



## الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

### تقرير من المدير العام

يستعرض هذا التقرير الوضع العالمي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، بما في ذلك التقدم الذي أحرزته تدابير مكافحتها. ويؤكد على الحاجة إلى اتخاذ تدابير أعم في مجال الصحة العامة بما في ذلك ادراج التدابير الرامية إلى الوقاية من أهم عوامل الخطر التي تشكل مصدر الإصابة بالأمراض المزمنة، في الخدمات الصحية، ولاسيما في خدمات الرعاية الصحية الأولية التي أثبتت فعاليتها. كما أن اعداد واعتماد سياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين يتيح فرصة لمنح أولوية عليا لتدابير مكافحة الأمراض غير السارية.

### "العبء العالمي" للأمراض غير السارية: مقدمة وقاعدة سياسية

١- دأبت منظمة الصحة العالمية منذ عقود على اجراء البحوث بشأن تدابير الصحة العامة الرامية إلى مكافحة الأمراض المزمنة غير السارية وعلى وضع تلك التدابير، كما نص على ذلك عدد من القرارات. وقد أكد الاستعراض الذي أجراه المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٤ مجددا على أهمية الوقاية وضرورتها وشجع الحكومات على اعتماد سياسات وطنية في مجالي الوقاية والمكافحة.

٢- وشهدت الخمسون عاما الأخيرة تقدما ملحوظا في الحالة الصحية السكانية، وسجلت البلدان النامية ارتفاعا في متوسط العمر المتوقع عند الميلاد اذ بلغ ٦٤ عاما في عام ١٩٩٥ وذلك بفضل ارتفاع مستوى الدخل وتحسن التغذية والظروف المعيشية، فضلا عن التقدم المحرز في مجال التعليم وتدابير الصحة العامة الأساسية المتخذة. ويحتمل أن يرتفع هذا المتوسط إلى ٧١ عاما في عام ٢٠٢٠. ولكن العيش لفترات أطول قد يكون، في الوقت ذاته، نقمة ونعمة (انظر التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧)، ومن قبيل المفارقات أن التعمير (العيش لفترة أطول) والتغيرات الطارئة

١ تشمل الأمراض غير السارية، في سياق هذا التقرير، الحالات المزمنة ذات الأهمية الرئيسية فيما يتعلق بالصحة العامة كالأمراض القلبية الوعائية، وبعض السرطانات، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة غير المحددة، والداء السكري، وبعض اضطرابات الهيكل العظمي المزمنة والاضطرابات العقلية وأمراض الفم، ويسببها عامل واحد أو أكثر من عوامل الخطر المعروفة (كالتدخين وخطورة البيئة والتغذية غير الصحية والافراط في تناول المشروبات الكحولية والحمول البدني والاجهاد العصبي) التي قد تتفاقم بسبب بعض الاستعدادات الوراثية.

٢ انظر، بصفة خاصة، الأحكام الأخيرة من القرارات جص ٢٩-٦٦، جص ٣٥-٣٠، جص ٣٦-٣٢، جص ٣٨-٣٠، جص ٤٢-٣٥، جص ٤٢-٣٦.

على أسلوب العيش والناجمة عن حيوية التطور الاجتماعي والاقتصادي، يؤدي كل منها الى الاصابة بالأمراض غير السارية وبخاصة اضطرابات جهاز الدوران والسرطان. وهناك جوانب عديدة تيسر الاصابة بهذه الأمراض و"انتقالها" دوليا بسبب عولمة الاتجاهات الاقتصادية والتجارة والسفر ووسائل الاعلام الحديثة.

٣- وأتحت مؤخرا نتائج العديد من الدراسات التقييمية المستقلة بشأن الأمراض الخطيرة الأوسع انتشارا (العبء العالمي للأمراض، لجامعة هارفارد ١٩٩٦؛ وثيقة منظمة الصحة العالمية TDR/GEN/96.1؛ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧). ويحذر التقرير من تزايد الاصابات بالأمراض غير السارية وأسبابها بصرف النظر عن البلدان والمستويات الاجتماعية، وكذلك من عدم قدرة الحكومات على مكافحتها وقلة الاجراءات المتخذة بهذا الشأن على الصعيد الدولي. وأكد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ أن أهم الأمراض المزمنة غير السارية تتسبب في نحو نصف مجموع الوفيات التي قدر عددها بـ ٥٢ مليون وفاة في عام ١٩٩٦ أي زهاء ٦٧ ٠٠٠ وفاة يوميا. وتتسبب هذه الأمراض أيضا في اصابة الكثير من الناس بعاهاات وفي خسائر اقتصادية في شتى أنحاء العالم.

٤- ومشكلة الأمراض غير السارية ليست مقصورة على الأغنياء؛ فهي تتسبب في ٤٠٪ من مجموع الوفيات في البلدان النامية حيث يتجاوز عدد المصابين من السكان الشباب مثيله في البلدان المتقدمة، وهو اتجاه مفرع. ويؤدي تزايد القدرة الشرائية في البلدان "ذات الدخل المتوسط" الى مضاعفة عوامل الخطر لدى الفئات السكانية ذات المستوى الاجتماعي المتدني. ويتسبب تزايد تعاطي التبغ والتحول الى النظام الغذائي "الغربي" الغني بالطاقة في تزايد خطر الاصابة بالأمراض غير السارية، وهو خطر يتسارع تفاقمه في ظل البيئة الملوثة السائدة في البلدان النامية. وقد أصبح "التحول الوبائي" مع ما ينطوي عليه من عبء مزدوج للأمراض الخمجية والأمراض السارية أمرا شائعا في العديد من البلدان النامية حيث يعزى ثلثا عدد الوفيات تقريبا الى أمراض جهاز الدوران (٦٤٪)، وأمراض السرطان (٦٠٪) وأمراض الانسداد الرئوي المزمنة (٦٦٪).

## تدابير وقائية أثبتت فعاليتها

٥- كشفت دراسات عديدة أجريت في غضون الأربعين عاما الأخيرة عن بعض عوامل خطر الاصابة بالأمراض غير السارية، وبالتالي عن المنافع الصحية الناجمة عن البرامج التي تستهدف خفض هذه العوامل، وبيئت بعض البرامج التجريبية التي اضطلع بها في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية في أواخر السبعينيات امكانية تقليص تلك العوامل. وبرهن المشروع الخاص بكاريوليا الشمالية في فنلندا على أثره المستدام لفترة ٢٠ عاما. كما قارنت برامج نفذتها منظمة الصحة العالمية بين النتائج المتحصل عليها من بلدان تتبع أنماطا متباينة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية ومن هذه البرامج برنامج انترهيلث (البرنامج المتكامل للصحة المجتمعية) وبرنامج سندي "CINDI" (التدخل المتكامل في حالات الأمراض غير السارية على المستوى القطري)، ففي موريشيوس لوحظ انخفاض واضح في انتشار حالات ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم والتدخين، وذلك في غضون خمس سنوات؛ وفي بيجينج وتيانجنج بالصين، لوحظت تغيرات ايجابية مماثلة في النظام الغذائي وفي مكافحة أمراض ضغط الدم؛ وبيئت دراسة أجريت في شيلي كيفية التوقي من التدخين المبكر لدى أطفال المدارس؛ أما في فرنسا فقد أفضى قانون ايفين (نسبة الى وزير الصحة السابق) الى انحسار معدل التدخين بنسبة ١٠٪؛ بينما أدت تغيرات أسعار اللحوم ومنتجات الألبان في بولندا الى تأثير واضح في معدلات الوفاة الناجمة عن مرض القلب التاجي.

٦- وهناك أدلة كثيرة على هذه التأثيرات. ففي كاريوليا الشمالية مرة أخرى، سجل انخفاض بنسبة ٦٥٪ في الوفيات الناجمة عن مرض القلب التاجي لدى السكان من الكهول ويعزى سبب ذلك في المقام الأول، الى تراجع عوامل الخطر الثلاثة الرئيسية (الكولسترول وارتفاع ضغط الدم والتدخين). وتأكدت هذه الأدلة على نطاق واسع من خلال دراسات الرصد الشاملة كدراسة هيئة رصد الاتجاهات القلبية الوعائية مونيكا. كما سجلت انخفاضات هائلة في معدل الوفيات بسبب الأمراض القلبية الوعائية في أستراليا وكندا وفنلندا ونيوزيلندا والولايات المتحدة الأمريكية وفي بعض البلدان الأخرى، وتعود أسباب هذه الانخفاضات الى التغيرات التي طرأت على مستويات المخاطر فضلا عن تحسن العلاجات.

٧- وكل ذلك يبين امكانية تحقيق فوائد صحية ملموسة وفي تحسين نوعية الحياة بفضل مكافحة الأمراض غير السارية و"تقليص المراضة". كما أشار التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧ الى عدم تزايد حالات الاعاقة الشديدة على الرغم من تقدم السكان في العمر على الصعيد العالمي. وتعتبر قدرة المسنين الوظيفية أحد الاعتبارات الحاسمة فيما يتعلق بتكاليف الرعاية الاجتماعية والصحية. وفي فنلندا، أسهمت الاجراءات المجتمعية للوقاية من الأمراض غير السارية اسهاما كبيرا في اضافة ست سنوات الى متوسط العمر المتوقع خلال الخمسة والعشرين عاما الأخيرة، التي شهدت أيضا

انخفاضاً بنسبة ٢٥٪ في عدد السكان المستفيدين من معاشات الاعاقة من جراء الاصابة بالأمراض القلبية الوعائية. وذلك مؤشراً واضحاً على أن هذا الضرب من اجراءات الوقاية والمكافحة يؤتي فوائد صحية جمّة.

## اطار عمل لمزيد من الاجراءات

٨- أتاحت البحوث الوبائية والاجتماعية التي أجريت في شتى بقاع العالم التوصل الى تحديد عوامل الخطر المتعددة تحديداً واضحاً فيما يخص تطور الأمراض غير السارية الرئيسية والتقصي عن منشئها الذي يكمن في أساليب العيش اللاصحية والبيئات الملوثة، ويمكن تحديد المخاطر المحتملة حتى في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤكد ضرورة الشروع في الوقاية منذ السنوات الأولى للحياة ومواصلتها في مرحلتها المراهقة والكهولة. وترتكز الاستراتيجية على عدد من عوامل الخطر القابلة للتغيير كالتدخين والنظام الغذائي الغني بالسعرات الحرارية (لاسيما بالدهون المشبعة) وتعاطي المشروبات الكحولية وقلة النشاط البدني (أضيف إليها مؤخراً الاجهاد العصبي وتلوث البيئة)، وغالباً ما تظهر تركيبات متباينة من هذه العوامل لدى الكهول. ويعتبر التدخين بحد ذاته مسؤولاً عن ٩٠٪ من حالات السرطان الرئوي و٧٥٪ من أمراض الجهاز التنفسي الانسدادية المزمنة و٢٥٪ من حالات احتشاء عضلة القلب، وفي البلدان المتقدمة يتسبب النظام الغذائي المرتفع السعرات والخمول البدني في البدانة والاصابة بالأمراض القلبية الوعائية، والسكتة وبعض السرطانات والداء السكري والروماتيزم المزمن.

٩- والمبدأ الأول هنا هو اتباع أسلوب متكامل يقوم على الاعتراف بالمخاطر والعوامل الحاسمة في الصحة التي لا يمكن التأثير عليها ايجابياً سوى بتضافر منسق لجهود القطاع الصحي والقطاعات الأخرى ذات الصلة. وينبغي للقطاع الصحي أن يضطلع بدور حفاز وأن ييسر تنسيق العمل المشترك بين القطاعات والمتعدد التخصصات على مستوى المجتمعات المحلية. أما المبدأ الثاني فيقوم على مشاركة أمتن وتعاون ما بين الخدمات الصحية، حيث تركز الرعاية الصحية الأولية على الوقاية وتقليل عوامل الخطر. كما أن الوقاية الأولية من الأمراض غير السارية الميسورة لجميع البلدان، يجب أن تتضمن تدابير تستهدف السكان جميعاً وأخرى موجهة الى المجموعات الشديدة التعرض للخطر. فالأولى الغرض منها خفض متوسط مستوى المخاطر المحددة بمجتمع ما وذلك أمر بالغ الحيوية، وتستكمل باستراتيجية موجهة نحو المجموعات الشديدة التعرض للخطر أما التدابير الأخرى فتركز على أولئك الذين يتعرضون لمخاطر شديدة بسبب تضافر شتى عوامل التعرض للخطر و/أو بسبب الاصابة الفعلية بالمرض.

١٠- ومن الأمور الأساسية في اعداد برامج متكاملة بشأن الأمراض غير السارية على المستوى المحلي أو الوطني أو الاقليمي، اتباع سياسة واستراتيجية واسعتين استناداً الى اطار العمل في مجال الصحة العامة وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية مع تحقيق موازنة سليمة للتدابير المذكورة أعلاه، الى جانب تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها والعلاج والتأهيل.

## العناصر الأساسية

١١- سياسة الصحة العامة. تشكل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من التنمية البشرية المستدامة والصحة العامة، ذلك لأن الوقاية من معظم حالات الوفاة المبكرة أمر ممكن ولأن الاصابة بالأمراض تفرض عبئاً ثقيلاً على النظم الصحية والاجتماعية. وعلى الصعيد الوطني، تضطلع وزارات الصحة بدور حفاز ويجب عليها الابقاء على قدرتها على تحديد السياسة الصحية الوطنية والمساعدة على تنظيم شؤون الوقاية وتنمية الموارد الصحية، وعلى رصد صحة السكان وضمان جودة الرعاية الصحية وفقاً للخبرات المتاحة والحوافز، مع النهوض بالمسؤوليات المشتركة بين القطاعات والمتعددة التخصصات على شتى مستويات الخدمات الصحية، وذلك ما نص عليه ميثاق أوتواوا للنهوض بالصحة (١٩٨٦).

١٢- المشاركة والتنسيق. الى جانب العمل المشترك بين القطاعات وأهميته الحاسمة، هناك، كما شدد عليه ميثاق جاكارتا في وقت لاحق (١٩٩٧) حاجة الى قيام تعاون، بل هناك أيضاً فرصة سانحة لقيام مثل هذا التعاون بين وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وكذلك شتى التنظيمات المجتمعية. وتتيح المنظمات غير الحكومية فرصاً على الصعيدين الوطني والدولي من أجل بذل جهود منفصلة للتوصل الى أسس مشتركة ومنسقة تستهدف الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتعتبر "مبادرة الصحة القلبية" الدولية، التي حددها اعلان فيكتوريا (١٩٩٢) من الأمثلة الجيدة على تضافر الجهود الدولية من أجل مكافحة الأمراض القلبية الوعائية.

١٣ - إعادة توجيه الخدمات الصحية والموارد البشرية. لا بد من اتباع نهج مزدوج للوقاية من الأمراض غير السارية في سياق اصلاح القطاع الصحي: (١) تحديد وظائف "جديدة" في مجال الصحة العامة من أجل مواجهة التحديات التي يفرضها اطار عمل الوقاية على صعيد المجتمعات المحلية وضمان قيام تعاون أمتن مع خدمات تقديم الرعاية الصحية الأولية؛ (٢) الاعتماد على الخدمات القائمة في موازنة العمل الذي يستهدف الوقاية طوال العمر، مع دعم برامج الصحة المدرسية لايجاد أنماط للتغذية الصحية والتمرينات البدنية غايتها الحيولة دون اكتساب عادة التدخين في مقتبل العمر. وعندما يتعلق الأمر بمجموعات معرضة للخطر بعينها، لا بد، على سبيل الأولوية المطلقة، من اتباع بروتوكولات ملائمة تجمع بين وسائل التدخل اللادوائي والمعالجة بالعقاقير ذات المردودية لمكافحة بعض الأمراض أو الحالات المحددة، لاسيما في البلدان النامية التي لا تتوافر فيها العقاقير بكثرة. ويجب على العاملين في مجال توفير الرعاية الصحية السعي الى تحسين معارفهم ومهاراتهم في مجال الاتصالات والتدريب على مهمات الوقاية الصحية ولاسيما عن طريق برامج التعليم المستمر. ولكن أهداف الاصلاح ينبغي أن تشمل أيضا الهدف المتمثل في الادراج العملي لموضوع الصحة العامة في المراحل السابقة لتعليم الطب والتمريض ومراحل ما بعد التخرج. وشيئا فشيئا، وبمرور الزمن سيمتلك هذا النهج المتكامل من المقومات ما يؤهله من أن يكون عنصرا أساسيا من حملة وظائف القطاع الصحي الأساسية.

١٤ - **الترصد والرصد والتقييم.** من الأمور الأساسية اللازمة للبرامج الخاصة بالأمراض غير السارية، ايجاد قاعدة للبيانات لاتاحة تثبيت معايير ومقاييس رسم الخطط والرصد والتقييم وتوفير التغذية الراجعة. وبما أن تغيير معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية يستغرق وقتا أطول من تغيير معدلات الإصابة بالأمراض السارية، فلا بد من تحديد عوامل التعرض للخطر ومؤشرات قياس التغيير كيما يتاح اجراء التعديلات أثناء تنفيذ البرامج. وتعتبر خبرة منظمة الصحة العالمية خبرة لا غنى عنها في تحديد مؤشرات يمكن التعويل عليها بغية تقييم الاتجاهات ومقارنة الخبرات القطرية.

١٥ - **استعمال البيانات وتحديد الاحتياجات في مجال البحوث.** يقتضي استكمال المعطيات الراهنة الاضطلاع ببحوث ميدانية بشأن زيادة فعالية الخدمات الصحية، ودعم البرامج المجتمعية، ورفع كفاءة أفرقة توفير الرعاية الصحية الأولية، واتخاذ تدابير سريرية ذات مردودية لتقليل المخاطر، ومعالجة الحالات. كما لا بد من مواصلة البحوث حول الأمراض غير السارية التي تصيب النساء والمسنين وفي مجال الاستعداد الوراثي للإصابة بالأمراض ومقاومتها.

## العمل الدولي ودور منظمة الصحة العالمية

١٦ - تقيدت الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الى الآن بالطابع المتجزئ الذي تتصف به أنشطة الدول الأعضاء، مما يستوجب اتخاذ اجراءات عالمية النطاق لاستكمال هذه الجهود والمساعدة على الشروع في تنفيذ البرامج حيثما اقتضت الحاجة اليها، وذلك نظرا لأن العديد من المخاطر يتسم بطابع دولي مشترك كتلك المخاطر التي تنجم عن الترويج للتبغ والأطعمة المسببة للبدانة، فضلا عن تلوث البيئة. وقد استنهضت المنظمة المجتمع الدولي، في هذا الشأن، بتحديد المعايير والمقاييس اللازمة فيما يتعلق بالاجراءات الرامية الى مكافحة الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والداء السكري والروماتيزم المزمن وتعزيز صحة الفم وكذلك فيما يتعلق بالوبائيات والوقاية والعلاج.

١٧ - ونظرا للعبء المتزايد، يجب على المنظمة أن تأخذ بزمام التعاون الدولي في مجال مكافحة الأمراض غير السارية باستخدام الموارد المتاحة لها وتوفير فرص التعاون، ودعم الجهود وتنسيقها في: (١) اقامة شبكات تعاونية اقليمية لتشجيع الوقاية والمكافحة المتكاملتين؛ (٢) وضع المعايير والمقاييس واستيفائها كلما كان ذلك مناسبا؛ (٣) تعزيز القدرات التقنية للدول الأعضاء فيما يتعلق برسم السياسات ووضع البرامج، وذلك انطلاقا من مشاريع البحوث والمشاريع الايضاحية حتى البرامج الوطنية المتكاملة.

## الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٨ - قد يرغب المجلس التنفيذي في توصية المدير العام بوضع خطة عمل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بغية دعم الدول الأعضاء في تنفيذ برامج عملية وفعالة؛ وأن يطلب الى المدير العام منح تشجيعه ودعمه لتأسيس نظم للترصد على المستويات العالمي والوطني والمحلي؛ وأن يعمل، على وجه الاستعجال، على تعزيز السبل التي تسمح بتنفيذ تلك التدابير.