



## الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية

### تقرير مرحلي من الأمانة

١- أشار التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢. إلى أن الأمراض غير السارية الرئيسية تسببت في عام ٢٠٠١ في ما يقارب ٦٠٪ من جميع الوفيات و٤٧٪ من عبء الأمراض العالمي؛<sup>١</sup> وقد حدثت ٧٩٪ من هذه الوفيات في البلدان النامية، ومن المنتظر أن ترتفع هذه الأرقام إلى ٧٣٪ و٦٠٪ على التوالي بحلول عام ٢٠٢٠.

٢- وتشكل عوامل الاختطار البيولوجية الشائعة والتي يمكن تفاديها (وأهمها فرط ضغط الدم، وفرط كولسترول الدم والوزن الزائد) وكذلك أهم المخاطر السلوكية المتصلة بها (كالنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ) أساس أهم أربعة من الأمراض غير السارية هي الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، ومرض الرئة الانسدادي، والسكري من النوع ٢. ويتعين أن تركز الإجراءات الوقائية على مكافحة المتكاملة لعوامل الاختطار الرئيسية هذه وغيرها.

٣- وتم تقديم الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، التي طلبتها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ٥١٤-١٨، إلى الجمعية في دورتها الثالثة والخمسين.<sup>٢</sup> وتستجيب الوثيقة الحالية للطلب الوارد في القرار ج ص ٥٥٤-٢٣ بتقديم تقرير عن التقدم المحرز بشأن الوقاية المتكاملة من الأمراض غير السارية إلى المجلس التنفيذي في دورته الثالثة عشرة بعد المائة.

٤- وفي القرار ج ص ٥٥٤-٢٣ طلب أيضاً، إلى المدير العام وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في إطار الاستراتيجية المحددة للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على أن يكون النهج متعدد التخصصات ومتعدد القطاعات هو الفكرة التي تنظم الاستراتيجية العالمية، وتدعيم التعاون مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وسائر الشركاء، بما في ذلك البنك الدولي والمنظمات الدولية غير الحكومية والقطاع الخاص، من أجل تنفيذ الخطط على كل من المستوى العالمي والمستوى الأقليمي، وتعزيز بناء القدرات على الصعيد الوطني.

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢: ما المعافاة إلا في الحد من عوامل الاختطار. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢.

## الإجراءات المتخذة والتقدم المحرز

٥- تم الارتقاء بمستوى الأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير السارية ضمن المنظمة. وشمل الدعم المقدم للدول الأعضاء من أجل هذه الوقاية اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار ج ص ع ٥٦-١)، والعمل على النظام الغذائي غير الصحي وقلّة النشاط البدني من خلال مشاورات أجريت مع العديد من الأطراف المشتركة في رسم الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

٦- وتعزز الاستراتيجية العالمية لاتقاء الأمراض غير السارية ومكافحتها إقامة الشراكات والشبكات، وهي تنص على توفير الدعم التقني والاستراتيجي للبحث والتطوير. ويشمل التقدم المحرز إنشاء منتدى عالمي وشبكات إقليمية، وتنفيذ تدابير الوقاية المتكاملة، وتعزيز بناء القدرات. كما تم التركيز على ميادين مثل الترصد والبحوث الخاصة بفعالية البرامج القائمة على المجتمع، والدعوة ودعم البلدان.

## أهم عناصر الوقاية

### الشراكات والشبكات

٧- كان أحد النهج الرئيسية التي اتبعتها المنظمة في هذا المضمار إنشاء شبكات إقليمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بغية تيسير التعاون على المستوى الوطني من خلال تعميم المعلومات، وتبادل الخبرات، ودعم المبادرات الإقليمية والوطنية والمساعدة على تنفيذ التدابير الوقائية القائمة على القرائن العلمية. وقد بلغت الشبكات مراحل متفاوتة من التطوير، حيث أصبح البرنامج الخاص بالمعالجة المتكاملة للأمراض غير السارية على الصعيد القطري (CINDI) (ومجموعة الإجراءات الرامية إلى التخفيف من مختلف العوامل المسببة للأمراض غير السارية - مبادرة CARMEN) اثنتين من الشبكات الراسخة الدعائم من البرامج الوطنية والقائمة على المجتمع للوقاية من هذه الأمراض العاملة في أوروبا والأمريكيتين. وأستهل كل من نهج شرق المتوسط إزاء الأمراض غير السارية (إيمان EMAN) والشبكة الأفريقية لمعالجة الأمراض غير السارية في عام ٢٠٠١. وتعمل شبكة في غرب المحيط الهادئ حالياً على أساس غير رسمي، كما يتم إقامة شبكة في إقليم جنوب شرق آسيا لهذا الغرض.

٨- ويجمع المنتدى العالمي المعني بتكامل اتقاء ومكافحة الأمراض غير السارية، الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٠، بين الشبكات الإقليمية تلك والمنظمات الدولية غير الحكومية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة حيث يشكل وسيلة هامة لوضع المعايير والحفاظ عليها من خلال تقاسم المعلومات والإرشادات، كما ساعد على إبراز مكانة الوقاية من الأمراض غير السارية. وقد التأم المنتدى ثلاث مرات لمناقشة الغايات والوظائف والنطاق والطرق وخطط العمل والتقدم المحرز في اتجاه السياسات الشاملة والمتكاملة للوقاية والمكافحة، والدعوة، وحشد الموارد.

### الدعوة والبحوث وبناء القدرات والتدريب والشركاء

٩- تشدّد الدعوة مستوى الوعي وترسي مناخاً مناسباً لحشد الموارد والمبادئ الثلاثة التي تنادي بها فيما يتعلق بالأمراض غير السارية هي أن هذه الأمراض تشكل عبئاً رئيسياً للمرض في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وأنه يمكن انقاؤها؛ وأنه توجد شبكات فعالة للوقاية منها. وقد ظهرت نتائجها في تحديد

وتحقيق الأهداف في مجال الصحة العمومية، ووضع المواد التقنية من أجل البلدان، وإرساء مبادئ توجيهية بشأن الشبكات، وعقد الاجتماعات لرصد التقدم المحرز.

١٠- وفي عام ٢٠٠٢ استهلّت المنظمة دراسة بحثية لتحديد مدى فعالية برامج الوقاية والمكافحة القائمة على المجتمع. وبما أن بناء القدرات أمر حاسم الأهمية بالنسبة للبلدان في معالجة الأمراض غير السارية الرئيسية وعواملها المحددة في أوساط السكان، فإن الاهتمام يولّى الآن للعاملين وتدعيم المؤسسات للحد من عوامل الاختطار، ورسم السياسات والاستراتيجيات، ووضع برامج وطنية أو إيضاحية، والرصد والتقييم. وقد بدأت المكاتب الإقليمية للمنظمة، العاملة مع المراكز المتعاونة، برامج التدريب على الوقاية المتكاملة، بما في ذلك المدرسة الشتوية الخاصة بمبادرة سندي (CINDI) وبرنامج الزائرين الدوليين وبالنظر إلى أهمية الشركاء في دعم تنفيذ وتقييم الاستراتيجيات العالمية، يتم حالياً تحديد المراكز المتعاونة مع المنظمة التي ستعمل عن كثب، ضمن إطار المنتدى العالمي، على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

### الدعم التقني

١١- وقد بدأ رسم إطار للسياسات للوقاية من الأمراض غير السارية، حيث شكلت لجنة توجيهية لهذا الغرض وستجرى مشاورات بين المجلس والدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية في عام ٢٠٠٤. ويتم، الآن، وضع مسودة بروتوكول للمشاركة للإيضاحية ذات الصلة بالوقاية من هذه الأمراض، بما في ذلك الرصد والتقييم. وقد عززت المنظمة برامج الوقاية في الدول الأعضاء من خلال مكاتبها الإقليمية، ووفرت المشورة والدعم التقنيين لوضع البرامج الوطنية وتقييمها في عدة دول أعضاء عن طريق انتداب الموظفين لفترات قصيرة.

### التصدي لعوامل الاختطار السلوكية

١٢- تركز الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على ثلاثة عوامل اختطار سلوكية رئيسية هي: تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني. وستدعو الضرورة إلى دمج الأنشطة الحالية في الشبكات الإقليمية للتعاون مع الشركاء في منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

١٣- **تعاطي التبغ.** يشكل اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وهي أول معاهدة صحية يتم التفاوض حولها برعاية المنظمة، بداية عصر جديد في مجال أنشطة مكافحة التبغ على الصعيدين العالمي والوطني. وقد كشفت القرائن العلمية أن ٤,٨٣ مليون نسمة توفوا عام ٢٠٠٢ لأسباب تتعلق بالتبغ، ونصفهم في البلدان النامية. وإذا لم تجر أية تدخلات أخرى فإن التقديرات تشير إلى أن عدد الوفيات من جرائه سيبلغ ١٠ ملايين نسمة في العقدين المقبلين. وتوفر الاتفاقية الإطارية أداة يمكن بواسطتها خفض هذا المعدل بصورة فعالة. وستسهل هذه الاتفاقية إقامة الشراكات على كافة المستويات كالدول الأعضاء ومعظم المؤسسات الرئيسية الأخرى في منظومة الأمم المتحدة من خلال عمل فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المخصصة المعنية بمكافحة التبغ؛ والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، التي لعبت دوراً حاسماً في المفاوضات التي جرت حول الاتفاقية؛ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي من قبيل الاتحاد الأوروبي.

١٤- وبما أن القرار ج ص ع ٥٦-١ يناشد جميع الدول ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي اتخاذ كُـلّ التدابير الملائمة لكبح جماح استهلاك التبغ، فقد عكف العديد من الوزارات الحكومية (كوزارات الصحة والمالية والضرائب والعمل والزراعة) على العمل عن كثب مع بعضها البعض للمرة الأولى فيما يخص هذه القضايا المعقدة. وتشكل القدرة الكامنة في عملية الاتفاقية الإطارية والشراكات التي أنشئت نتيجة لذلك أساساً ممتازاً لوضع الاتفاقية موضع التنفيذ والتطبيق. وتواصل المنظمة تنسيق الخبرات الدولية المتصلة بعدة مشاريع ترمي إلى النهوض بالقدرة الوطنية في مجال مكافحة التبغ بالتأسيس على نظم الصحة العمومية الوطنية الحالية. وقد صدرت مطبوعات تقوم على القرائن العلمية من قبيل المبادئ التوجيهية القانونية، والتوصيات الخاصة بالسياسات العامة ودراسات الحالات الإفرادية القطرية بشأن التدخلات الناجحة في مكافحة التبغ.

١٥- **قلة النشاط البدني.** حث القرار ج ص ع ٥٥-٢٣ الدول الأعضاء، أيضاً، على الاحتفال بيوم "في الحركة صحة وبركة"، في أعقاب نجاح يوم الصحة العالمي ٢٠٠٢، الذي أحتفل بالمناسبة المبدئية فيه، في ساو باولو، البرازيل، بمشاركة المدير العام اعترافاً منها بحملة "تحرك ساو باولو" للنهوض بالنشاط البدني والسلوك الصحي. أما مبادرة "في الحركة صحة وبركة" فقد أثارت الكثير من الاهتمام في أوساط كبار السياسيين ونجمت عن التزامهم بها في العديد من الدول الأعضاء. وقد اجتمعت لجنّتها التوجيهية مؤخراً للإدلاء بمشورتها بشأن أنشطة عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥.

١٦- **النظام الغذائي غير الصحي.** يرد عرض لإعداد مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في الوثيقة مت ١١٣/٤٤، وقد أدرجت مسودة الاستراتيجية نفسها في الوثيقة مت ١١٣/٤٤ إضافة ١.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =