهذا المجهود الجديد مع الأموال المكتسبة من قبل للرعاية العالمية للأمراض غير المعدية المشار إليها آنفا، والتي لا تزال تكلف أفريقيا جنوب الصحراء تكلفة غالية.

ويغتنم بلدي هذه الفرصة ليشكر شركاءه الإنمائيين ويعرب عن أمله في أن نواصل التعويل عليهم في التصدي للتحديات التي تواجهنا.

ولن أختتم من دون أن أذكِّر بأنه لم يبق إلا أربع سنوات على عام ٢٠١٥، الموعد النهائي لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. فهذا هو الموعد الذي تعمل البلدان لتفي عند حلوله بما قطعته قبل ١٠ سنوات من التزامات بتحسين ظروف العيش بقدر كبير لشعوبها. إن الانتشار الواضح للأمراض غير المعدية في البلدان النامية يعيق بشكل خطير تقدمنا نحو بلوغ تلك الأهداف. بيد أن ثمة أملاً. يمكننا أن نواجه هذا التحدي من خلال العمل الجماعي وبتقاسم الخبرات الناجحة، وتعزيز الشبكات الوطنية والإقليمية والدولية لمكافحة الأمراض غير المعدية.

رفعت الجلسة الساعة ٢١/٠٠.