

Distr.: General
13 September 2010
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الخامسة والستون

البند ١١٧ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية

مذكرة من الأمين العام يحيل بها تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
بشأن الحالة العالمية للأمراض غير المعدية، مع تركيز خاص على
التحديات الإنمائية التي تواجهها البلدان النامية

موجز

يشدد هذا التقرير على أن أمراض القلب، والسكتات، والسرطانات، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة تسبب الآن في جميع البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وبأي مقياس، في حصة من الوفيات المبكرة والفقر تكفي ضخامتها لجعلها مستحقة لمجابهة بسياسات متضافرة ومنسقة تستهدف إلى إدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المبادرات الإنمائية العالمية وما يتصل بها من قرارات في مجال الاستثمار. وهذه الأمراض المدفوعة بشيخوخة السكان، والتحضر العشوائي، وعولمة التجارة والتسويق، والزيادة المطردة في أنماط أساليب الحياة غير الصحية - التي تتقاسم إلى حد بعيد عوامل الخطر نفسها (استعمال التبغ، والنظام التغذوي غير الصحي، والخمول البدني، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً) - تهيمن فعلاً على احتياجات الرعاية الصحية في معظم البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتقيد التقديرات أن نحو ثمانية ملايين شخص يموتون مبكراً قبل بلوغ الستين في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بسبب هذه الأمراض. فبالإضافة

* A/65/150.



إلى تأثير الأمراض غير المعدية تأثيراً سلبياً هائلاً على صحة السكان، فإنها تبرز الآن على الصعيد العالمي باعتبارها تحدياً خطيراً على صعيد الاقتصاد الكلي والصعيد الإنمائي بسبب خسارة الإنتاجية، وتكاليف الرعاية الصحية المتزايدة بسرعة، وصلات تلك الأمراض بالفقر.

وثمة دليل واضح على أن نسبة كبيرة من تلك الأمراض يمكن اتقاؤها ومكافحتها. وتوجد بتكاليف معقولة حلول تقلل من مستوى تعرّض الأفراد والجموع السكانية لعوامل الخطر المشتركة التي يمكن تعديلها (المتثلة أساساً في استعمال الطباقي، والنظام التغذوي غير الصحي، والحمول البدني، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً)، وهي حلول تزيد من إمكانية الحصول على الرعاية الصحية ومنع المضاعفات والعجز لدى الأشخاص الذين رسخت إصابتهم بأمراض غير معدية. إلا أن معالجة عوامل الخطر تقتضي الالتزام والاشتراك الفعال من قطاعات غير متصلة بالصحة مثل قطاعات التخطيط، والزراعة، والصناعة، والتجارة، والتمويل، والتعليم. وهي تقتضي أيضاً إجراءات يتخذها القطاع الخاص والمجتمع المدني. وينبغي دراسة الصحة في إطار السياسات الحكومية كافة. وفي إطار القطاع الصحي، توجد أيضاً حاجة ملحة إلى تعزيز الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بأمراض غير معدية، وذلك بتعزيز النظم الصحية وتنفيذ أنشطة محققة لفعالية التكلفة. وتعتبر الوقاية وأنشطة الرعاية الصحية، كلتاهما، استثمارات اقتصادية ممتازة.

وبينما يواجه واضعو السياسات العامة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تحديات متزايدة فيما يختص بوضع برامج فعالة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، تظل طلباتهم للدعم التقني من أجل مضاعفة الجهود، بالمعونة والدراية الفنية، غير ملبّاة إلى حد بعيد. ولا تزال المساعدات الإنمائية الرسمية لدعم هذه البلدان في بناء قدرة مؤسسية مستدامة لمعالجة الأمراض غير المعدية مساعدات قليلة الشأن. وإذا أُريد تقليل معدل الوفيات المرتفع والتأثير الاجتماعي - الاقتصادي اللذين تعاني منهما البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، تعيّن أن تراعى المبادرات الإنمائية العالمية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها باعتبارهما جزءاً لا يتجزأ من أولوياتها.

المحتويات

الصفحة

٤	أولا - المعلومات الأساسية والإطار العام
٥	ثانيا - السياسات والاستراتيجيات المؤدية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.
٨	ثالثا - تنفيذ البرنامج
٩	رابعا - الحالة في المنطقة الأفريقية
١١	خامسا - الحالة في منطقة الأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية
١٢	سادسا - الحالة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية
١٣	سابعا - الحالة في منطقة أوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية
١٣	ثامنا - الحالة في منطقة جنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية
١٥	تاسعا - الحالة في منطقة غرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية
١٦	عاشرا - الاستنتاجات والتوصيات

أولا - المعلومات الأساسية والإطار العام

- ١ - يستمر العبء العالمي للأمراض غير المعدية في الازدياد؛ إذ يشكل التصدي لها واحداً من التحديات الكبرى التي تواجه التنمية في القرن الحادي والعشرين. وقد تسببت الأمراض غير المعدية، وهي أساساً أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطانات، والأمراض التنفسية الحادة، فيما يقدر بـ ٣٥ مليون حالة وفاة عام ٢٠٠٥. وهذا الرقم يمثل أكثر من ٦٠ في المائة من جميع الوفيات على الصعيد العالمي، وقد عُرِي ٨٠ في المائة من الوفيات إلى الأمراض غير المعدية التي تشهدها البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويحدث نحو تسعة ملايين حالة وفاة بسبب الأمراض غير المعدية دون سن الستين و ١٦ مليون حالة وفاة دون سن السبعين. وعلى الصعيد العالمي، يُتوقع للوفيات الناتجة عن الأمراض غير المعدية أن تزداد بنسبة ١٧ في المائة أخرى على مدى السنوات العشر المقبلة ولكن الزيادة الأكبر (٢٤ في المائة) يتوقع حدوثها في المنطقة الأفريقية.
- ٢ - وعبء هذه الأمراض المتزايد بسرعة يؤثر على الجموع السكانية الفقيرة والمحرومة داخل البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بنسبة غير متوازنة، وهذا يُسهم في اتساع الفجوات الصحية وأوجه اللامساواة بين البلدان وداخلها.
- ٣ - وتبلغ معدلات وفيات النساء بسبب الأمراض غير المعدية في أفريقيا ضعف معدلات وفيات النساء بسبب تلك الأمراض في البلدان المرتفعة الدخل. وتوجد أنشطة فعالة لمواجهة السببين الرئيسيين للوفيات الناتجة عن السرطان في صفوف النساء: فمن الممكن الآن بفضل التحصين اتقاء سرطان عنق الرحم بنسبة ٧٠ في المائة، كما أن سرطان الثدي ممكن إلى حد بعيد علاجه بفضل الاكتشاف المبكر. إلا أن نسبة كبيرة من السكان في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لا يمكنها الحصول على هذه الخدمات بتكلفة معقولة.
- ٤ - وثمة ارتباط شديد بين الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية إليها، من ناحية، والفقر، من ناحية أخرى؛ وهذه الأمراض والعوامل تسهم في حدوث الفقر في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وعلى صعيد الأسرة المعيشية، تسهم الأمراض غير المعدية في فقدان دخل الأسرة بسبب السلوكيات غير الصحية، وفقدان الإنتاجية بسبب المرض والعجز والوفاة المبكرة، وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الذي يدفع الأسر إلى ما دون خط الفقر.
- ٥ - وعبء الأمراض غير المعدية المتعاظم بسرعة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل سببه شيخوخة السكان والتحصّر العشوائي وعولمة التجارة والتسويق.

ولذلك، فإن مستوى تعرّض الأفراد والجموع السكانية لعوامل الخطر المؤدية إلى الأمراض غير المعدية يكون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أعلى كثيراً مما هو عليه في البلدان المرتفعة الدخل، حيث يترع الناس إلى حماية أنفسهم بفضل الأنشطة الشاملة. وأيضاً، وحسب ما ذكر من قبل، فإن خدمات الرعاية الصحية الأولية الرخيصة الميسرة لاكتشاف الأمراض غير المعدية وللتصرف إزاءها مبكراً غالباً ما تكون غير كافية.

٦ - ولأن الأمراض غير المعدية يمكن اتقاؤها إلى حد بعيد، يمكن بدرجة كبيرة تقليل عدد حالات الوفاة المبكرة. إذ أن أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، التي تسهم بالنصيب الأكبر من الوفيات الناتجة عن الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يمكن اتقاؤها إلى حد بعيد بفضل الأنشطة الفعالة التي تعالج عوامل الخطر المشتركة، وهي: استعمال التباق، والنظام التغذوي غير الصحي، والحمول البدني، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً. وإضافة إلى ذلك، فإن تحسين التصرف إزاء الأمراض يمكن أن يقلل حالات الاعتلال، والعجز، والوفاة المبكرة، وأن يساهم في تحقيق نتائج صحية أفضل.

ثانياً - السياسات والاستراتيجيات المؤدية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

٧ - بعد أن أعربت جمعية الصحة العالمية عن قلقها الشديد إزاء استمرار زيادة العبء العالمي المترتب على الأمراض غير المعدية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وعن اقتناعها بضرورة العمل العالمي في هذا الصدد، أقرت الجمعية في أيار/مايو ٢٠٠٨ خطة العمل للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وحثت الدول الأعضاء على النظر في الإجراءات الموصى بها في خطة العمل، وفقاً للأولويات الوطنية (قرار جمعية الصحة العالمية ٦١-١٤).

٨ - وقد وُضعت خطة العمل بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء، وبالتشاور مع المجتمع المدني والقطاع الخاص، وهي تستند إلى المعرفة العلمية الراهنة والأدلة المتاحة واستعراض للخبرة الدولية.

٩ - وتهدف خطة العمل إلى ترجمة الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٠ (قرار جمعية الصحة العالمية ٥٣-١٧)، وهي تشمل ثلاثة عناصر رئيسية تتمثل في المراقبة، والوقاية، والرعاية الصحية. كما تعتمد خطة العمل على تعزيز الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي

اعتمدتها جمعية الصحة العالمية عام ٢٠٠٢ (قرار جمعية الصحة العالمية ٥٥-٢٥)، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية عام ٢٠٠٣ (قرار جمعية الصحة العالمية ٥٦/١)، والاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة المعتمد عام ٢٠٠٤ (قرار جمعية الصحة العالمية ٥٧-١٧). كما تتسق الخطة مع التوجهات الاستراتيجية للاستراتيجية العالمية لتقليل الاستعمال الضار للكحول المعتمد عام ٢٠١٠ (قرار جمعية الصحة العالمية ٦٣-١٣).

١٠ - ولخطة العمل ستة أهداف معينة، وهي تفصل الإجراءات ومؤشرات الأداء فرادى للدول الأعضاء والشركاء الدوليين وأمانة منظمة الصحة العالمية في إطار كل هدف من الأهداف الستة. وهذه الأهداف هي: (أ) زيادة الأولوية الممنوحة للأمراض غير المعدية في العمل الإنمائي على الصعيدين العالمي والوطني، وإدراج الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها في عمل كافة الإدارات الحكومية؛ (ب) وضع وتعزيز سياسات وخطط وطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛ (ج) تشجيع الأنشطة الهادفة إلى تقليل عوامل الخطر الرئيسية المشتركة الممكن تعديلها المتصلة بالأمراض غير المعدية، وهي: استعمال التبغ، والنظم التغذوية غير الصحية، والحمول البدني، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً؛ (د) تعزيز الأبحاث للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛ (هـ) تعزيز الشراكات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛ (و) رصد الأمراض غير المعدية ومعيّنتها، وتقييم التقدم المحرز على كل من الصعيد الوطني والصعيد الإقليمي والصعيد العالمي.

١١ - ولتنفيذ خطة العمل، ينبغي للدول الأعضاء أن تضطلع بإجراءات متعددة القطاعات لتحقيق ما يلي: (أ) وضع خرائط ورصد للأمراض غير المعدية، وتحليل المعيّنات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية مع إشارة محددة إلى الجموع الفقيرة والمهمشة، لمنح التوجيه اللازم للتدابير السياسية العامة والتشريعية والمالية المتصلة بتهيئة بيئة مساندة للمكافحة؛ (ب) تقليل مستوى تعرّض الأفراد والجموع السكانية لعوامل الخطر المشتركة الممكن تعديلها المتصلة بالأمراض غير المعدية ومعيّنتها، وذلك لتوفير وتشجيع الخيارات الصحية للجميع، مع القيام في الوقت نفسه بتعزيز قدرة الأفراد والجموع السكانية على انتقاء الخيارات الأسلم صحياً واتباع أنماط لأساليب الحياة تعزز الصحة الجيدة؛ (ج) تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بأمراض غير معدية، وذلك بتقوية النظم الصحية لتمكينها من الاستجابة على نحو أكثر فعالية وإنصافاً لاحتياجات الرعاية الصحية للمصابين بتلك الأمراض.

١٢ - وغالباً ما توجد المعيّنات الأساسية للأمراض غير المعدية خارج القطاع الصحي، ويمكن، بالتأثير على السياسات العامة للقطاعات الموجودة خارج النطاق الصحي، تحقيق

المكتسبات الصحية بشكل أيسر كثيراً مما يحدث عند تغيير السياسة الصحية وحدها، ولذلك فإن من الضروري وجود التزام واشتراك فعال من قبل الجهات الفاعلة العامة والخاصة على السواء في قطاعات عديدة مثل الزراعة، والتعليم، وإنتاج المستحضرات الدوائية، والتمويل، والإنتاج الغذائي، والرياضة، والنظام الضريبي، والتجارة، والنقل، والتنمية والتخطيط الحضريين. وينبغي إيجاد آليات فعالة للعمل المشترك بين القطاعات.

١٣ - ومما يؤكد الحاجة إلى العمل المتضافر وإلى مواجهة منسقة على كل من الصعيد الوطني والصعيد الإقليمي والصعيد العالمي لمعالجة التحديات الإنمائية التي تفرضها الأمراض غير المعدية معالجة مناسبة، اعتمدت الجمعية العامة القرار ٦٤/٢٦٥ في ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٠. وفي هذا القرار: (أ) قررت الجمعية أن تعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ اجتماعاً رفيع المستوى للجمعية العامة عن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، يشارك فيه رؤساء الدول والحكومات؛ (ب) قررت أيضاً أن تجري مشاورات بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وطرائقه، وشكله، وتنظيمه، وأن من المستحسن اختتام تلك المشاورات قبل نهاية عام ٢٠١٠؛ (ج) شجعت الجمعية الدول الأعضاء على أن تتناول ازدياد حالات الإصابة بالأمراض غير المعدية والآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على انتشارها على الصعيد العالمي، في المناقشات التي ستجريها في الجلسات العامة الرفيعة المستوى في دورتها الخامسة والستين المتعلقة باستعراض الأهداف الإنمائية للألفية، المزمع عقدها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠؛ (د) طلبت الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها الخامسة والستين، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً عن حالة الأمراض غير المعدية في العالم، مع التركيز بوجه خاص على التحديات الإنمائية التي تواجهها البلدان النامية.

١٤ - وعلى الرغم من ازدياد الاعتراف بالحاجة الملحة لمعالجة ازدياد حسامة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية إليها والتأثير السلبي على التنمية الاجتماعية - الاقتصادية، تظل المساعدات الإنمائية الرسمية لدعم جهود البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل الرامية إلى بناء قدرة مؤسسية مستدامة لمعالجة الأمراض غير المعدية قليلة الشأن.

١٥ - وإذا أُريد تقليل معدلات الوفيات المرتفعة والعبء الباهظ الذي تتحمله البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بفعل الأمراض غير المعدية، تعين أن تنظر المبادرات الإنمائية العالمية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها باعتبارهما إحدى

أولوياتها. ويجب على الدول الأعضاء والشركاء الدوليين أن يدرجوا الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في خطة التنمية العالمية باعتبارهما جزءاً لا يتجزأ منها.

ثالثاً - تنفيذ البرنامج

١٦ - نظرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، في أيار/مايو ٢٠١٠، في تقرير يورد نظرة عامة على التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل منذ أن أقرتها الجمعية الحادية والستون في أيار/مايو ٢٠٠٨ (انظر A/63/12). وهذه الوثيقة لن تركز إلا على الإجراءات التي اتخذتها أمانة منظمة الصحة العالمية لزيادة الأولوية الممنوحة للأمراض غير المعدية في الأعمال الإنمائية المضطلع بها على الصعيدين العالمي والوطني، التي تشمل ما يلي:

(أ) مناقشة إلكترونية بشأن الأمراض غير المعدية والتنمية جرت في كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير ٢٠٠٩، وأدارتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. واشتركت منظمة الصحة العالمية مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في تنظيم اجتماعين وزاريين على سبيل التحضير للدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (الاجتماع التحضيري الإقليمي المعني بتعزيز محور الأمية الصحية، المعقود في بيجين يومي ٢٩ و ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ والاجتماع الوزاري لغرب آسيا المعني بالأمراض غير المعدية والإصابات، المعقود في الدوحة يومي ١٠ و ١١ أيار/مايو ٢٠٠٩). واعتمد المشتركون في الاجتماع الوزاري لإعلان الدوحة المتعلق بالأمراض غير المعدية والإصابات، الذي أوصى بأن تنظر الجمعية العامة في إدراج المؤشرات القائمة على الأدلة المتعلقة بالأمراض غير المعدية في نظام الرصد والتقييم لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية أثناء استعراض الأهداف الذي سيجري في ٢٠١٠. كما دعت عدة دول أعضاء في ذلك الاجتماع إلى عقد دورة استثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة للنظر في آثار الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وهذا نداء كرره مندوبون في الدورة الرابعة والستين للجمعية العامة؛

(ب) أثناء الجزء الرفيع المستوى من دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي (جنيف، من ٦ إلى ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٩)، نظمت أمانة منظمة الصحة العالمية اجتماع مائدة مستديرة بشأن الأمراض غير المعدية لاستعراض صلتها بالفقر والتنمية. وتردد صدى توصيات إعلان الدوحة بشأن الأمراض غير المعدية والإصابات، إذ دعت بعض الدول الأعضاء على وجه التحديد إلى مناقشة مسألة إدماج الأمراض غير المعدية في المبادرات الإنمائية العالمية في أثناء الاجتماع العام الرفيع المستوى لاستعراض الأهداف الإنمائية للألفية المقرر عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠. ودعا الإعلان الوزاري الذي اعتمدته الدول الأعضاء

في الجزء الرفيع المستوى من اجتماع المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لتنفيذ خطة العمل؛

(ج) واعتمدت الجمعية العامة بالإجماع، في دورتها الرابعة والسنتين، القرار ٢٦٥/٦٤. واشترك في تقديم مشروع ذلك القرار ٧٨ بلداً، بالإضافة إلى الكامبيرون التي اشتركت في عرضه بالنيابة عن الدول الأعضاء المنتمة إلى مجموعة الدول الأفريقية.

١٧ - والتحديات الرئيسية التي تواجه الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محددة بوضوح في خطة العمل، وهي: رصد الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية إليها، بآليات رقابة فعالة كامنة في نظم المعلومات الصحية الوطنية؛ وتنفيذ أنشطة لتقليل عوامل الخطر بإنشاء وتعزيز آليات فعالة للعمل الشامل للقطاعات؛ وتحسين الرعاية الصحية للمصابين بأمراض غير معدية، بتعزيز النظم الصحية. ولمواجهة هذه التحديات، تلزم زيادة مستوى الالتزام السياسي للدول الأعضاء وزيادة الموارد المخصصة لإعداد الخطط الوطنية وتنفيذها.

رابعا - الحالة في المنطقة الأفريقية

١٨ - تفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بأن ٧٢ في المائة من مجموع الوفيات المعزوة إلى الأمراض غير المعدية في أفريقيا تحدث في بلدان المنطقة الأقل دخلاً وحدها. وتفيد التقديرات بأن عام ٢٠٠٤ شهد وفاة ما يقدر بـ ١,١ مليون شخص وفاة مبكرة، قبل بلوغ سن الستين، بسبب الأمراض غير المعدية في البلدان الأفريقية المنخفضة الدخل. وفي الوقت الحالي، يدخن أكثر من ٤٠ مليون نسمة التبغ، مما يجعله أحد عوامل الخطر المتصلة بأربعة من الأسباب الرئيسية العشرة للوفاة في أفريقيا. وفي أفقر الأسر المعيشية في بعض البلدان، يُنفق على التبغ ١٥ في المائة من الدخل الذي يمكن التصرف فيه. وفي عام ٢٠٠٨، كان ثلاثة في المائة فقط من سكان أفريقيا مستفيدين بقوانين شاملة تحظر التدخين. أما استعمال الكحول استعمالاً ضاراً، فإنه مسؤول عن ١٢ في المائة من جميع الوفيات في صفوف الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ سنة في المنطقة الواقعة جنوب الصحراء. وفضلاً عن ذلك، توحي الأدلة المستجدة بوجود صلة بين الإفراط في شرب الكحوليات والأمراض غير المعدية، وهذا من شأنه أن يحدث زيادة إضافية في عبء الأمراض المعزوة إلى الكحول. وفي الوقت الراهن، تعاني بلدان كثيرة من عبء مضاعف ناجم عن سوء التغذية. فبينما يبطئ التقدم نحو الغاية ٣ من الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهو إحداث تخفيض قدره ٥٠ في المائة من نسبة من يعانون الجوع وتقليل انتشار نقص الوزن في صفوف الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة، تزداد بسرعة مشكلة زيادة الوزن ومشكلة السمنة في صفوف

الأطفال الصغار والمراهقين بالمنطقة. وفي عام ٢٠١٠، أفادت التقديرات بأن ١٣ مليون طفل دون الخامسة يعانون من زيادة الوزن. وتوحي الأدلة بأن نقص تغذية الأمهات وانخفاض الوزن عند الميلاد يجعلان الطفل معرضاً عند البلوغ للسمنة وللأمراض غير المعدية. ويسهم النظام التغذوي غير الملائم والحمول البدني، عندما يوجدان منفصلين أو متضافين، في زيادة شيوع السمنة. وتفيد التقارير بأن انخفاض معدل النشاط البدني في صفوف النساء يتراوح بين ٧ في المائة في موزامبيق و ٦٥ في المائة في مالي، وفيما يختص بالرجال فإنه بالمثل يتراوح بين ١٤ في المائة في بنن و ٤٨ في المائة في موريتانيا. ويتراوح انخفاض مدخول الفاكهة والخضر في صفوف البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والعشرين والرابعة والستين بين ٧٣ في المائة في مدغشقر و ٩٦ في المائة في إثيوبيا. ويتراوح شيوع ارتفاع ضغط الدم بين ١٧ في المائة في جمهورية الكونغو الديمقراطية و ٣٧ في المائة في النيجر. وفي أفقر الأسر المعيشية ببعض البلدان، يُنفق ٢٥ في المائة من دخل الأسرة على علاج مرض السكري. ولا تملك نسبة كبيرة من المصابين بالأمراض غير المعدية في أفريقيا إمكانية الحصول على القدر الضروري من الرعاية الصحية. ويسفر انعدام برامج الاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات في مرحلة الرعاية الصحية الأولية عن التأخر في التشخيص، ومضاعفات كارثية، وحالات عجز، ووفيات مبكرة. ويؤدي انخفاض معدل توافر التكنولوجيات والأدوية لدى القطاع العام إلى اندفاع الناس نحو القطاع الخاص، حيث تكون الخدمات غالباً فوق طاقتهم المادية. وهناك نسبة من مرضى السرطان تصل إلى ٨٠ في المائة ليس بمقدورها الحصول على العلاج الإشعاعي، كما أن هناك أكثر من ٢٧ بلداً أفريقياً لا يملك بالمرّة أية خدمات فعلية للعلاج الإشعاعي.

١٩ - ويواجه واضعو السياسات العامة بشكل متزايد تحديات لدى إعداد استراتيجيات فعالة لمعالجة مسألة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية إليها. وتحقيقاً لهذه الغاية، أنشأت معظم البلدان في أفريقيا برامج معنية بالأمراض غير المعدية توجد بوزارة الصحة أو غيرها من الهيئات الصحية الحكومية المماثلة، ولكن هذه البرامج تفتقر بصفة عامة إلى ما يكفي من الموظفين والتمويل. وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، كانت هناك تسعة بلدان فقط لديها سياسات وخطط عملية موضع التنفيذ، بينما كانت هناك عشرة بلدان في مرحلة إعداد أطر وطنية متعددة القطاعات تستهدف الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

خامسا - الحالة في منطقة الأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية

٢٠ - شهدت منطقة الأمريكتين عام ٢٠٠٤ ثلاثة ملايين ومائتي ألف حالة وفاة نتيجة لأمراض مزمنة غير معدية؛ تمثل ٦٢ في المائة من جميع الوفيات. وحدث ٤٥ في المائة من إجمالي عدد حالات الوفاة في المنطقة وإجمالي حالات الوفاة المبكرة دون بلوغ الستين في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وكانت الأسباب الرئيسية للوفاة في المنطقة على النحو التالي: أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، ومرض السكري. وبلغت حالات الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية ١,٦ مليون حالة وفاة، وعُزي ٥١ في المائة من مجموع الوفيات إلى الأمراض غير المعدية في عام ٢٠٠٤.

٢١ - وتعد الزيادة في شيوع الأمراض غير المعدية ومعدل الوفيات المتصل بها نتيجة لزيادة مماثلة في زيادة شيوع عوامل الخطر، ومنها استعمالها التبغ والسمنة. وفي عام ٢٠٠٦، قُدِّر عدد مدخني التبغ في منطقة الأمريكتين بأكثر من ١١٦ مليون شخص ممن تزيد أعمارهم على الخامسة عشر. وتبيّن من الدراسة الاستقصائية للقدرات الوطنية بمنطقة الأمريكتين التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٠ أن ١٤ بلداً وإقليماً فقط من ٣١ بلداً وإقليماً لديها سياسات شاملة تحظر التدخين في الأماكن العامة. وفي عام ٢٠٠٥، أفادت التقديرات بوجود ١٣٩ مليون شخصاً فوق الخامسة عشر يعانون من السمنة، وأفادت التنبؤات بأن هذا الرقم سيصل إلى ٢٨٩ مليون نسمة بحلول عام ٢٠١٥.

٢٢ - ووفقاً للدراسة الاستقصائية للقدرات الوطنية لعام ٢٠١٠، أفاد ٢٦ بلداً وإقليماً من ٢١ بلداً وإقليماً بوجود وحدة أو فرع داخل وزارة الصحة لتنسيق جهود الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وأفاد نفس العدد من البلدان والأقاليم بوجود سياسات متكاملة تُتبع إزاء الأمراض غير المعدية. إلا أن هذه السياسات معمول بها في ٣٩ في المائة فقط من البلدان؛ وهناك ٢٩ في المائة إضافية من البلدان والأقاليم أفادت بأن لديها سياسات قيد الإعداد، بينما لم تقدم الـ ٣٢ في المائة الباقية أية معلومات. ويوجد في أكثر من ٨٠ في المائة من البلدان تمويل لعلاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها، وكذا لتعزيز الصحة. وأفاد ٦٠ في المائة فقط من البلدان والأقاليم بوجود تمويل مخصص لمراقبة الأمراض غير المعدية ورصدها وتقييمها. وفيما يختص بتوفير التعاون التقني للدول الأعضاء، طلبت كافة بلدان المنطقة الدعم لتنفيذ أنشطة للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، حسبما جاء في خطط عمل فترة السنتين للمكتب الإقليمي لمنطقة الأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٢٣ - وفي عام ٢٠٠٦، اعتمد المجلس التوجيهي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لنهج متكامل

لاتقاء ومكافحة الأمراض المزمنة، بما في ذلك النظام التغذوي والنشاط البدني والصحة. وصدر قرار يحث الدول الأعضاء على تنفيذ سياسات وخطط متكاملة، اهتداءً بالاستراتيجية الإقليمية لمعالجة جملة أمور، منها مشكلتا السمنة والسكري. وفي عام ٢٠٠٨، اعتمد المجلس التوجيهي الاستراتيجية وخطّة العمل الإقليميتين لاتقاء ومكافحة سرطان عنق الرحم، وحث الدول الأعضاء على معالجة مشكلة سرطان عنق الرحم، وذلك بتحسين البرامج الوقائية والإدارية.

سادسا - الحالة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية

٢٤ - بينما لا تزال الأمراض المعدية وسوء التغذية تمثل مشكلات رئيسية في بعض بلدان شرق البحر الأبيض المتوسط، يزداد باطراد عبء الأمراض غير المعدية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتفيد التقديرات بأن الأمراض غير المعدية تتسبب في أكثر من ٥٠ في المائة من جميع حالات الوفاة ونحو ٥٠ في المائة من عبء الأمراض. وتتنبأ منظمة الصحة العالمية بأن تزداد الوفيات الناتجة في المنطقة عن الأمراض غير المعدية بنسبة تربو على ٢٠ في المائة بحلول ٢٠١٥. وفي الوقت الحالي، يتسبب السرطان في وفاة ٢٧٢ ٠٠٠ شخص سنوياً في المنطقة، وهذا رقم يفوق عدد الوفيات الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا معاً. فضلاً عن ذلك، تمثل معظم حالات السرطان، بما فيها حالات سرطان الثدي لدى النساء، مرحلة متقدمة وتظهر في فئات عمرية أصغر.

٢٥ - وتشهد عوامل مساهمة مثل التدخين، والنظم التغذوية غير الصحية، والحمول البدني، والسمنة، واستهلاك الأغذية الغنية بالدهون، زيادة سريعة وتساهم في زيادة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات، ومرض السكري.

٢٦ - ويمثل عدم توافر الأدوية الرخيصة نسبياً المستعملة في علاج الأمراض غير المعدية بمنشآت القطاع العام تحدياً إضافياً يواجه البلدان المنخفضة الدخل بالمنطقة، مما يحد من قدرتها على معالجة مسألة الإدارة الفعالة لتلك النوعية من الأمراض. وأفادت نسبة من المصابين بالأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة الدخل بالمنطقة، تصل إلى ٥٠ في المائة، أنها تُضطر إلى تحمّل تكاليف العلاج.

٢٧ - وقد وُضعت خطة عمل إقليمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وذلك وفقاً لخطة عمل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للسنوات ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٣. وحتى الآن، أنشأ أكثر من ٨٠ في المائة من بلدان المنطقة برامج وطنية لهذا الغرض. إلا أن ستة بلدان فقط لديها خطط عمل وطنية مطبقة فعلاً للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

سابعاً - الحالة في منطقة أوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية

٢٨ - إلى حد بعيد، تمثل الأمراض غير المعدية العناصر الرئيسية المساهمة في عبء الأمراض والوفيات في المنطقة الأوروبية. وأمراض القلب والأوعية الدموية وحدها مسؤولة عن ٢٣ في المائة من عبء الأمراض وعن ٥٢ في المائة من معدل الوفيات.

٢٩ - وتبين التفاوتات في توزيع المخاطر وعبء الاعتلال درجات الميل الملحوظة فيما بين البلدان المرتفعة الدخل في الجزء الغربي من المنطقة والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في الجزء الشرقي من المنطقة. والفروق الأشد تفاوتاً بامتداد المنطقة تحدث فيما بين الخامسة عشر والتاسعة والخمسين من العمر. فبالنسبة للذكور البالغين من العمر ثلاثين سنة، يكون خطر الوفاة قبل بلوغ الخامسة والأربعين أقل خمس مرات تقريباً في الجزء الغربي بالمقارنة ببلدان معدل وفيات البالغين المرتفع في الجزء الشرقي. ودرجة الميل هذه أقل بنسبة ٥٠ في المائة تقريباً فيما يختص بالنساء، ولكنها تظل رغم ذلك ملحوظة. وقد ازداد استهلاك المشروبات الكحولية بنسبة ٢٨ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥ في أفقر البلدان، وزاد عدد حالات الوفاة بسبب الإفراط في شرب الخمر بنسبة ١٣٠ في المائة.

٣٠ - وأدرج واضعو السياسات العامة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مقدمة الجهود الرامية إلى تحسين النتائج الصحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، توجد في ٣١ في المائة من البلدان وحدة أو إدارة بوزارة الصحة مخصصة للأمراض غير المعدية. وتوجد في ٢٨ في المائة من البلدان وثائق سياسة عامة مجازة وطنياً لتنفيذ خطط للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

٣١ - وفي عام ٢٠٠٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية الاستراتيجية الأوروبية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، باعتبارها إطاراً استراتيجياً للعمل.

ثامناً - الحالة في منطقة جنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية

٣٢ - تتسبب الأمراض غير المعدية فيما يقدر بـ ٥٤ في المائة من حالات الوفاة السنوية البالغة ١٤,٧ مليون حالة وفيما يقرب من نصف إجمالي عبء الأمراض المتكبد في البلدان الإحدى عشر المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل الإحدى عشر التي تشكل منطقة جنوب شرق آسيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ونحو ٣٠ في المائة من جميع حالات الوفاة الحادثة قبل بلوغ سن الستين يُعزى إلى الأمراض غير المعدية. ولا يزال الأثر الصحي والاقتصادي - الاجتماعي المترتب على الأمراض غير المعدية بالمنطقة مستمراً في الزيادة

بمعدل متسارع. ووفقاً لإسقاطات منظمة الصحة العالمية، ستحدث زيادة بنسبة ٢١ في المائة في عدد الوفيات الناتجة عن هذه الأحوال على مدى السنوات العشر الممتدة حتى ٢٠١٥.

٣٣ - باتت السلوكيات الرئيسية المدمرة للصحة، التي من قبيل استعمال التبغ، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً، وعدم كفاية استهلاك الفاكهة والخضر، وتفضيل استهلاك الأغذية الرخيصة الغنية بالدهون المشبعة والمهدرجة جزئياً وبالمالح، أكثر شيوعاً بين الفئات المحرومة والضعيفة والمهمشة بالمنطقة. كما يتركز تدخين التبغ تركزاً أشد من اللازم في أوساط الفقراء. وفي بعض البلدان، تبين الدراسات الاستقصائية أن احتمال مضغ الطباقي في أوساط من يعيشون دون حد الفقر أعلى نسبياً بالمقارنة بمن يعيشون فوق خط الفقر، وأن استعماله المنتظم يزداد بصورة ملحوظة مع كل خمسية* في الدخل المتناقص. وتسفر الظروف الاقتصادية - الاجتماعية المتدنية وانخفاض مستوى الوعي عن انخفاض استهلاك الفاكهة والخضر. وأكثر من ٨٠ في المائة من سكان المنطقة يأكلون أقل من خمس حصص من الفاكهة والخضر يومياً. وربما كانت إحدى العقبات الكأداء التي تحول دون التحول إلى النظام التغذوي الصحي في المنطقة هي ارتفاع تكلفة الخضر والفاكهة بالمقارنة بمستوى الدخل. وإذا لم تعالج هذه المسألة علاجاً مناسباً سيُترجم التطور المطرد في درجة الميل الاقتصادي - الاجتماعي في عوامل الخطر المؤدية إلى الأمراض غير المعدية بالمنطقة إلى زيادات أخرى في أوجه اللامساواة في المجال الصحي.

٣٤ - وبالإضافة إلى تأثير عبء الأمراض غير المعدية المتعاظم تأثيراً جسيماً على الحالة الصحية للأفراد وعلى النظم الصحية الوطنية فإنه يؤثر على الاقتصاد الكلي والاقتصاد الجزئي تأثيراً خطيراً. إذ تؤثر تلك الأمراض، بزيادة معدلات الموت المبكر، على أكثر فترات العمر إنتاجية، كما تؤدي إلى تقليل القدرة على العمل بفعالية. وتفيد تقديرات البنك الدولي بأن ما يتراوح بين ٤ و ١٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي الممكن في الهند يُفوّت كل سنة بتأثير الأمراض غير المعدية.

٣٥ - ويأتي نحو ثلثي الإنفاق على الصحة من موارد خاصة، إذ يكاد المريض نفسه يتحمل كل النفقات. ومن الناحية العملية، فإن الضمان الاجتماعي غير موجود بالنسبة لقطاعات كبيرة من السكان. وهذا يلقي على كاهل الفقراء عبئاً لا يتناسب مع قدراتهم، وهو عبء يترع إلى الزيادة لأن هذه الأمراض يلزمها علاج مدى الحياة. وسوء مكافحة أمراض مثل السكري وارتفاع ضغط الدم يخلق آثاراً خطيرة، منها العمى والسكتات.

٣٦ - وتتم بلدان عديدة في المنطقة بعملية تعزيز تصديدها للانتشار الوبائي للأمراض غير

* الخمسيات مجموعة لقيم أربعة متغيرات تقسم التوزيع التكراري أو الاحتمالي إلى خمسة أجزاء متساوية (إحصاء).

المعدية. وما برح المزيد من البلدان يضع سياسات وخططاً وبرامج بشأن الأمراض غير المعدية. ومن بين البلدان الإحدى عشر، أفادت تسعة بلدان بأن لديها خططاً وطنية وأفادت عشرة بلدان بتقرير أهداف معينة. وهناك أيضاً أدلة واضحة على مكافحة التبغ. إلا أنه كان هناك تقدّم محدود في إقامة نظام مراقبة دورية للأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية إليها. وظل استخدام التشريع كاستراتيجية مقصوراً بدرجة كبيرة على منع استعمال التبغ، وعلى منع استعمال الكحول إلى حد ما.

٣٧ - وتسترشد إجراءات منظمة الصحة العالمية في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المنطقة بالإطار الإقليمي للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وفقاً لخطة العمل. وقد وُضع الإطار بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء وأقره وزراء صحة الدول الأعضاء في المنطقة خلال اجتماعهم الحادي عشر المعقود عام ٢٠٠٦. وأقرت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لمنطقة جنوب شرق آسيا الإطار الإقليمي عام ٢٠٠٧. ويهدف الإطار إلى تيسير عملية إعداد السياسات والخطط والبرامج الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بشكل متكامل، وإلى تحديث تلك السياسات والخطط والبرامج وتنفيذها. وهو يستند إلى مبادئ الصحة العامة وإلى توافق آراء بشأن السياسات العامة والإجراءات التقنية. وقد استعرضت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لمنطقة جنوب شرق آسيا، في دورتها الثالثة والستين المعقودة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، التقدم المحرز في تنفيذ الإطار الإقليمي.

تاسعا - الحالة في منطقة غرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية

٣٨ - يعزى أكثر من ٧٥ في المائة من حالات الوفاة في منطقة غرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية إلى الأمراض غير المعدية. وفي الوقت الحالي، يموت نحو ٢٦ ٥٠٠ شخص يومياً في المنطقة بسبب تلك الأمراض، ويحدث أكثر من ٢٠ ٠٠٠ من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتحدث الإصابة في أكثر من ٩٠ في المائة من حالات السرطان و ٧٥ في المائة من حالات السكري في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

٣٩ - واستعمال التبغ والنظم التغذوية غير الصحية والخمول البدني أكثر شيوعاً في أدنى شرائح الدخل في معظم بلدان المنطقة.

٤٠ - وتذهب تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الإنتاجية المفقودة فيما بين ٢٠٠٥ و ٢٠١٥ بسبب الأمراض غير المعدية قد تكلف الصين أكثر من ٥٥٠ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة.

٤١ - وتوجد في ٢٢ بلداً من ٢٣ بلداً منخفض الدخل أو متوسط الدخل آليات مؤسسية في شكل وحدة بوزارات الصحة معنية بالأمراض غير المعدية، ومن هذه البلدان ٢١ بلداً لدى كل منها استراتيجية أو خطة وطنية، و ١٧ بلداً لديها مخصصات بالميزانية لمعالجة تلك الأمراض ومكافحتها.

٤٢ - وظلت الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على رأس المواضيع المدرجة في جدول أعمال حكومات المنطقة. وفي عام ٢٠٠٨، أقرت اللجنة الإقليمية لمنطقة غرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية خطة العمل الإقليمية للأمراض غير المعدية. كما تناول إثنان وعشرون بلداً من البلدان الجزرية بمنطقة المحيط الهادئ مسألة الأمراض غير المعدية في الاجتماع الثامن لوزراء صحة بلدان المحيط الهادئ الجزرية، المعقود في مادانغ، بيباوا غينيا الجديدة، في الفترة من ٧ إلى ٩ تموز/يوليه ٢٠٠٩، وكذلك في مؤتمر قمة المحيط الهادئ المعني بالأغذية، المعقود في فانواتو في نيسان/أبريل ٢٠١٠.

٤٣ - ولا تزال الموارد المخصصة لتعزيز الإجراءات الرامية إلى مكافحة الأمراض غير المعدية جد محدودة.

عاشرا - الاستنتاجات والتوصيات

٤٤ - تتعرض حياة أعداد غفيرة من الناس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل للفناء ويأتيها الموت مبكراً بسبب أربعة أنواع من الأمراض غير المعدية، هي: أمراض القلب والسكتة، والسرطان بأنواعه، ومرض السكري، وأمراض الرئة المزمنة. ويصاب الناس في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بهذه الأمراض في أعمار أصغر ويعانون لفترات أطول - وغالباً ما يكون ذلك مصحوباً بمضاعفات يمكن اتقاؤها - ويموتون في أعمار أصغر بالمقارنة بمن يعيشون في البلدان المرتفعة الدخل. وهذه الأنواع الأربعة من الأمراض غير المعدية تسهم بالنصيب الأكبر في معدل الوفيات بغالبية البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، مما تترتب عليه آثار سلبية كبرى فيما يختص بالتنمية الاجتماعية - الاقتصادية. وهذه الأمراض يمكن إلى حد بعيد اتقاؤها بأنشطة فعالة تعالج عوامل الخطر المشتركة، وهي: استعمال التبغ، والنظام التغذوي غير الصحي، والخمول البدني، واستعمال الكحول استعمالاً ضاراً.

٤٥ - والتحديات الكبرى الحائلة دون نجاح مبادرات الوقاية تشمل الحاجة إلى رصد الأمراض غير المعدية ومُعِينَاتُها الاجتماعية - الاقتصادية والسياسية، والحاجة إلى إقرار إجراءات فعالة شاملة للقطاعات بضمنان مساءلة القطاعات غير الصحية من حيث سياساتها وقراراتها المؤثرة على الصحة، والحاجة إلى ضمان الحصول على الرعاية الصحية الضرورية لتعزيز النظم الصحية والتغطية الشاملة بالأنشطة الصحية الضرورية مع التركيز الخاص على الجموع السكانية الفقيرة والمهمشة. ومن المتعين إدماج الوقاية من الأمراض غير المعدية إدماجاً تاماً في أولويات الخطط الإنمائية العالمية والوطنية، بما في ذلك إدماجها بواسطة مبادرات الحد من الفقر.

٤٦ - وهذا التقرير يتبنى مثل غيره الحقائق المتعلقة بالأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وي طرح قضيتين رئيسيتين. أولاهما هي الحاجة الملحة إلى سياسات عامة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومن آثارها المدمرة إلى أقصى حد ممكن في جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. والقضية الثانية هي الحاجة الموازية إلى الاعتراف بأن عبء الأمراض غير المعدية سيزداد في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وسيؤثر على الفقراء بصورة تتجاوز قدراتهم، وبالتالي سيكون لواقعي السياسات والشركاء الإنمائيين الدوليين دور رئيسي يؤديه في ضمان تحوّل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها إلى جزء لا يتجزأ من الخطة الإنمائية وما يتصل بها من قرارات الاستثمار.