

**INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTHY LIFESTYLES AND
NONCOMMUNICABLE DISEASES IN THE ARAB WORLD AND THE MIDDLE EAST**

**THE RIYADH DECLARATION
September 12, 2012**

PREAMBLE

We, the participants in the International Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Diseases (NCDs) in the Arab World and the Middle East, held in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia in September 2012;

Representing governments and nongovernmental organizations, research and academic centres, and various stakeholders from civil society in the Arab world and the larger Middle-East;

- I. Express our gratitude to the Custodian of the Two Holy Mosques, King Abdallah ben Abdulaziz, who graciously bestowed His patronage on this Conference;
- II. Express our appreciation to the Kingdom of Saudi Arabia for its leading role in organizing this Conference, and to the World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean for collaborating in its preparation; in response to the Resolution on NCDs voted by the Arab Ministers of Health;
- III. Recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standards of physical and mental health, and in particular through NCD prevention and control;
- IV. Affirm our commitment to the pledges stated in the United Nations General Assembly Political Declaration (UNGAPD) on NCD Prevention and Control.

RATIONALE FOR ACTION

1. NCDs, principally cardiovascular diseases, diabetes, cancers and chronic respiratory diseases, are the leading causes of preventable morbidity, mortality and disability worldwide. They currently result in 60% of deaths. Already more than 50% of all deaths in the Middle East are attributable to NCDs. The pace of

the NCD epidemic is faster in the Middle East, as a consequence of rising levels of known risk factors. Several countries of the Region have the highest rates of diabetes, obesity and inactivity worldwide. In addition, the persistence of exposure to risk factors such as tobacco use from cigarettes and shisha and worsening environmental pollution is contributing to increased burden of chronic respiratory conditions, cardiovascular diseases and cancers.

2. In addition to the enormous health burden borne by affected individuals and their families, NCDs have also an impact on socio-economic development in all countries. Costs of NCD care and loss of productivity due to sickness, disability and premature death result in household impoverishment of households and a negative impact on the economy.
3. Evidence-based cost effective population and individual based interventions exist to prevent and control NCDs. These “best-buys” are high-impact interventions that are affordable even in low-resource settings. They have been shown to be effective in preventing a large proportion of NCDs. The “best-buys” include measures to control tobacco and alcohol use, reduce salt and trans-fat intake and promote public awareness about the advantages of healthy diet and physical activity.
4. Political leadership and concerted “whole of government” action is essential to the reduction of NCD risk factors. Non-health sectors like finance, agriculture, sports, transport, education, urban planning, environment, industry, trade and others should be actively engaged in action. In parallel, joint efforts with civil society, nongovernmental organizations (NGOs), academia and the private sector are equally essential.

COMMITMENT FOR NATIONAL ACTION

We commit, individually and collectively, to engage actively with relevant sectors and stakeholders in our respective countries in order to...

1. Provide attainable political, financial, technical and logistical support to scale up the fight against NCDs and implement the Political Declaration in the Arab World and the larger Middle East.
2. Develop by 2013, an integrated plan across all government levels, based on the "Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases".
3. Adopt a “whole-of-government” approach in legislation, regulations and policy actions for an effective and comprehensive response to the NCD threat.

4. Promote the role and responsibilities of non-governmental stakeholders, in particular civil society and private sector that are clearly defined in the Political Declaration, while safeguarding against potential conflicts of interest.
5. Increase budgetary allocations for NCD programmes, and explore viable and sustainable financing options to that end. (???)
6. Advance the implementation of the “best-buy” interventions, involving all relevant sectors and civil society as appropriate.
7. Accelerate the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and existing norms endorsed by the World Health Assembly relevant to NCD prevention and control.
8. Strengthen policy coherence to maximize positive and minimize negative impacts on NCD risk factors and the burden resulting from policies of other sectors.
9. Strengthen national health information systems to provide all surveillance data required for planning and evaluating interventions on NCDs.
10. Review health systems performance in infrastructural and technological investments, and the development of adequately trained human resources, to achieve the broader goals of equity, fairness in coverage and responsiveness by 2025.
11. Reorient health systems towards disease management and scale up the integration of NCD essential preventive and management services into basic primary health care packages, according to national priorities and resources.
12. Encourage the development of efficient procurement, viable financing options, and distribution of medicines, including generics, and equipment to improve equitable access to preventive, curative, palliative and rehabilitative services, particularly at the community level.
13. Encourage alliances and networks that bring together the civil society with academic and research institutes, for the development of community-based initiatives supportive of NCD prevention and control.
14. Promote operational research and translate and disseminate results which can identify culture-specific determinants of risk across the life-course, and obstacles to optimal prevention and management.

15. Enhance and promote the use of innovative media tools and communications technology in order to improve the implementation of NCD prevention and control programmes.
16. Strengthen joint work of World Health Organization with specialized United Nations agency for health, and all other relevant United Nations system agencies, development banks and key international organizations to support Member States in integrating NCD prevention and control priorities into the national sustainable development agendas in the Arab World and Middle East by 2025.
17. Develop regional and national strategies for gradual reduction of the salt, sugar and fat contents of manufactured food items, including public health awareness campaigns and mandatory legislation.
18. Recognize the importance of maternal and child health and nutrition in preventing future NCDs. In particular, compliance with WHO safe breastfeeding guidelines can be protective against future metabolic and cardiovascular disorders, in addition to immediate beneficial effects on newborn health and well-being.

APPENDIX: RECOMMENDED ACTION POINTS

Following deliberations and debates, experts gathered at the International Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Diseases (NCDs) in the Arab World and the Middle East, held in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia in September 2012; recommend the following immediate action points:

1. An annual screening package for early components of the metabolic syndrome (pre-hypertension, pre-diabetes, overweight, tobacco addiction) should be available to asymptomatic adults, through primary health care facilities, fully or largely subsidized based on the health insurance system and available finances in each country.
2. Individuals diagnosed through the screening package should be referred to adequate and accessible care.
3. Schools must be recognized as a major venue for NCD prevention. Accreditation or rehabilitation of educational facilities for boys and girls should be based on the criteria of WHO "Health Promoting Schools". In particular, physical education and access to healthy food items should be considered as priorities in the educational system, equal in importance to reading and writing.

4. Urban planning licenses of new residential developments have to include environments which promote walking or biking, social gathering, and safe space to allow physical activity for women, elderly persons and children.
5. Adopt the mandatory use of traffic light signs on all industrial food items imported or locally manufactured.
6. Impose nutritional labeling on all fast food items.
7. Impose the sale of fresh fruits and vegetables, as well as low-calorie products in all vending venues where high-calorie equivalents are sold.
8. Require a gradual reduction over the coming 5 years of the salt content of all manufactured food items, to ultimately reach 50% of the initial content.
9. Ban all shisha smoking cafes from residential areas and neighborhoods with health, educational and public service facilities.
10. Increase the taxation on items with negative health effects: tobacco products, energy drinks... and earmark obtained funds to NCD programs.

أنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في العالم العربي والشرق الأوسط
الرياض، المملكة العربية السعودية

إعلان الرياض

2 شوال 1433 هـ الموافق 12 سبتمبر 2012م

الديباجة

عُقد المؤتمر الدولي لأنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في العالم العربي والشرق الأوسط في العاصمة الرياض في المملكة العربية السعودية، خلال الفترة من 22-25 شوال 1433 هـ الموافق 9-12 سبتمبر 2012م ، وذلك تنفيذاً لقرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم (4) في دورته غير العادية في أكتوبر 2011م في القاهرة ، والقرار رقم (9) المتخذ في الدورة السابعة والثلاثين المنعقدة في مارس 2012م في عمان – الأردن.

وقد أعرب المشاركون في المؤتمر، والذين يمثلون الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومراكز البحوث والمؤسسات الأكاديمية، وذوو العلاقة من المجتمع المدني في العالم العربي والشرق الأوسط، عن امتنانهم وشكرهم لخدام الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز على تفضله برعاية هذا المؤتمر.

كما عبروا عن تقديرهم للمملكة العربية السعودية لدورها الرائد في الإعداد والتنظيم لهذا المؤتمر، بالتعاون مع جامعة الدول العربية و منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط).

وأكدوا دعمهم الكامل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية من خلال الوقاية والسيطرة الفعالة على الأمراض غير السارية، والتزامهم بالسعي الحثيث من أجل تحقيق التعهدات الواردة في الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGAPD) للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

مسوغات العمل

أولاً- تعد الأمراض غير السارية وعلى رأسها أمراض القلب والأوعية الدموية والداء السكري وأمراض السرطان والأمراض التنفسية المزمنة، من الأسباب الرئيسية عالمياً للوفيات وحالات العجز التي يمكن الوقاية منها. وبشكل عام يعزى أكثر من 50٪ من مجموع الوفيات في الشرق الأوسط إلى الأمراض غير السارية. كما أن وتيرة انتشار الأمراض غير السارية في هذه المنطقة هي الأسرع من أي مكان آخر، نتيجة لارتفاع مستويات عوامل الخطورة المعروفة. تشهد العديد من دول المنطقة أعلى معدلات للداء السكري وقلّة النشاط البدني والسمنة مقارنة بباقي دول العالم، فضلاً عن استمرار التعرض لعوامل الخطورة، مثل تعاطي التبغ كالسجائر والشيشة والغذاء الغير متوازن وتفاقم التلوث البيئي الذي يسهم في زيادة حدوث الأمراض التنفسية المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان.

ثانياً- الأعباء الجسيمة التي تتحملها الخدمات الصحية وأسر المصابين بهذه الأمراض، وما لها من أثر سلبي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في جميع البلدان، حيث أن تكاليف الرعاية للمصابين بهذه الأمراض وضعف الإنتاجية بسبب العجز والمرض والوفاة المبكرة تؤدي إلى إفقار الأسر وإضعاف الإقتصاد.

ثالثاً- الجدوى الإقتصادية المبنية على البراهين والتدخلات الفعالة لمكافحة الأمراض غير السارية هي "التدخلات الوقائية الأكثر مردوداً" ، والتي تشمل على سبيل المثال تدابير لمكافحة التبغ وتعاطي الكحول، والحد من تناول الملح والدهون وكذلك عبر تعزيز الوعي العام حول مزايا إتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني، وهي تدخلات ذات تأثير ملموس وفي متناول المناطق ذات الموارد المحدودة، وقد ثبت أنها فعالة في منع نسبة كبيرة من الأمراض غير السارية.

رابعاً- دور القيادة السياسية بتوجيه كل أجهزة الدولة أمر أساسي للحد من عوامل الخطورة والوقاية من الأمراض غير السارية. وينبغي على القطاعات غير الصحية مثل المالية، والزراعة، والرياضة، والشؤون الدينية، والنقل،

والتعليم، وتخطيط المدن والبيئة والصناعة والتجارة وغيرها، أن تعمل بنشاط وبالتوازي مع منظمات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص على حد سواء.

الإلتزام بالعمل الوطني

يلتزم المجتمعون فرادى وجماعات بالمشاركة الفعالة مع القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة في بلدانهم من أجل تحقيق الإجراءات التالية:

1. توفير الدعم السياسي والمالي والتقني واللوجستي لتوسيع نطاق مكافحة الأمراض غير السارية وتنفيذ الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة "UNGAPD" في العالم العربي والشرق الأوسط.
2. تعزيز دور ومسؤوليات القطاعات الحكومية المختلفة ، و المجتمع المدني وخاصة القطاع الخاص التي تم تعريفها بوضوح في الإعلان السياسي، مع ملاحظة عدم تداخل المصالح.
3. تضع الدول سياسات وبرامج تشمل القطاعات المختلفة بحلول عام 2013 استناداً إلى الإستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
4. التزام السلطة التنفيذية بالمحافظة على نهج متكامل في التشريعات واللوائح حتى تحدث استجابة فعالة وشاملة لمجابهة تهديد الأمراض غير السارية.
5. زيادة المخصصات في الميزانية لبرامج الأمراض غير السارية ، واستكشاف خيارات تمويل قابلة للتطبيق ومستدامة لتحقيق هذه الغاية.
6. تسريع تطبيق "التدخلات الوقائية الأكثر مردوداً " مع مشاركة كل القطاعات المهمة ومنظمات المجتمع المدني حسب الحاجة.

7. التعجيل في تنفيذ إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجيات القائمة والتوصيات التي قد تقرها جمعية الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

8. تعزيز تنسيق سياسات القطاعات المختلفة لتحقيق أقصى قدر من الإيجابية وتقليل التأثيرات السلبية على عوامل الخطورة و على العبء الناجم عن تلك الأمراض بسبب سياسات القطاعات الأخرى.

9. تقوية نظم المعلومات الصحية والتقصي الضرورية لتخطيط التدخلات المناسبة لتلك الأمراض وتقييمها.

10. مراجعة أداء الأنظمة الصحية فيما يتعلق بالإستثمارات من الناحية البنيوية والتقنية ، وتدريب الموارد البشرية للوصول للنتائج المرجوة لتحقيق المساواة ، والعدالة في التغطية، والإستجابة للحاجات الصحية وذلك بحلول عام 2025.

11. إعادة توجيه الأنظمة الصحية لتحسين الرعاية الصحية والتوسع في دمج الخدمات الوقائية الأساسية وخدمات إدارة الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، وفقا لأولويات الوطنية والموارد المتوفرة.

12. تطوير كفاءة شراء وتوزيع الأدوية ؟ تعزيز خيارات تمويل قابلة للتطبيق لتوفير الأدوية وبالأخص الأدوية الجنيسة بأسعار معقولة، فضلا عن تحسين فرص الحصول على الخدمات الوقائية، والعلاجية وخدمات إعادة التأهيل لاسيما على المستوى المجتمعي.

13. تشجيع التحالفات والشبكات التي تجمع منظمات المجتمع المدني والمعاهد الأكاديمية والبحثية لتطوير المبادرات المجتمعية التي تدعم الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

14. تشجيع البحوث الصحية التطبيقية، وترجمة نتائجها الى سياسات هدفها التعرف على محددات الإختطار ذات الطابع الثقافي الخاص بمنطقتنا عبر مختلف مراحل الحياة وكذلك على العوامل التي تعيق التوصل الى أعلى درجة من الوقاية والعلاج.
15. تعزيز وتشجيع إستخدام الأدوات الإعلامية وتقنية الاتصالات الحديثة من أجل تحسين تنفيذ برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
16. تعزيز العمل المشترك بين منظمة الصحة العالمية "الوكالة المتخصصة للأمم المتحدة من أجل الصحة"، والجامعة العربية ومجالسها الوزارية والمنظمات العربية المتخصصة وسائر وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، وبنوك التنمية والمنظمات الدولية الرئيسية من أجل دعم الدول الأعضاء في مجال دمج الوقاية من الأمراض غير السارية وألويات مكافحتها في برامج أعمال التنمية الوطنية المستدامة في العالم العربي والشرق الأوسط
17. وضع استراتيجيات وطنية وإقليمية للتقليل التدريجي من نسبة الملح والسكر والدهون في المنتجات الغذائية المصنعة، متضمنة حملات توعية صحية وتشريعات ملزمة
18. التأكيد على أهمية برامج تغذية و صحة الأم والطفل للوقاية من الأمراض السارية وخاصة من ناحية الإلتزام بدليل الرضاعة الطبيعية الآمنة الصادر عن منظمة الصحة العالمية تأكيدا على أهمية الرضاعة الطبيعية كعامل حماية مستقبلي من الإصابة بالمتلازمة الإستقلابية وإضطرابات الجهاز القلبي الوعائي إضافة إلى الفائدة المباشرة لتمتع المواليد الجدد بصحة جيدة.

الملحق

توصيات للتطبيق العملي

خلصت مناقشات المختصين والخبراء المجتمعين في المؤتمر الدولي لأنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في العالم العربي والشرق الأوسط المنعقد في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من 22 - 25 شوال/1433هـ. الموافق 9-12 سبتمبر2012م الى التوصيات التطبيقية العملية التالية:

- 1- عمل كشف مبكر و دوري لعوامل الاختطار بما في ذلك حالات ما قبل ارتفاع ضغط الدم، وما قبل الإصابة بداء السكري، وزيادة الوزن والتدخين للبالغين من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية على أن تكون متوفرة مجاناً أو بأسعار مدعومة للجميع وفق الإمكانيات المالية المتاحة لدى كل دولة.
- 2- تأمين نظم إحالة فعالة للحالات المشخصة من خلال الكشف المبكر الى خدمات صحية مناسبة.
- 3- إعتبار المدارس أهم أماكن الوقاية من الأمراض غير السارية. كما يجب الإلتزام بتطبيق معايير منظمة الصحة العالمية (المدارس المعززة للصحة) عند بناء أو إعادة تأهيل مدارس البنين و البنات ، وأهم تلك المعايير هو تعزيز برامج التربية الرياضية والغذاء بقدر الإهتمام بالقراءة والكتابة.
- 4- ضرورة إشتمال رخص التطوير العمراني على مضامير للمشبي وقيادة الدراجات الهوائية وأماكن للتجمعات الإجتماعية ومناطق آمنة لمزاولة الأنشطة البدنية بالأخص للنساء وكبار السن والأطفال.
- 5- تبني سياسات محددة لمراقبة تسويق المواد الغذائية المصنعة محلياً والمستوردة، خاصة التسويق الموجه للأطفال.
- 6- مراقبة تسويق وعرض المنتجات الغذائية المصنعة عالية السعرات الحرارية في أماكن البيع و توفير بدائل صحية في نفس الموقع.

7- تشجيع توفير الفواكه والخضروات الطازجة بأسعار ميسورة للجميع.

8- خفض نسبة الملح تدريجياً في الأطعمة المصنعة وذلك خلال خمس سنوات، لتصل إلى 50% من النسبة الأولية.

9- حظر توفير الشيشة في المقاهي داخل المناطق السكنية وقرب المرافق التعليمية والصحية والخدمات العامة.

10- زيادة الضرائب على المواد المضرة بالصحة كالتبغ ومشتقاته ومشروبات الطاقة وماشابهها على أن تحول هذه الأموال المحصلة لتمويل برامج الوقاية من الأمراض غير السارية.

