



النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة

- ١- إن العبء السريع المتزايد الناجم عن الأمراض غير السارية من المحددات الرئيسية للصحة العمومية في العالم. ففي عام ١٩٩٩ أسهمت هذه الأمراض فيما يقرب من ٦٠٪ من الوفيات في العالم و٤٣٪ من عبء المرض العالمي. ويعزى نحو نصف هذه الوفيات للأمراض القلبية الوعائية. ومن المتوقع، على أساس التقديرات الجارية، أن تمثل هذه الوفيات ٧٣٪ من الوفيات و٦٠٪ من عبء المرض بحلول عام ٢٠٢٠.
- ٢- ويحدث ٧٩٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في البلدان النامية حيث يتراوح سن معظم المصابين بهذه الأمراض بين ٤٥ و ٦٥ سنة. وفي الصين والهند وهدما يزيد عبء المرض القلبي الوعائي عنه في البلدان الصناعية في مجموعها.
- ٣- واعترافاً بهذا التطور، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون (٢٠٠٠) القرار جص ٥٣-١٧ بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي يطلب إلى منظمة الصحة العالمية مواصلة إعطاء هذا المجال أولوية عالية.
- ٤- وتعترف الاستراتيجية العالمية للمنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بضخامة المعارف والخبرة المتاحة في هذا المجال^١. ومن الأهداف الرئيسية لها الحد من مستوى التعرض لعوامل الاختطار الرئيسية، وهي تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني، وهي عوامل ينبغي تناولها بطريقة متكاملة.
- ٥- وفي جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين، رأت عدة دول أعضاء أن على منظمة الصحة العالمية، في إطار تعزيز الصحة، أن تزيد من نشاطها فيما يتعلق بوضع استراتيجيات فعالة وعالمية للتغذية والنشاط البدني باعتبارهما عاملين رئيسيين في الوقاية من الأمراض غير السارية^٢.
- ٦- ومن ثم فإن منظمة الصحة العالمية تتخذ خطوات لوضع استراتيجية. وساعدت المشاورة غير الرسمية بشأن دور النظام الغذائي والنشاط البدني في الوقاية من الأمراض غير السارية (جنيف، ١٧-١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٠١) على وضع الأساس لهذه الاستراتيجية.

قاعدة القرائن

- ٧- تبين قرائن قوية أن النظام الغذائي غير الصحي وعدم كفاية النشاط البدني من عوامل الاختطار الرئيسية المسببة لمرض القلب التاجي والسكتة المخية الوعائية وعديد من أشكال السرطان والنوع الثاني من

١ انظر الوثيقة ج١٤/٥٣.

٢ انظر الوثيقة جص ٥٤/٢٠٠١/٣، المحاضر الموجزة للجنة ألف، الجلسة السابعة (بالإنكليزية فقط).

الداء السكري وفرط ضغط الدم والسمنة وتخلخل العظام وتسوس الأسنان وغيرها من الاعتلالات. ويحد النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني من خطر الأمراض القاتلة عن طريق تأثيرهما على شحوم الدم وضغط الدم والختار ووزن الجسم وتحمل الغلوكوز ومقاومة الإنسولين وغيرها من تغيرات الأيض الواضحة مثل التغيرات في هورمونات الستيرويدات وعوامل النمو. كما يقلل النشاط البدني من الكرب والقلق والاكتئاب. واستهلاك الخضروات والفواكه، وكمية ونوعية الدهون ومدخول الملح أهم عناصر النظام الغذائي للوقاية من كل من الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات. والمحافظة على وزن عادي ونشاط بدني كاف طوال العمر أكثر الوسائل فعالية للوقاية من الداء السكري وكثير من الأمراض المزمنة الأخرى.

٨- وقد بين تقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة مخاطر زيادة الوزن والسمنة على صحة الأفراد والسكان.^١ ويرتبط النظام الغذائي والنشاط البدني، إلى جانب التغيرات في وزن الجسم، بالأمراض غير السارية من خلال آليات أخرى مثل الصلة بين نوع الدهن وكوليسترول البروتين الشحمي منخفض الكثافة، وبين مدخول الملح وضغط الدم، وفي كثير من الأحيان لدى إناس لا يزيد وزنهم على الوزن العادي.

٩- وأوضحت التجارب ودراسات السكان إمكانية للوقاية. وتقدر بعض الدراسات أن ما يصل إلى ٨٠٪ من حالات مرض القلب التاجي وإلى ٩٠٪ من النوع الثاني من الداء السكري يمكن تجنبها عن طريق تغيير عوامل أنماط الحياة، كما أن نحو ثلث حالات السرطان يمكن توقيها بالغذاء الصحي والمحافظة على الوزن العادي وأداء التمارين طوال العمر.^٢ وتبين التجارب في الصين وفنلندا والولايات المتحدة الأمريكية أن ما يقرب من ٦٠٪ من حالات النوع الثاني من الداء السكري بين الأفراد الأكثر تعرضاً للخطر، يمكن توقيها بتغيير بسيط في النظام الغذائي والنشاط البدني. وفي التجربة الأخيرة، كان تأثير هذه التدابير ضعف تأثير التدخل الدوائي. ويمكن أن تشاهد تغيرات كبرى في معدلات مرض القلب التاجي والداء السكري خلال بضعة سنوات.

١٠- ففي كاريليا الشمالية، بفنلندا، حيث جرى تخفيض معدل الوفيات بسبب مرض القلب التاجي بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و ٦٤ سنة خلال ٢٥ عاماً بنسبة ٧٣٪ عن طريق برنامج وطني يستند إلى المجتمع المحلي استخلص أن أكثر من نصف هذا الانخفاض يمكن أن يعزى إلى تغييرات في النظام الغذائي للسكان. وفي موريشيوس، أدت التغيرات في السياسة الوطنية المتعلقة بزيت الطعام إلى انخفاض ملموس في مستويات الكوليسترول المرتفعة لدى السكان خلال خمس سنوات. وانعكست التغيرات في نمط استهلاك الدهون الغذائية في بولندا سريعاً في انخفاض يبلغ ٢٠٪ في الوفيات بسبب مرض القلب التاجي. وارتبطت السياسة والبرامج الوطنية الشاملة في سنغافورة باتجاه إلى انخفاض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية.

تغيير أنماط النظام الغذائي والنشاط البدني

١١- أدى التغيير الاجتماعي والاقتصادي الذي لم يسبق له مثيل في معظم البلدان النامية إلى التأثير السريع على أنماط النظام الغذائي والنشاط البدني، وهذه بدورها أسهمت في الزيادة الحالية في الأمراض غير السارية. ومن العوامل الأخرى الانخفاض في معدلات الأمراض غير السارية وتشخيص السكان.

^١ (World Health Organization, Geneva2000WHO) *Obesity: preventing and managing the global epidemic*, Technical Report Series, No894.

^٢ Hu F.B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women *New England Journal of Medicine*2001, 345 :790-797. Stampfer et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle *New England Journal of Medicine*2000, 343 :16-22.

١٢- ويتضح هذا التطور جلياً في زيادة أوزان معظم السكان، بما لذلك من عواقب صحية ضارة.^١ وتبلغ نسبة انتشار السمنة بين البالغين من ١٠٪ إلى ٢٥٪ في معظم بلدان أوروبا الغربية ومن ٢٠٪ إلى ٢٥٪ في بعض بلدان الأمريكتين، ونسبة أعلى - أكثر من ٥٠٪ في بعض الدول الجزرية في غرب المحيط الهادئ.

١٣- وهناك تحرك سريع من النشاط البدني الكبير اللازم للحياة اليومية إلى قدر كبير من عدم النشاط البدني وزيادة الوزن، والتغذية غير المتوازنة. وفي الوقت نفسه، مازالت مكافحة قلة التغذية عملاً لم يكتمل في كثير من البلدان النامية، وكثيراً ما يرتبط في الواقع بسوء التغذية وحتى التغذية الزائدة في البلد نفسه.

١٤- وإذا لم يتم ضبط أنماط النظام الغذائي والنشاط البدني فإنها ستواصل التطور تحت تأثير ازدياد التوسع الحضري، والتغيرات في طرائق النقل والعمل، وازدياد عولمة إمدادات الغذاء.

١٥- وبالتالي، فإن على برامج تحسين التغذية والنشاط البدني أن تأخذ في اعتبارها العوامل الاقتصادية والديمقراطية والبيئية، وعوامل جيوسياسية مثل تأثير الفقر، ونمو السكان، والتلوث، والنزاعات الأهلية، والمهجرين، إلى جانب الأمراض الناشئة مثل الإيدز والعدوى بفيروسه أو الأمراض الحيوانية المنشأ.

وضع استراتيجية

١٦- يؤثر النظام الغذائي والنشاط البدني على الصحة طوال العمر، حتى في الفترات المبكرة، مما يجعل الجماعات المنخفضة الدخل معرضة بوجه خاص للأمراض غير السارية. وهكذا فإن على البرامج التي ترمي إلى التأثير على النظم الغذائية والنشاط البدني أن تستخدم نهجاً يشمل العمر كله، ابتداءً من الحمل والرضاعة وتغذية الطفل حتى الشيخوخة حيث تكون التغذية بالغة الأهمية للصحة في مرحلة الشيخوخة. وينبغي لبرامج صحة الأطفال والمراهقين، في المدارس مثلاً، ألا تؤكد على التغذية الحالية فحسب بل كذلك على تشكيل عادات غذائية من شأنها أن تؤدي إلى الوقاية من الأمراض غير السارية، وإلى التمتع بالصحة طوال العمر.

١٧- ورغم حدوث تقدم كبير في معالجة الأمراض غير السارية، وفي السيطرة الدوائية على كثير من عوامل الاختطار، فإن أكبر الإمكانيات، من زاوية الصحة العامة، تكمن في التأثير على توزيع عامل الاختطار بين السكان عن طريق تغييرات عامة في نمط الحياة، وخاصة في النظام الغذائي والنشاط البدني، وتلك طريقة ذات مردودية وقابلة للاستمرار في مكافحة مثل هذه الأمراض، فالوقاية الأولية الناجحة لا تقل فحسب المعاناة البشرية، وتزيد الإنتاجية الاقتصادية، بل تحد كذلك من تكلفة العلاج المتزايدة.

١٨- وينبغي أن تستند سياسات التأثير على النظام الغذائي والنشاط البدني على مبادئ متعددة التخصصات، وأن تستند البرامج إلى القرائن. وينبغي إشراك الأسر والمجتمعات المحلية في استراتيجيات تعزيز الصحة كما عرفها ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦). ونتيجة للخلفية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية الكامنة وراء النظام الغذائي تعد سياسات التغذية الوطنية مفتاحاً لتمكين الناس من اتباع الأنماط الغذائية المرغوبة.

١٩- غير أن البلدان ستتأثر، عند وضع السياسات، بتأثيرات عالمية مثل التجارة و آثار الاتفاقات التجارية، وشركات الأغذية والأدوية عبر الوطنية ووسائل الإعلام، وأنماط الحياة الخارجية المنشأ، والمسائل الأخلاقية المترتبة على العلوم الأحيائية، وقضايا حقوق الإنسان.

^١ See Obesity: preventing and managing the global epidemic.

٢٠- وستواصل منظمة الصحة العالمية، من أجل تكثيف جهود الوقاية، تقديم قرائن مستوفاة عن الصلات القائمة بين النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني والأمراض غير السارية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للإجراءات الملائمة التي يتخذها الأفراد والسكان في مجموعهم. وستعتمد إحدى المشاورات (جنيف، ٢٨ كانون الثاني/يناير إلى ١ شباط/فبراير ٢٠٠٢)، بالتعاون الوثيق مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، إلى مراجعة وتحديث التوصيات والاستراتيجيات بشأن النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة. وسيتمركز دور المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في مجالي البحوث والدعم التقني. وينبغي كذلك تشجيع إجراء مزيد من البحوث على مختلف جوانب التغذية والنشاط البدني في الوقاية من هذه الأمراض، ولاسيما في البلدان النامية.

٢١- واستناداً إلى الأنشطة الجارية والتقييمات الوطنية، ستضع منظمة الصحة العالمية برامح إيضاحية على المستويين الإقليمي والقطري لاختبار العمل الوطني وتطويره، بما في ذلك التدريب الخاص، في مجالي التغذية والنشاط البدني في علاقتهما بالوقاية من الأمراض غير السارية.

٢٢- وينبغي إعطاء أولوية عالية للسياسات الوطنية من أجل التأثير على أنماط النظام الغذائي والنشاط البدني للوقاية الفعالة من الأمراض غير السارية. وينبغي تشجيع التعاون فيما بين القطاعات الذي يؤكد الصلات القائمة بين الصحة والزراعة والتعليم والنقل والرياضة والصناعة والتجارة والمجتمع المدني، على أن تشمل هذه السياسة تدابير واسعة تشرك مختلف القطاعات.

٢٣- وستستهدف منظمة الصحة العالمية ضمان استجابة القطاع الصحي للتحدي. وينبغي للمرافق الصحية والمهنيين الصحيين أن يعطوا أولوية عالية للتدخلات المتعلقة بالنظام الغذائي الملائم والنشاط البدني الكافي باعتبارهما أسلوباً رئيسياً وفي متناول اليد للوقاية من المرض. ويمكن لهذه التدخلات كذلك أن تقلل الحاجة إلى الأدوية وأشكال العلاج الأخرى، التي كثيراً ما تكون مرتفعة الثمن بل وفي غير المتناول أو غير متاحة في بعض البلدان.

٢٤- والمؤشرات والمبادئ التوجيهية لمراقبة النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني بين السكان من الأمور الأساسية، فستفيد هذه المراقبة في تقييم السياسات والبرامج، وينبغي أن تربط بالجوانب الأوسع لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية.

٢٥- وستحدد القضايا الدولية ذات التأثير الرئيسي على التغذية والنشاط البدني ويتم التصدي لها، بما في ذلك الإعلان والاتصال الجماهيري وانقاقات التجارة العالمية وتوسيم الأغذية والأغذية الجديدة وتخطيط المدن والنقل. وستسعى منظمة الصحة العالمية إلى التفاعل مع دوائر الصناعة لتأكيد مسؤوليتها في المساعدة على بلوغ الأهداف المبينة فيما سبق.

٢٦- وستعزز منظمة الصحة العالمية التعاون مع منظمات وهيئات منظومة الأمم المتحدة مثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونسكو واليونيسيف وغيرها من الشركاء بمن فيهم البنك الدولي، والمنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمات المهنية والقطاع الخاص. وسيعزز التعاون الدولي من خلال إقامة الشبكات وتنسيقها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.