الأمم المتحدة

A/66/83

الجمعية العامة

Distr.: General
19 May 2011
Arabic
Original: English

الدورة السادسة والستون

البند ١١٩ من القائمة الأولية*

متابعة نتائج قمّة الألفية

الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

تقرير الأمين العام

موجز

تمثل الأمراض غير المعدية جبهة جديدة في المعركة من أجل تحسين الصحة العامّة. ويعني زيادة تفشي هذه الأمراض على الصعيد العالمي أنها تتسبب الآن في عدد من الوفيات يفوق عدد الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب الأخرى مجتمعة.

* A/66/50.

ملاحظة: يركز هذا التقرير أساسا على فئات الأمراض الأربع التي تتناولها الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، أي أمراض القلب والشرايين، والسرطان بأنواعه، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، الناشئة في المقام الأول عن أربعة عوامل خطر سلوكية مشتركة. ويولي قرار الجمعية العامة ٦٤/٢٦٥ المسألة القدر نفسه من الأهمية. ويتسع نطاق الأمراض غير المعدية أكثر ليشمل أيضا أمراض المعدة والأمعاء، وأمراض الكليتين، والاختلالات العصبية واختلالات الصحة العقلية. وتمثل هذه الحالات جزءا كبيرا من العبء العالمي للمرض. وفي حين أن العديد من النهج والإمكانيات المشار إليها والمتعلقة بالتصدي للأمراض غير المعدية لا يتناولها هذا التقرير على وجه التحديد ولا يركز عليها فإنها تتصل مباشرة بتلك الحالات.

070611 070611 11-34954 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

والأمراض غير المعدية الرئيسية التي تعرف عموما بأنها أمراض مزمنة أو أمراض ذات صلة بنمط الحياة هي أمراض القلب والشرايين، والسكري، والسرطان بأنواعه، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبينما ركّز المجتمع الدولي على الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والملاريا والسلّ، فقد برزت الأمراض غير المعدية دون أن تثير انتباه أحد في العالم النامي، وها هي قد أصبحت الآن وباء عالميا. بيد أنه من الممكن الحد كثيرا من تفشي هذه الأمراض وإنقاذ حياة الملايين من الناس وتجنّب مآسي لا تحصى، وذلك من خلال اتخاذ تدابير محسنة وميسرة يُكمل العديد منها الجهود العالمية المبذولة حاليا بالفعل في مجال الصحة. فالمعارف والتكنولوجيات اللازمة لمكافحة الأمراض غير المعدية وآثارها منذ البداية متوفرة بالفعل. وقد آن الأوان لاتخاذ الإجراءات اللازمة لأجل إنقاذ أجيال المستقبل من الأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الأمراض.

وفي عام ٢٠٠٨، تُوفّي ٣٦ مليون شخص بسبب الأمراض غير المعدية، أي ٦٣ في المائة من أصل ٥٧ مليون وفاة في العالم في هذه السنة. ومن المتوقع أن تودي هذه الأمراض بحياة ٥٢ مليون شخص في عام ٢٠٣٠. بيد أن عدد المتوفين بسبب هذه الأمراض ليس بيّنا بالفعل من الناحية الديمغرافية، فالأشخاص الذين يموتون بسبب هذه الأمراض غالبا ما يموتون في سن مبكرة، منهم ٩ ملايين دون سنّ الستين. ويتفاقم الوباء إذا اجتمعت عوامل تزيد من خطر المرض مثل التدخين، والحمية غير الصحية، وعدم ممارسة أي نشاط رياضي والإفراط في تناول الكحول. والأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية التي تشترك في عوامل الخطر المذكورة تسبب ٨٠ في المائة تقريبا من جميع الوفيات الناشئة عن هذه الأمراض.

والعالم النامي والسكان منخفضو الدخل هم الأشدّ تضررا من الأمراض غير المعدية. وهناك أدلّة دامغة تربط هذه الأمراض وعوامل الخطر التي تزيد من حدتها بالفقر، وانعدام التعليم وعوامل اجتماعية حاسمة أخرى. وتنشأ عن تفشي الوباء دائرة مفرغة تؤدي فيها الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها إلى مفاقمة الفقر، بينما يؤدي الفقر إلى ارتفاع معدلات الإصابة بتلك الأمراض. ومن شأن الوقاية من هذه الأمراض أن يحدّ من الفقر لا سيما لأن الجانب الأكبر من الإنفاق على العلاج في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتحمله الأفراد أو نظم الرعاية الصحية مباشرة. وفي الوقت نفسه، ونظرا لانتشار المرض على نطاق واسع، وما ينشأ عنه من إعاقات ووفيات مبكرة، وما يستلزمه من رعاية على مدى فترات طويلة، تتسبب الأمراض غير المعدية في انخفاض الإنتاجية وازدياد تكاليف الرعاية الصحية، وبالتالي إضعاف التنمية الاقتصادية الوطنية.

وفي حين أن الأمراض غير المعدية تصيب عادة السكان مرتفعي الدخل في المقام الأول، تفيد المؤشرات الحالية أن انتشار هذه الأمراض مرتبط بارتفاع مستويات التنمية. فالوفيات والإصابات الناشئة عن الأمراض غير المعدية تفوق الآن الوفيات والإصابات بسبب الأمراض المعدية في جميع المناطق ما عدا أفريقيا حيث تزداد معدلات الإصابات بهذه الأمراض بسرعة. ومن المتوقع أن تبلغ الوفيات بسبب الأمراض غير المعدية في عام ٢٠٣٠ خمسة أضعاف الوفيات بسبب الأمراض المعدية في العالم تقريبا، بما في ذلك البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ويفوق عبء الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عبء سكانها، حيث يعيش فيها أكبر عدد من سكان العالم. وقد أدّى التحضر غير المنظم، وشيخوخة السكان، وعولمة التجارة وتسويق المنتجات مثل التبغ والكحول والمواد الغذائية إلى مفاقمة عوامل الخطر المرتبطة بهذه الأمراض. فانعدام القدرات في مجال الرعاية الصحية ونظم الحماية الاجتماعية في البلدان المنخفضة الدخل يعني أنه من الأرجح أن يُصاب السكان بالأمراض غير المعدية ويموتون بسببها في سن مبكرة.

وعلاوة على ذلك، فإن الأعباء الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناشئة عن تفشي الأمراض غير المعدية تعوق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، التي لم تبلغ الغايات المحددة لها في العديد من البلدان. وينطبق ذلك بوجه خاص على الهدفين ٤ و ٥ بشأن صحة المرأة والطفل، المرتبطين بشكل لا يقبل الانفصام بالأمراض غير المعدية، لا سيما لأن ضعف التغذية خلال فترة الحمل والمرحلة الأولى من الحياة يؤدي إلى التعرض إلى ارتفاع ضغط الدم والإصابة بداء السكري في المرحلة المتأخرة من الحياة.

بيد أنه يمكن تفادي الإصابة بالأمراض غير المعدية بتوخي نهج يشمل تدخلات في مجال الرعاية الصحية تكون فعالة من حيث التكلفة وشاملة لجميع السكان للتصدي لعوامل الخطر، وهي المعروفة بأفضل الطرق تكلفة في مجال الصحة العامة، وتدابير الرعاية الصحية الأولية لمعالجة المصابين بتلك الأمراض أو المعرضين للإصابة بدرجة كبيرة. ويمكن أن يُسفر تنفيذ هذه التدخلات على نطاق واسع، والذي يتطلب استثمارا متواضعا، إلى تحقيق مكاسب سريعة في التصدّي لآثار الأمراض غير المعدية.

وتشمل أفضل التدابير تكلفة في التدخلات على مستوى السكان تدابير مكافحة التدخين، بما في ذلك الزيادة في الرسوم وحظر الإعلان للتبغ والتدخين في الأماكن العامّة، والزيادة في الرسوم على الكحول وفرض حظر على الإعلان للكحول؛ والحد من تناول الملح الغذائي؛ والاستعاضة عن الدهون المهدرجة في الأغذية بدهون متعددة التشبع؛ وتعزيز وعي

الجمهور بالنظام الغذائي الصحي والنشاط الرياضي؛ والتلقيح ضد التهاب الكبد الوبائي B. وتشمل التدخلات في مجال الرعاية الصحية الأولية تقديم المشورة، وتوفير العلاج المتعدد العقاقير وإجراء الكشوفات والعلاج المبكر لسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي.

إن العوائق في هذا المجال كثيرة ولكن الضرورة الاجتماعية والاقتصادية واضحة. وتتوفر في الوقت الراهن قدرات غير مسبوقة على إجراء تحليل نقدي لمواطن الضعف والفرص المتاحة في المعركة الناشئة من أجل منع الإصابة بالأمراض غير المعدية ومكافحتها. ويجب التذكير في المناقشات بشأن أفضل الإجراءات على مستوى السياسات والبرامج بأنه من الممكن إلى حد كبير الوقاية من الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الأمراض وبأن أساس الصحة العامة المتمثل في البحوث والمهارات الفنية الضرورية لإحراز التقدم أساس قوي.

والتوصيات الخمس الضرورية لتحقيق التقدم هي:

(أ) يمكن خفض الإصابات بالأمراض غير المعدية إلى أقصى حدّ ممكن بتوخي نهج حكومي شامل يعتمد التدخلات على مستوى السكان بهدف التصدي لعوامل الخطر. ويمكن تحقيق هذه التدخلات عن طريق استثمار متواضع وفعال من حيث التكلفة؛

(ب) تنفيذ تدابير مستمرة في مجال الرعاية الصحية الأولية، تشمل تدخلات أساسية محددة الأولويات إلى جانب الرعاية المسكنة للآلام والطويلة الأجل، لفائدة المصابين بالفعل بالأمراض غير المعدية أو المعرضين إلى حد كبير إلى خطر الإصابة بها. ويمكن دعم هذه التدخلات في مجال الرعاية الصحية الأولية، وبتكلفة زهيدة، بسياسات عامة تتعلق بالصحة؛

(ج) تتطلب مكافحة الأمراض غير المعدية تعزيز قدرات الدول الأعضاء على رصد تلك الأمراض، وعوامل الخطر والعوامل الحاسمة المرتبطة بها، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل، بما في ذلك تصنيف البيانات الاجتماعية حسب نوع الجنس على سبيل المثال؛

(د) استغلال الدروس المستفادة من البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والسلّ والملاريا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل التكامل الفعلي لمبادرات مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية؛

(هـ) يجب إعطاء الأولية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، كما يجب أن تلتزم بذلك الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والأمم المتحدة والمنظمات الدولية في أعلى المستويات، وتتعاون جميعا فيما بينها.

أولا – مقدمة

١ – أُعدّ هذا التقرير استجابة لقراري الجمعية العامّة ٦٤/٢٦٥ و ٦٥/٢٣٨. وهو يتضمن استعراضا للحالة الراهنة للأمراض غير المعدية، ويتناول باختصار العبء الذي تفرضه على الصحة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية في العالم، كما يقدم توصيات لمواجهة هذه الأمراض عن طريق رصد اتجاهاتها، وتعزيز التدابير الرامية إلى الحدّ من عوامل الخطر المرتبطة بها، وتقوية النظم والخدمات الصحية، وتحسين الحصول على الرعاية الصحية. وتستند البيانات بشأن عبء الأمراض غير المعدية واستراتيجيات الوقاية منها ومكافحتها إلى التقرير المرحلي العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠[(١)].

٢ – وبدأت المبادرات العالمية لمكافحة الأمراض غير المعدية في عام ٢٠٠٠ باعتماد جمعية الصحة العالمية قرارها ٥٣–١٧ الذي أقرّت فيه الاستراتيجية العالمية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها[(٢)]. وتستند الاستراتيجية إلى ثلاث دعائم هي: الرقابة، والوقاية الأولية والرعاية الصحية المعززة. ومنذ عام ٢٠٠٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية العديد من القرارات لدعم أدوات محددة لغرض الاستراتيجية العالمية، تشمل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين في عام ٢٠٠٣، والاستراتيجية العالمية بشأن الأنماط الغذائية، والنشاط البدني والصحة في عام ٢٠٠٤، والاستراتيجية العالمية للحد من الاستعمال الضار للكحول في عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠٠٨، أقرّت الجمعية خطة عمل الفترة ٢٠٠٨–٢٠١٣ للاستراتيجية العالمية لمقاومة الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وتتضمن خطة العمل ستة أهداف، مع التركيز بوجه خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والفئات الضعيفة من السكان. وتشمل مجموعة من الإجراءات التي لو نفذتها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون والأمانة بصورة جماعية لساعدت على تخفيف عبء الأمراض غير المعدية. وتشمل الأهداف الستّة رفع مستوى الأولوية الممنوحة لمكافحة هذه الأمراض في العمل التنموي على الصعيدين العالمي والوطني، وإدماج الوقاية منها ومكافحتها في السياسات في جميع الإدارات الحكومية؛ ووضع سياسات وخطط وطنية وتعزيزها؛ وتعزيز التدخلات الرامية إلى الحدّ من عوامل الخطر، لا سيما التدخين، والأنماط الغذائية غير الصحية، وعدم ممارسة النشاط البدني، واستعمال الكحول بشكل ضار؛ وتشجيع البحوث؛ وتعزيز الشراكات؛ ورصد الأمراض غير المعدية والعوامل الحاسمة المرتبطة بها وتقييم التقدم المحرز على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

---

(١) يمكن الاطلاع عليه في الموقع: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf.

(٢) يمكن الاطلاع عليه في الموقع: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf.

ثانيا – وباء مستفحل

٣ – تُوفي ٣٦ مليون شخص، أو ٦٣ في المائة من أصل ٥٧ مليون وفاة في عام ٢٠٠٨[٣]، بسبب الأمراض غير المعدية، ومنها على وجه الخصوص أمراض القلب والشرايين، ومرض السكري، والسرطان بأنواعه وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. ومن المتوقع أن يزداد عدد الوفيات بسبب الأمراض غير المعدية ليصل إلى ٥٢ مليون وفاة في عام ٢٠٣٠. ويعزى التفشي السريع لهذه الأمراض في جزء منه إلى شيخوخة السكان، والتأثير السلبي الناشئ عن التحضر وعولمة التجارة والتسويق. وتتفاقم الحالة بسبب الزيادة المستمرة في عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية، أي التدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وانعدام النشاط البدني والاستعمال الضار للكحول، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

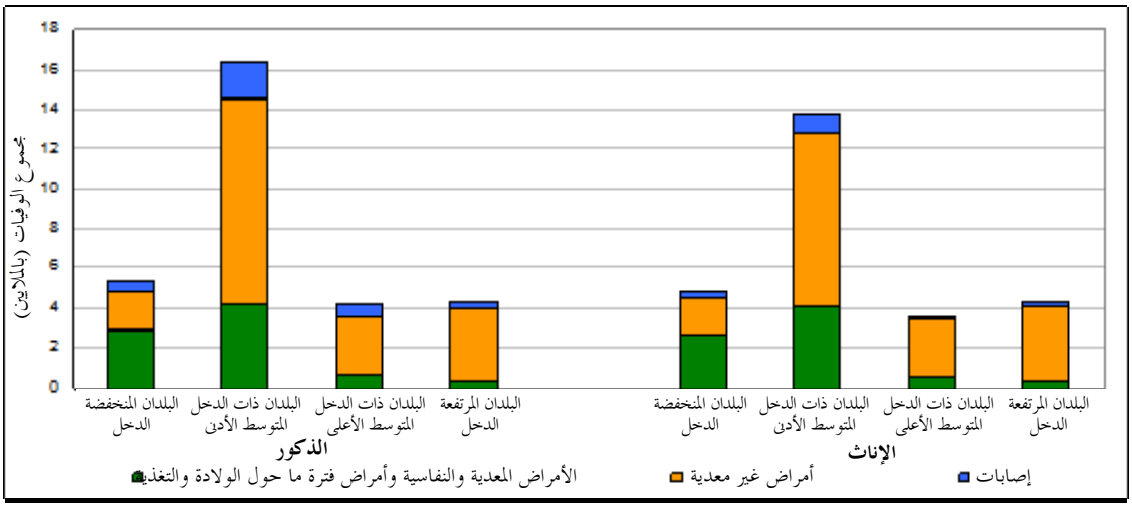
ألف – التكتم وسوء الفهم ونقص التسجيل

٤ – في حين كثف المجتمع الدولي الجهود من أجل مكافحة العبء العالمي للأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والملاريا والسلّ، ظهر عبء متزايد لهذه الأمراض لم يُعره العالم النامي أي اهتمام. واليوم، فإن عبء الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يفوق عبئها في البلدان مرتفعة الدخل. وفي حين يعتقد عامة الناس أن هذه الأمراض تصيب في المقام الأول السكان مرتفعي الدخل، يحدث قرابة ٨٠ في المائة من الوفيات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية في البلدان النامية. فالأمراض غير المعدية هي أكثر أسباب الوفيات انتشارا في جميع مناطق العالم، باستثناء أفريقيا (انظر الشكل ١)، حيث ترتفع معدلات الإصابة بهذه الأمراض بسرعة، ويُتوقع أن تكون سببا في ثلاثة أرباع الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية مثل الوفيات النفاسية، والوفيات قبل الولادة والوفيات الناشئة عن التغذية بحلول عام ٢٠٢٠، وأن تفوق بقية الأمراض بوصفها أول سبب في الوفيات بحلول عام ٢٠٣٠.

(٣) A. Alwan et al., “Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries”, *The Lancet* (2010).

الشكل الأول

إجمالي الوفيات حسب الأسباب العامّة، وفئات الدخل وفقا لتصنيف البنك الدولي، وحسب نوع الجنس



المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير المرحلي العالمي بشأن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠.

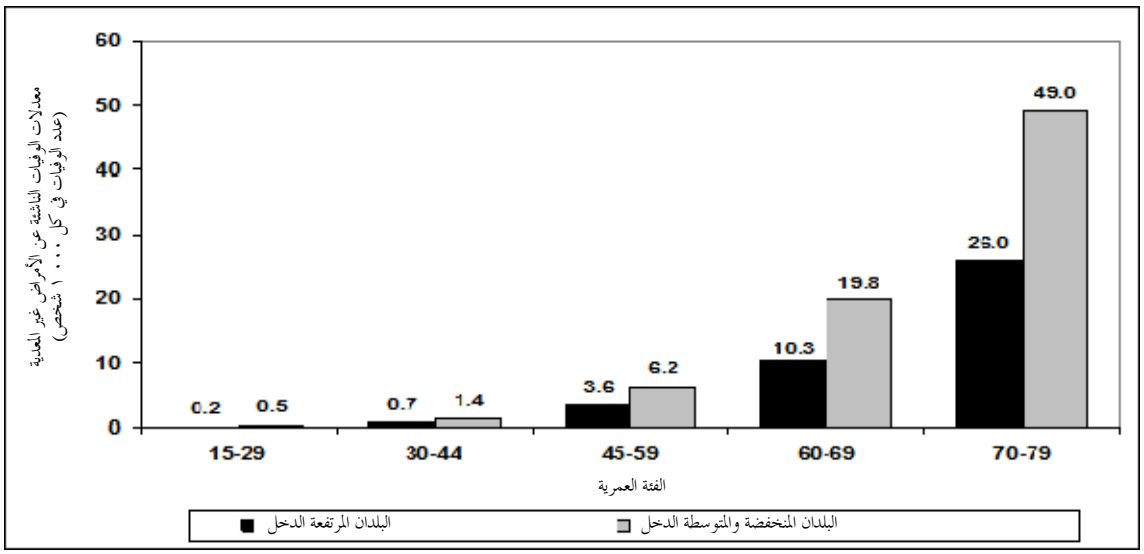
٥ - ستتسبب الأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عدد من الوفيات يناهز خمسة أضعاف الوفيات التي تنشأ عن الأمراض المعدية بحلول عام ٢٠٣٠. ويحدث ما يزيد عن ٨٠ في المائة من الوفيات بسبب أمراض القلب والشرايين وداء السكري، و ٩٠ في المائة من الوفيات بسبب داء انسداد الرئتين المزمن، وما يزيد عن ثلثي جميع الوفيات بسبب السرطان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وستتجاوز الزيادة المقدرة في النسبة المئوية للإصابة بالسرطان بحلول عام ٢٠٣٠، مقارنة بعام ٢٠٠٨، في البلدان المنخفضة الدخل (٨٢ في المائة) والمتوسطة الدخل (٧٠ في المائة)، نسبة الزيادة في البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى (٥٨ في المائة) والبلدان المرتفعة الدخل (٤٠ في المائة).

٦ - ولا تعزى فقط النسبة الكبيرة من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى وجود أكبر عدد من السكان فيها فحسب. فقد أدّى التحضر وعولمة التجارة وتسويق المنتجات، لا سيما التبغ والأغذية والكحول إلى مفاقمة عوامل الخطر المرتبطة بتلك الأمراض في العالم النامي. ونظرا لعدم توفر القدرات اللازمة في مجال الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية في البلدان المنخفضة الدخل، فقد بات من المرجح أكثر أن يُصاب الناس بالأمراض غير المعدية ويموتون مبكرا بسببها.

٧ - وكما يتبين من الشكل ثانيا أدناه، فإن معدل الوفيات الناشئة عن الأمراض غير المعدية يزيد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن معدلها في البلدان المرتفعة الدخل في جميع الفئات العمرية.

الشكل الثاني

معدلات الوفيات الناشئة عن الأمراض غير المعدية في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ٢٠٠٨



المصدر: منظمة الصحة العالمية العبء العالمي للأمراض: تحديث عام ٢٠٠٤[٢].

٨ - تزيد معدلات بدانة الأطفال في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى والبلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى عمّا هي عليه في البلدان مرتفعة الدخل، ويصل معدل المدخنين من الرجال إلى أعلى مستوى في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى. وتلاحظ أعلى معدلات ضغط الدم في أفريقيا. وتزيد معدلات الإصابة بالسرطان في العالم بسبب الإصابات المزمنة القابلة للعلاج كثيرا في البلدان المنخفضة الدخل عمّا هي في البلدان المرتفعة الدخل.

٩ - وعلى الرغم من أن هناك ما يدلّ على أن الأمراض غير المعدية أصبحت وباء عالميا، لا يزال مقررو السياسات أو الجمهور لا يعتبرونها من الأولويات الصحية في العالم. ونظرا لأن الأمراض شائعة وعوامل الخطر المرتبطة بها متفشية، فإن الكثيرين لا يفهمون العبء الذي تفرضه على السكان في العالم النامي. ونظرا لأن عوامل الخطر المرتبطة بهذه الأمراض والأمراض الأخرى باتت جزءا من الحياة اليومية، لا يرى العديد من الناس أنها أصبحت وباء، كما لا يعترفون بأنه من الممكن إلى حد كبير الوقاية منها.

باء – المخاطر الصحية، حاضرا ومستقبلا

١٠ – يعزى الجانب الأكبر من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية بالنسبة لمن هم دون السبعين من العمر (٣٩ في المائة) إلى أمراض القلب والشرايين، يليها السرطان (٢٧ في المائة). وإذا أضفنا إلى هذين المرضين أمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري، ترتفع هذه النسبة إلى ٨٠ في المائة من الوفيات الناشئة عن الأمراض غير المعدية.

١١ – والموت المبكر هو من الاعتبارات الرئيسية في تقييم تأثير الأمراض غير المعدية على السكان، خاصة وأن الوفيات المرتبطة بهذه الأمراض تحدث قبل سنّ السبعين. ففي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يُقدر أن نسبة أكبر من جميع الوفيات الناشئة عن هذه الأمراض تحدث في صفوف من هم دون سنّ السبعين، إذا ما قارنا ذلك بنسبة الوفيات في البلدان المرتفعة الدخل (٢٦ في المائة). ويصبح الفرق واضحا أكثر في الفئات العمرية الأصغر، ذلك أن ٢٩ في المائة من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحدث في صفوف من هم دون سنّ الستين، مقابل ١٣ في المائة فقط في البلدان المرتفعة الدخل.

١٢ – وعلى الرغم من انخفاض معدل الوفيات الناشئة عن أمراض القلب والشرايين في بعض البلدان المتقدمة النمو بفضل تدابير الوقاية والعلاج، ستظل معدلات الإصابة بهذه الأمراض ترتفع بقوة خلال العقود المقبلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي لم تُتّخذ فيها مثل هذه التدابير، مسببة نوبات قلبية وجلطات في وقت مبكر، مما يؤثر على المصابين في سنوات التي يكونون فيها منتجين اقتصاديا.

١٣ – ومن المتوقع أن يصبح السرطان سببا هاما بشكل متزايد من أسباب الوفاة والمرض خلال العقود المقبلة في جميع مناطق العالم. وتعني التغيرات التي من المتوقع أن تطرأ على الجوانب الديمغرافية للسكان في العقدين المقبلين أن حالات الإصابة بالسرطان المقدرة بنحو ١٢,٧ مليون إصابة جديدة في عام ٢٠٠٨ سترتفع إلى ٢١,٤ مليون حالة بحلول عام ٢٠٣٠، وأن ثلثي جميع التشخيصات لحالات الإصابة بالسرطان تقريبا ستكون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

١٤ – واستنادا إلى التقرير المرحلي العالمي بشأن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠، الصادر عن منظمة الصحة العالمية، ناهزت النسبة العامة للإصابة بارتفاع ضغط الدم في صفوف الكبار البالغين ٢٥ سنة فما فوق ٤٠ في المائة في عام ٢٠٠٨، وبلغت معدلات أعلى من ذلك في البلدان المنخفضة الدخل. وما لم تُتّخذ إجراءات عاجلة فإن نسبة الوفيات المرتبطة بالتدخين ستزيد عن ٨٠ في المائة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحلول عام ٢٠٣٠.

ومن المتوقع أن يرتفع عدد الوفيات السنوية بسبب التدخين من قرابة ٦ ملايين وفاة اليوم إلى ٨ ملايين وفاة في عام ٢٠٣٠، أي ما يقابل ١٠ في المائة من مجموع الوفيات في تلك السنة. وبازدياد استعمال الآلات في مكان العمل وفي البيت، من المتوقع أيضا أن يقل النشاط البدني. ففي بعض المناطق، تزيد نسبة الكبار الذين لا يمارسون نشاطا رياضيا كافيا، ولا سيما من بين النساء، عن ٤٠ في المائة.

١٥ - وعلاوة على ذلك، فإن العولمة والتصنيع المتزايدين للسلسلة الغذائية يزيدان من استهلاك الأغذية المصنعة، مما يؤدي إلى ارتفاع حاد في نسبة الدهون المشبعة، والدهون غير المشبعة، وملح الطعام والسكر في الغذاء. وما فتئت ظاهرة الوزن الزائد لدى الأطفال والصبيان تنتشر باستمرار خلال العقود الحالية، ويُتوقع أن تظل في ازدياد. وفي حين تلاحظ ظاهرة الوزن الزائد لدى الأطفال والصبيان في الفئة ذات الدخل المتوسط الأعلى، تُسجل أسرع نسبة لها في الفئة ذات الدخل المتوسط الأدنى. وفي عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة الكبار زائدي الوزن ٣٥ في المائة. ويُقدر أن ٢,٨ مليون شخص يموتون في العالم كل سنة بسبب الوزن الزائد. وقد تضاعفت تقريبا نسبة البدانة في العالم في الفترة ما بين ١٩٨٠ و ٢٠٠٨. وفي بعض المناطق، مثل أوروبا وبلدان منطقة شرق البحر المتوسط والأمريكتين، تزيد نسبة النساء ذوات الوزن الزائد عن ٥٠ في المائة.

١٦ - ويستأثر الاستعمال الضار للكحول بنسبة مرتفعة بشكل استثنائي من الوفيات في البلدان المتوسطة الدخل الآخذ عددها في ازدياد. ففي بعض المناطق، يموت واحد من بين كل خمسة ذكور بسبب الكحول، ويعزى نصف جميع الوفيات بسبب الكحول تقريبا إلى الأمراض غير المعدية.

١٧ - وفيما يتعلق بالمخاطر المهنية، تقول منظمة العمل الدولية أن نحو ١,٤ مليون إصابة بالأمراض غير المعدية تعزى إلى عوامل منها التعرض للمخاطر في مكان العمل.

جيم - الأمراض غير المعدية في سياقات مختلفة

١٨ - من الأهمية بمكان توخي نهج جنساني لفهم الفروق في مخاطر الإصابة والموت بسبب الأمراض غير المعدية، التي يتعرض لها الرجل والمرأة. ففي عام ٢٠٠٨، أودت هذه الأمراض بحياة ٤,٩ ملايين رجل و ٣,٣ ملايين امرأة، تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٥٩ سنة. ويفوق عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و ٥٩ سنة واللاتي يمتن بسبب الأمراض غير المعدية في أفريقيا عددهن في البلدان المرتفعة الدخل.

١٩ - ويفوق احتمال وفاة الرجال بسبب الأمراض غير المعدية احتمال وفاة النساء في جميع الفئات العمرية، وتعزى هذه الظاهرة إلى تعرض الرجال أكثر لعوامل الخطر مثل التدخين والتعاطي الضار للكحول ونقص انتفاعهم من الرعاية الصحية الوقائية وضعف روابطهم الاجتماعية بالمرأة. بيد أن اتجاهات عوامل الخطر الأخرى تشير أيضا إلى تفاقم عبء هذه الأمراض لدى النساء. فالمرأة أقل نشاطا بدنيا عادة من الرجل، كما أن الرجال أكثر عرضة للبدانة، ويدخنون بمعدلات مثيرة للجزع. وما فتئت معدلات الوفيات بسبب سرطان الرئة تزداد في الكثير من البلدان المتقدمة النمو بوتيرة أكثر سرعة لدى النساء منها لدى الرجال، وهو ما يشير إلى أن النساء بدأن التدخين في مرحلة متأخرة بالنسبة للرجال. ويُفهم من ذلك أن الفجوة الفاصلة بين الجنسين في معدل الوفيات بسبب هذه الأمراض قد تتقلص في المستقبل. وفي هذا الصدد، ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام للنهج الجنساني القائم على بيانات دقيقة مصنفة حسب نوع الجنس.

٢٠ - وتؤثر الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها تأثيرا كبيرا على صحة الأمّ والطفل. فبسبب نقص التغذية في الرحم ونقص الوزن عند الولادة، المتفشيتين بوجه خاص في أوساط السكان المنخفضي الدخل، تزداد مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين وداء السكري. وبازدياد انتشار ضغط الدم والإصابات بداء السكري والسكري الحملي تزداد النتائج السلبية في مجالي الحمل وصحة الأم. ولتحسين صحة الأم والتغذية دور هام في الحد من تعرض المواليد لهذه الأمراض في المستقبل.

ثالثا - الآثار الاجتماعية والاقتصادية

٢١ - إن تفشي الأمراض غير المعدية يؤدي إلى نتائج اجتماعية واقتصادية خطيرة بإفقار الأفراد والأسر المعيشية وإعاقة التنمية البشرية والاقتصادية. وكما سبقت الإشارة إلى ذلك أعلاه، فإن توزيع هذه الأمراض وعوامل الخطر المرتبطة بها وتأثيرها يتسمان بإجحاف كبير، كما أنها تفرض عبئا كبير بشكل مفرط على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وسكانها. ونظرا للارتباط الوثيق بين الفقر والأمراض غير المعدية، فمن المتوقع أن يعوق تفشي هذه الأمراض مبادرات الحد من الفقر في البلدان والمجتمعات المنخفضة الدخل.

ألف - تأثير الأمراض غير المعدية في التنمية الاجتماعية والبشرية

٢٢ - هناك أدلة دامغة تربط الفقر، وانعدام التعليم، واللامساواة الاجتماعية الأخرى بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر ذات الصلة بها. وعلى سبيل المثال، ففي البلدان المرتفعة الدخل:

- تبين أن معدلات انعدام النشاط البدني والتدخين يوميا واستهلاك الكحول بانتظام هي الأعلى في أوساط الرجال منها في أوساط النساء الأقل تعلما. وتبين أن مواصلة الدراسة مدة أربع سنوات إضافية عامل له علاقة بالتقليل من خطر الإصابة بمرض القلب وداء السكري.
- معدلات الإصابة بالسرطان أعلى كثيرا لدى العمال اليدويين، كما أن العاملات اليدويات معرضات أكثر للإصابة بمتلازمة الإيض، مقارنة بالموظفات العاملات في المكاتب.
- ترتفع نسبة البدانة لدى النساء منخفضات الدخل.
- أمراض القلب وداء السكري أكثر انتشارا في أوساط المغتربين والسكان الأصليين في بعض البلدان.

٢٣ - ويكشف عدد متزايد من الدراسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل عن روابط بين الأمراض غير المعدية والأسباب الاجتماعية:

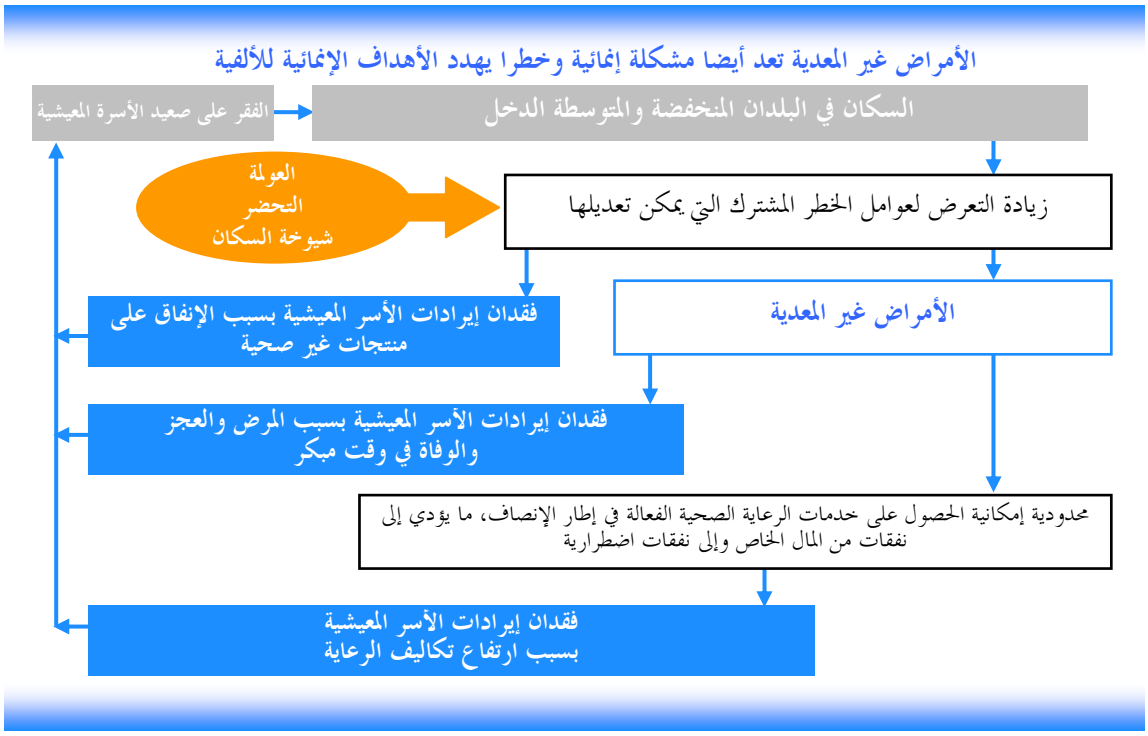
- التدخين، وارتفاع ضغط الدم، وانعدام النشاط البدني وتناول الكحول أكثر تفشيا في أوساط الأشخاص ذوي المستوى التعليمي المنخفض.
- ازدياد خطر الإصابة بداء السكري مرتبط بانخفاض مستويات التعليم والسكن في المناطق الحضرية.
- انخفاض معدلات الوفيات بسبب أمراض القلب والشرايين في أوساط المتعلمين مقارنة بمن لم يتلقوا أي تعليم رسمي.
- الفقراء أكثر إقبالا على التدخين من غيرهم، وبالتالي فهم معرضون أكثر إلى عدد من المخاطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية، بما في ذلك التدخين غير المباشر والتعاطي الضار للكحول، وكذلك إلى الإصابة بالربو.

باء - الأثر المترتب على إيرادات الأسر المعيشية

٢٤ - وتتسبب الأمراض غير المعدية في فقدان إيرادات الأسر المعيشية بسبب السلوك غير الصحي وضعف القدرة البدنية، والعلاج على مدى فترات طويلة وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.

الشكل الثالث

دائرة مفرغة: الفقر يساعد على تفشي الأمراض غير المعدية، والأمراض غير المعدية تساعد على تفشي الفقر



المصدر: التقرير المرحلي العالمي عن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠، الصفحة ٣٥.

٢٥ - يمثل التدخين، من منظور عوامل الخطر، مشكلة خاصة، ذلك أن بعض أفراد العديد من الأسر المعيشية المنخفضة الدخل ينفقون جزءا كبيرا جدا من ميزانيات أسرهم على التدخين مقارنة بالأسر المعيشية المرتفعة الدخل. ويؤدي ذلك إلى خفض ما تنفقه الأسرة المعيشية على حاجاتها الهامة الأخرى، لا سيما التعليم والرعاية الطبية. كذلك، فإن الإنفاق على الكحول يمكن أن يستترف نفقات الأسرة.

٢٦ - وغالبا ما يعوق ضعف القدرة البدنية الناشئ عن الأمراض غير المعدية الناس عن العمل أو البحث عن عمل، وبالتالي ينخفض دخل الأسرة. وقُدرت الخسائر من الإيرادات السنوية بسبب ما يقضيه المصابون بهذه الأمراض من أيام في الحصول على الرعاية الطبية بمبلغ ٢٣ مليار دولار (٠,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي) في الهند في عام ٢٠٠٤.

٢٧ - ويمكن أن يستترف علاج أمراض القلب والشرايين، والسرطان، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة موارد الأسر المعيشية سريعا، جارّا إياها إلى الفقر. ويشير

تقرير منظمة الصحة العالمية عن الحالة الصحية في العالم لعام ٢٠١٠[٤] إلى أن ١٠٠ مليون شخص يُدفعون نحو الفقر بسبب اضطرارهم إلى تسديد تكاليف الخدمات الصحية مباشرة. ويشير التقرير إلى أن المبالغ التي يدفعها الأفراد مباشرة تفوق ٥٠ في المائة من إجمالي النفقات الصحية في عدد كبير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويتبين من دراسة شملت بلدانا متعددة عن تكاليف الأدوية أن تكلفة اقتناء كمية من دواء واحد على الأقل من أدوية أمراض القلب والشرايين تكفي لمدة شهر واحد تعادل في المتوسط راتب ما بين يومين وثمانية أيام عمل. ويمكن أن تبلغ تكلف الرعاية المرتبطة بداء السكري، وأمراض القلب والسرطان الأسر المعيشية المنخفضة الدخل مبلغا يعادل ثلث دخلها، كما يمكن أن يضطرها إلى الاقتراض وبيع أصولها. وتفوق نفقات الإقامة الاضطرارية في المستشفى في حالات الأمراض غير المعدية كثيرا نفقات الأمراض المعدية.

جيم – آثار الأمراض غير المعدية على التنمية الاقتصادية

٢٨ – أصبحت الأمراض غير المعدية تشكل عنصرا رئيسيا في نفقات نظم الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة النمو وكذلك في بلدان العالم النامي. وبلغت الخسائر التقديرية من الدخل القومي بسبب أمراض القلب، والجلطة وداء السكري في عام ٢٠٠٥ ما قدره ١٨ مليار دولار في الصين، و ١١ مليار دولار في الاتحاد الروسي، و ٩ مليارات من الدولارات في الهند و ٣ مليارات في البرازيل. وما فتئت تكاليف الرعاية الصحية والخسائر في الإنتاجية تزداد في معظم البلدان، النامية والمتقدمة على حد سواء، وذلك بصرف النظر عن حجم السكان، كما أنها تستهلك أقساطا متزايدة من الميزانيات الوطنية. أما بالنسبة لبلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فقد قُدرت تكاليف الرعاية الصحية للمصابين بداء السكري بمبلغ ٦٥ مليار دولار سنويا، أو ما بين ٢ و ٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وما بين ٨ و ١٥ في المائة من ميزانيات الرعاية الصحية الوطنية. وفي عُمان، ازدادت نفقات الرعاية الصحية من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠٠٥ بنسبة ٦٤ في المائة. وتعزى هذه الزيادة في المقام الأول إلى الأمراض غير المعدية.

دال – آثار الأمراض غير المعدية على الأهداف الإنمائية للألفية

٢٩ – تشمل الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأمراض غير المعدية الأهداف الإنمائية للألفية كذلك، التي لم تبلغ الغايات المحددة لها في العديد من البلدان.

(٤) منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة في العالم، الطريق إلى التغطية الشاملة، ٢٠١٠.

٣٠ - والوقاية من الأمراض غير المعدية عامل هام بالنسبة للهدف ١ (بشأن الفقر والجوع) بسبب تأثيرها السلبي على الإنتاجية ودخل الأسرة، ولأن جزءا كبيرا من دخل الأسرة المعيشية ينفق على الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة الدخل.

٣١ - وفي ما يتعلق بالهدف ١ ج (تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥)، ترتبط التغذية غير السليمة خلال فترة الحمل بوفيات الأجنة داخل الرّحم والولادات المبكرة، كما تزيد خطر الإصابة بسكري الحمل. وهناك أيضا علاقة هامة بين تغذية الأم وصحة الجنين وإمكانية التعرض للإصابة بأمراض القلب والشرايين وداء السكري في وقت لاحق في الحياة.

٣٢ - ويمكن أن تسهم أيضا الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في تحقيق الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية (تعميم التعليم الابتدائي) لأن تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بهذه الأمراض، والأدوية، واستهلاك التبغ والكحول تُحول موارد الأسرة المعيشية التي يمكن إنفاقها، لولا تلك التكاليف، على التعليم. وهذه المشكلة حادّة بوجه خاص في الأسر شديدة الفقر، التي تحقق أكبر المكاسب من تعليم أبنائها.

٣٣ - وهناك أيضا روابط قوية بالهدفين ٤ و ٥ (الطفل وصحة الأم). ويضاعف ارتفاع معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل النتائج السلبية فيما يتعلق بالحمل وصحة الأمّ. ويمثل السكري أثناء الحمل مخاطر جسيمة على كل من الأمّ والجنين. وقد تصل نسبة الإصابة بسكري الحمل إلى ٢٠ في المائة لدى السكان المعرضين لخطر كبير. وتفوق نسبة الوفيات النفاسية للحوامل المصابات بداء السكري من الصنف ١ والمبلغ عنها ما بين ٥ مرات و ٢٠ مرّة الوفيات لدى النساء غير المصابات بالسكري. ويمثل التدخين عامل خطر إضافي على نمو الجنين وتطوره. وبالإضافة إلى ذلك، فمن المرجح أن المدخنات من الأمهات يرضعن أولادهن فترات زمنية أقصر، كما أنهن توفرن كمّيات أقلّ من الحليب الذي يكون أقلّ قيمة غذائية. ويزيد كذلك التعرض إلى دخان التبغ من مخاطر التعرض لأمراض الجهاز التنفسي عند الطفولة، والموت الفجائي والربو.

٣٤ - ويشكل أيضا عبء الأمراض غير المعدية المتزايد خطرا على الهدف ٦ (مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإصابة بداء الملاريا وغيره من الأمراض الرئيسية)، بتعطيله عملية مكافحة السل بفعالية. وفي تحليل شمل ٢٢ بلدا تصل فيها نسبة الإصابات بمرض السل إلى ٨٠ في المائة من الإصابات العالمية، تبين أن داء السكري يرتبط بنسبة ١٠ في المائة بإصابات الكبار بالسلّ، و ٢١ في المائة بالتدخين و ١٣ في المائة بالتعاطي الضار للكحول. والتدخين هو السبب الكامن وراء ما يزيد عن ٥٠ في المائة من الوفيات الناشئة عن مرض السلّ في الهند.

٣٥ - والغرض من الهدف ٨، بناء شراكة عالمية من أجل التنمية، هو إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار معقولة في البلدان النامية. بيد أن الجهود الدولية الرامية إلى تحقيق ذلك غالبا ما تركز على الإيدز، والسلّ والملاريا. وفي الوقت الذي تتسبب فيه الأمراض غير المعدية في معظم حالات الاعتلال الصحي والوفيات، من المهم إدراج الرعاية الصحية الأساسية اللازمة لعلاج هذه الأمراض في المبادرات المتعلقة بالاحتياجات الصحية والتنمية.

رابعا - وباء يمكن الوقاية منه

٣٦ - القدرة على مكافحة الأمراض غير المعدية متوفرة بالفعل، وبالتالي يمكن إنقاذ ملايين الأرواح، وتجنب معاناة لا تحصى، والحدّ من تكاليف العلاج الضخمة. ومعرفة كيفية الحد من هذه الأمراض ليست هي المشكلة، بل المشكلة هي عدم فعل بما يلزم عمله.

٣٧ - وسوف تتحقق أكبر التخفيضات في الإصابات بالأمراض غير المعدية من خلال التدخلات على مستوى السكان للتصدي لعوامل الخطر المتمثلة في التدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وانعدام النشاط البدني والاستعمال الضار للكحول. وهذه التدخلات منخفضة التكلفة، وفعالة من حيث التكلفة، ولعلها تكون مولدة للدخل في بعض الحالات؛ فهي غير مكلفة إطلاقا إذا ما قورنت بتكاليف العمليات التي يضطر إليها المرضى الذين يتقدم بهم المرض. ولكن التدخلات الفعالة لا تنفذ على نطاق واسع لأسباب مختلفة، منها عدم كفاية الالتزام السياسي، والمشاركة غير الكافية من جانب القطاعات غير الصحية، وانعدام الموارد، والمصالح الخاصة للدوائر الحيوية والمشاركة المحدودة من جانب الجهات صاحبة المصلحة.

٣٨ - وإذا توفرت الرعاية الصحية المناسبة للمصابين بالأمراض غير المعدية، فإن ذلك سيحد من التعقيدات، والعجز والوفيات المبكرة. غير أن هذه الرعاية الصحية لا تزال منعدمة أو غير كافية في العديد من الحالات، كما أن إمكانية الوصول إلى التكنولوجيات الأساسية والأدوية اللازمة لإنقاذ حياة المصابين محدودة، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٣٩ - ونظرا للروابط الوثيقة بين الأمراض غير المعدية وصحة الأم والطفل وأهمية الكشف عن هذه الأمراض في بداية الحياة، يلزم إدراج التدخلات في مجالات الوقاية والرعاية الصحية في برامج الصحة الإنجابية وبرامج صحة الأم والطفل، لا سيما في مستوى الرعاية الصحية الأولية.

ألف – الوقاية من العوامل المسببة للمرض، ومعالجة الأسباب: التحدي والاستجابة على مستوى القطاعات المتعددة

٤٠ – يمكن تحقيق مكاسب سريعة في مكافحة وباء الأمراض غير المعدية من خلال استثمارات متواضعة في التدخلات. والمطلوب من أجل تنفيذ هذه التدخلات على نطاق واسع هو المشاركة النشطة من جانب القطاعات غير الصحية وتوخي نهج حكومي كامل، يشمل قطاعات مثل التعليم، والتجارة، والزراعة، والأمن، والبيئة.

٤١ – ومن الإجراءات التي ينبغي اتخاذها ''أفضل الطرق تكلفة'' و ''الطرق المقبولة من حيث التكلفة''. فأفضل طريقة من حيث التكلفة هي طريقة ليست فقط فعالة جدا من حيث التكلفة بل ورخيصة أيضا وذات جدوى ومقبولة ثقافيا. أمّا الطريقة المقبولة من حيث التكلفة فتشمل التدخلات الأخرى المكلفة بعض الشيء أو التي تنشأ عنها مكاسب صحية أقلّ ولكنها توفر مع ذلك قيمة نقدية جيدة[٥]. وفيما يلي بعض أفضل الطرق من حيث التكلفة في الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية:

- حظر التدخين في أماكن العمل والأماكن العامّة
- التحذير من مخاطر التدخين
- فرض حظر شامل على الإعلان لمنتجات التبغ والترويج لها ورعايتها
- فرض ضرائب على منتجات التبغ والكحول
- تقييد الحصول على الكحول بالتجزئة
- إنفاذ الحظر على الإعلان للكحول
- خفض نسبة الملح والسكر في الأغذية والمشروبات المعبأة والمعدة صناعيا
- الاستعاضة عن الدهون المهدرجة بالدهون المشبعة في الأغذية
- إذكاء وعي الجمهور بالنظام الغذائي السليم والنشاط البدني من خلال التثقيف، وتوفير المعلومات للمستهلكين عن طريق وسائط الإعلام، ضمن وسائل أخرى
- التحصين ضد التهاب الكبد الوبائي B.

٤٢ – وبالإضافة إلى أفضل الطرق من حيث التكلفة، هناك العديد من التدخلات الأخرى الفعالة من حيث التكلفة والمنخفضة التكلفة التي تنفذ على مستوى السكان كافة، ويمكن أن

(٥) منظمة الصحة العالمية، التقرير المرحلي العالمي بشأن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠ (جنيف ٢٠١٠).

تُحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية. وتشمل هذه التدخلات معالجة الإدمان على النيكوتين، وإنفاذ قوانين المانعة للسياقة في حالة سكر، وتشجيع الرضاعة الثديية الكافية والتغذية التكميلية، وفرض قيود على تسويق الأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من الملح والدهون والسكر، لا سيما المواد المعدة للأطفال، وفرض ضرائب على الأغذية، وتقديم المعونات لتشجيع الغذاء الصحي.

٤٣ - وهناك تدخلات أخرى على مستوى السكان ككل تركز على الوقاية من السرطان. ومن الممكن الوقاية من ٧٠ في المائة تقريبا من حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم، كما أن التحصينات ضد فيروس الورم الحُليمي البشري، الذي هو السبب الرئيسي في سرطان عنق الرحم، فعالة بوجه خاص. كذلك، فإن الوقاية عن طريق الكشف المبكر، مثل الكشف عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم يمكن أن تكون فعالة في تخفيف عبء السرطان والحد من الوفيات.

٤٤ - ويجب أن تنشأ معظم التدخلات على مستوى السكان خارج القطاع الصحي في البلد، وهو ما يستلزم شراكات متعددة القطاعات واتباع الحكومات لنهج تدرج الصحة في جميع القطاعات. وعلى سبيل المثال، فإن أفضل التدخلات من حيث التكلفة مثل فرض ضرائب على منتجات التبغ والكحول يجب أن تنفذها الوكالات الحكومية وواضعو السياسات من خارج القطاع الصحي. وبالمثل، فإن القطاع الصحي وحده لا يستطيع بمفرده القيام بالحملات التثقيفية التي تركز على النظم الغذائية الأفضل من الناحية الصحية وعلى ممارسة المزيد من النشاط البدني. فمثل هذه الجهود تحتاج إلى دعم المجتمع المدني، والأكاديميات، والمنظمات غير الحكومية وسائر الجهات المعنية من أجل تحقيق النجاح المطلوب.

٤٥ - ويجب إشراك الصناعة والقطاع الخاص لما لهما من دور حاسم في التدخلات السلوكية على مستوى السكان. وعلى سبيل المثال، فالمبادرات التي تتخذها صناعة الأغذية لإعادة تشكيل منتجات صحية أكثر وممارسة التسويق المسؤول تكتسي أهمية بالغة. وباستطاعة منتجي وموردي الأغذية أن يحسنوا إتاحة المنتجات الغذائية الصحية، بما في ذلك الغلال والخضروات والأغذية التي تحتوي على كميات أقل من الدهون المشبعة والسكر والملح. وبإمكان الجهات المسوقة للمنتجات أن تمتثل التوصيات المانعة لبيع الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال.

باء – توفير الرعاية الصحية الأساسية: تعزيز قدرة النظم الصحية واستجابتها

٤٦ – نظرا لأن علاج الأمراض غير المعدية يستغرق بطبيعته فترة زمنية طويلة، يجب أن تكون استجابة النظام الصحي شاملة، وتجمع بين القوى العاملة المدربة ذات المهارات المناسبة، وتوفير التكنولوجيات الميسورة التكلفة، وإمدادات كافية من الأدوية، ونظم الإحالة، وتمكين السكان من الرعاية الذاتية على مدى فترة زمنية طويلة.

٤٧ – وإذا كان لا بد من عكس الاتجاهات التصاعدية للأمراض غير المعدية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ينبغي تغيير النهج المتبعة حاليا في معالجة هذه الأمراض. وفي الوقت الراهن، تتركز الرعاية الصحية للمصابين بهذه الأمراض في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في المستشفيات. وفي حالة أمراض القلب والشرايين وداء السكري، لم يتم بعد تشخيص إصابات عدد كبير من الأشخاص المعرضين لخطر كبير، وحتى أولئك الذين تم تشخيص إصاباتهم فإنهم لا يحصلون على الرعاية الصحية الأولية الكافية لمنع التعقيدات.

٤٨ – وإذا تم تشخيص إصابة بمرض غير معد فغالبا ما يكون ذلك في مرحلة متأخرة من مراحل المرض، عندما تبدو أعراض المرض على المريض ويدخل المستشفى مع ما يصحب ذلك من إصابات حادّة وتعقيدات وإعاقات طويلة الأجل. وعلاج هذه الأمراض في مراحلها المتقدمة مكلف ويستلزم تكنولوجيات متطورة.

٤٩ – وفي العديد من البلدان، لا يحصل مرضى السرطان إلا على قدر محدود من الرعاية أو لا يحصلون عليها بالمرة بسبب التشخيص المتأخر، وعدم توفر أطباء متخصصين في علاج السرطان والممرضين المتخصصين، وانعدام مرافق التشخيص مثل خدمات الأمراض ومعدات وأدوية الاختصاص. وتشكو مرافق المعالجة بالإشعاع في البلدان النامية من النقص الحاد، إذ أن هناك ٣٦ بلدا تقريبا يفتقر لأدنى خدمات المعالجة بالإشعاع. ولا تتوفر مادة المورفين الفموي ولا الموظفين المدربين على الرعاية المسكنة للألم إلا بشكل محدود في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حتى وإن كان من الممكن توفير هذه الخدمات بتكلفة منخفضة.

٥٠ – وفي حين يجب أن يكون تعزيز نظم الرعاية الصحية هو الهدف النهائي، من الضروري اتخاذ تدابير قصيرة ومتوسطة الأجل لصالح الأشخاص الذين هم مصابون بالفعل بمرض غير معد أو هم معرضون إلى حد كبير للإصابة بذلك المرض. وينبغي أن تشمل هذه التدابير تحديد أوليات لسلسلات من التدخلات الأساسية المنخفضة التكلفة وكبيرة الأثر على

مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويمكن أن تستفيد أيضا برامج العلاج من تعزيز المشاركة والقبول المجتمعيين، والرعاية الذاتية.

جيم – تعزيز قدرة البلدان على مكافحة الأمراض غير المعدية

٥١ – وفقا للدراستين الاستقصائيتين اللتين أجرتهما منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٠، فإن قدرات الدول الأعضاء على الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها غير متكافئة، وتملك البلدان المرتفعة الدخل قدرات متقدمة في هذا المجال. وتطبق العديد من البلدان سياسة أو خطة أو استراتيجية واحدة على الأقل لمكافحة هذه الأمراض أو عوامل الخطر المرتبطة بها. بيد أن معظم هذه السياسات والخطط تتعلق بعوامل خطر أو أمراض منفردة ولا تمثل نهجا متكاملا ومتعدد القطاعات، كما أن هناك نسبة كبيرة منها لا تزال دون تنفيذ أو أنها تفتقر إلى التمويل الكافي.

٥٢ – ولمكافحة الأمراض غير المعدية، يجب إعطاء الأولوية لتحسين نظم الرقابة والرصد على المستوى القطري، التي ينبغي أن تكون مدمجة في النظم الوطنية للمعلومات الصحية القائمة. والعناصر الأساسية الثلاثة التي ينبغي أن تتوفر في مراقبة جميع الأمراض غير المعدية هي: (أ) رصد عوامل الخطر؛ (ب) نتائج الرصد، لا سيما معدلات الإصابة والوفيات الخاصة بكل مرض؛ (د) مراقبة استجابات النظام الصحي، بما في ذلك القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير المعدية من خلال إجراءات منها على سبيل المثال السياسات والخطط، والهياكل الأساسية، والموارد البشرية والوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والأدوية.

٥٣ – وتقدر الإمكانيات المتوفرة في البلدان المنخفضة الدخل لمعالجة الأمراض غير المعدية بربع ما يتوفر لدى البلدان المرتفعة الدخل. وحتى المستشفيات في البلدان المنخفضة الدخل، فغالبا ما تفتقر بشدة للتكنولوجيات ووسائل العلاج الأساسية اللازمة لمكافحة هذه الأمراض. وكشفت دراسة أُجريت في بعض البلدان المنخفضة الدخل أن ثلثي الأدوية الجنيسة تقريبا لا تتوفر بكميات كافية في القطاع العام، وأن ٥٠ في المائة منها تقريبا غير متاحة في القطاع الخاص.

خامسا – سبل العمل في المستقبل

٥٤ – يمكن مواجهة وباء الأمراض غير المعدية من خلال التدخلات في مجال الرعاية الصحية على مستوى السكان وعلى مستوى الأفراد، وهي تدخلات أثبتت فعاليتها ويقدر عليها جميع البلدان تقريبا. بيد أنه هناك عوائق كثيرة تحول دون تحقيق النجاح بسبب

الإجراءات الواسعة النطاق التي يلزم اتخاذها على الصعيدين الوطني والعالمي، ومختلف القطاعات التي يجب إشراكها في التدخلات والمصالح الخاصة المتعددة التي يمكن أن تعطل تنفيذ التدخلات أو تضعفها. ولكسب هذا الرهان، يجب إعطاء الأولوية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، والالتزام سياسيا على أعلى مستوى في الحكومات. وينبغي أن يشمل العمل في المستقبل الاعتبارات المبينة أدناه.

الإجراءات والصحة المتعددة القطاعات في جميع السياسات

٥٥ - إن التصدي لعوامل الخطر والأسباب الاجتماعية تتجاوز نطاق قدرات القطاع الصحي وحده، علما بأن تجارب الدول تبرهن على ضرورة إشراك القطاعات غير الصحية بقوة. وحتى يكون العمل المتعدد القطاعات فعالا، يلزم اعتماد عنصر ''الصحة في جميع السياسات''، أي أنه يجب على القطاعات من خارج القطاع الصحي أن تأخذ في الاعتبار عامل الصحة عند وضعها للسياسات والاستراتيجيات والمعايير. ويمكن الاطلاع على نماذج من المبادئ التوجيهية التي تدعو إلى العمل المتعدد القطاعات في التقرير المرحلي العالمي بشأن الأمراض غير المعدية لعام ٢٠١٠، الصادر عن منظمة الصحة العالمية.

نهج شامل لمراحل الحياة

٥٦ - من الأفضل التصدي للأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها على امتداد كامل مراحل حياة الناس، من خلال أنماط السلوك الصحية والتشخيص والعلاج المبكرين ابتداء من مرحلة ما قبل الحمل ومرورا بمرحلة الطفولة ثُمّ سن الرشد. ومن الضروري تعزيز مشاركة محلية قوية إلى جانب إقامة شراكات فيما بين العديد من أصحاب المصلحة.

الرقابة والرصد

٥٧ - يجب اعتماد إطار موحد لمؤشرات أساسية قابلة للقياس لرصد الاتجاهات والتقدم.

الحدّ من عوامل الخطر

٥٨ - يجب التصدي في العمل المتعدد القطاعات للأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها عن طريق تدخلات على مستوى السكان ميسورة التكلفة، وفعالة من حيث التكلفة وتدر فضلا عن ذلك دخلا للحكومات.

تعزيز النظام الصحي

٥٩ - يجب أن يحصل المصابون بأمراض غير معدية على الرعاية الصحية الأساسية، التي يمكن توفيرها عن طريق سدّ الفجوات في مكونات النظام الصحي الستة: المالية، والحكم، والقوة العاملة الصحية، والمعلومات الصحية، والأدوية الأساسية، والتكنولوجيات وتقديم الخدمات. وقبل كل شيء، فمن المسائل البالغة الأهمية توفير نظام قوي لتقديم الرعاية الأولية، لا سيما إذا كانت الموارد المتاحة محدودة. وينبغي أن تتحول نماذج خدمات الرعاية الصحية من الرعاية في حالات الطوارئ شديدة الخطورة إلى نماذج لتوفير الرعاية الصحية على مدى الحياة. وكخطوة واقعية أولى، يجب وضع مجموعة واقعية من التدخلات ذات الأثر الكبير والفعالة من حيث التكلفة بهدف الوقاية من هذه الأمراض والكشف عنها ومعالجتها.

عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية، وتجارة الأغذية وتسويقها وإنتاجها

٦٠ - باستطاعة القطاعات الحكومية والخاصة العاملة في مجال الإمداد بالأغذية أن تحسن كثيرا النظام الغذائي على الصعيدين العالمي والوطني من خلال القواعد التنظيمية والحوافز والعمل الطوعي. ويمكن خفض الملح والدهون المشبعة والدهون المهدرجة باتباع طريقة جديدة في تجهيز الأغذية، كما أن إحداث تغييرات على مستوى السياسات المتعلقة بالتجارة والضرائب والدعم يمكن أن يؤدي إلى زيادة توافر الغلال والخضر والمواد الغذائية الصحية الأخرى. ويمكن أيضا تحسين الإمداد بالغلال والخضر عن طريق دعم الإنتاج المحلي المستدام وبناء سلسلة إمداد محلية فعالة. وفي هذا الصدد، ينبغي إعادة النظر في السياسات الرامية إلى الزيادة في إنتاج الماشية، والعمل في الوقت نفسه على كفالة مصادر بحرية وبرية كافية من الدهون المشبعة. ويمكن وضع قواعد لتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية وتنفيذها استنادا إلى التوصيات التي أقرّتها منظمة الصحة العالمية وجهات أخرى.

الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

٦١ - ينبغي أن تعطي الحكومات، بالتعاون مع القطاع الخاص، أولوية أكبر لمعالجة الأمراض المزمنة وتحسين إمكانية الحصول على الأدوية اللازمة لذلك. ومن الآليات الهامة لإتاحة الوصول باستمرار إلى الأدوية وضع مبادئ توجيهية تستند إلى أدلة لمعالجة الأمراض غير المعدية، واقتناء الأدوية وتوزيعها بفعالية في البلدان، وإرساء خيارات تمويل ناجعة، وتشجيع استعمال الأدوية الجنيسة. وينبغي تقديم المعونات لمساعدة أفقر الشرائح من السكان. وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري اختراع أدوية وتكنولوجيات علاجية جديدة. ويمكن وضع السياسات الضرورية المتعلقة بالبحث والتطوير، والملكية الفكرية والمجالات الأخرى بالاستفادة من النجاحات التي تحققت في تحسين الوصول إلى الأدوية الجديدة لمعالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز والسلّ.

الحماية الاجتماعية

٦٢ - التغطية بالتأمين الصحي الشامل هي الحماية الأساسية للأشخاص المعرضين إلى خطر كبير أو المصابين بالفعل بالأمراض غير المعدية. ومن العوامل الهامة في التوزيع غير المتكافئ لهذه الأمراض بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هو انعدام التأمين الصحي الحكومي أو الخاص. ولذلك يجب العمل من أجل بلوغ هدف الحماية الاجتماعية الشاملة.

الأمراض غير المعدية في حالات الطوارئ

٦٣ - يمكن أن تؤثر الأزمات والكوارث الطبيعية والنزاعات طويلة المدى بشدة على المصابين بالأمراض غير المعدية. وينبغي أن تتوفر للمجتمعات المحلية والمجتمع الإنساني الدولي القدرة على كفالة استمرار الرعاية الصحية خلال الأزمات، كما ينبغي أن يشمل التأهب لها تخزين الأدوية الأساسية والتكنولوجية اللازمة لمواجهة هذه الأمراض.

الأمراض غير المعدية والهجرة

٦٤ - نظرا لطبيعة الظروف التي يعيش في ظلها مليار مهاجر في العالم فمن الممكن أن يزدادون تعرضا لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية. وبينما ركزت المبادرات الصحية لفائدة المهاجرين على الأمراض غير المعدية، يتعين على الحكومات أن تدمج أيضا صحة المهاجرين في السياسات المتعلقة بالوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها.

الأمراض غير المعدية والصحة المهنية

٦٥ - تعزى الأمراض غير المعدية جزئيا إلى عوامل الخطر المهنية، بما في ذلك التعرض للمخاطر الكيميائية والفيزيائية والبيولوجية والبيئية والنفسانية في مكان العمل. ويجب تنفيذ اللوائح المتعلقة بالتعرض لمثل هذه المخاطر، عند الاقتضاء. فالعمل المتعدد القطاعات، بما في ذلك الرصد الذي يقوم به الشركاء الاجتماعيون المعنيون ذو أهمية حاسمة لتعزيز تنفيذ السياسات الوطنية المتعلقة بالصحة في مكان العمل.

التقدم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

٦٦ - أصبح الوصول إلى المعلومات أيسر وأقلّ تكلفة بفضل ما أحرز من تقدّم في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي ينبغي استخدامها لزيادة إتاحة المعلومات الصحية. فالهاتف النقال والإنترنت تتيحان الفرصة للمجتمعات في المناطق النائية للاتصال بالخدمات الصحية، كما تساعدان في جمع البيانات الصحية من العيادات الخاصة ومن المستشفيات العامة.

سادسا – استنتاجات

٦٧ - أعطت الدول الأعضاء والمجتمع الدولي الأولية للأمراض غير المعدية. والآن أصبح من الضروري اتخاذ إجراءات عاجلة في جميع المستويات. فالاجتماع الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها الذي ستعقده الجمعية العامة في نيويورك في ١٩ و ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، يتيح فرصة تاريخية لرؤساء الدول والحكومات للالتزام باتخاذ إجراءات ملموسة وإزالة العوائق الحائلة دون النجاح في مكافحة الأمراض غير المعدية. وفيما يلي التوصيات المقترحة على الدول الأعضاء والقطاع الخاص ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية.

سابعا – التوصيات

٦٨ - تُوصى الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) إدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ضمن أولويات الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛

(ب) تنفيذ تدخلات فعالة من حيث التكلفة على مستوى السكان، بما في ذلك من خلال الإجراءات التنظيمية والقانونية، للتصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية مثل التدخين، والغذاء غير الصحي، وعدم ممارسة النشاط البدني، والاستعمال الضار للكحول؛

(ج) تعزيز نظم المعلومات الوطنية عن طريق تنفيذ إطار مراقبة لرصد عوامل الخطر والأسباب، والإصابات والوفيات وقدرات النظم الصحية. وتحديد أهداف ومؤشرات وطنية موحدة لتقييم التقدم المحرز في مجال مكافحة الأمراض غير المعدية؛

(د) تشجيع السياسات المتعددة القطاعات ومراعاة الصحة في جميع السياسات لمعالجة أسباب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها؛

(هـ) إشراك القطاعات غير الصحية وأصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك القطاع الخاص والمجتمع المدني، وذلك في شكل شراكات تعاونية من أجل النهوض بالصحة والحدّ من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية؛

(و) تنفيذ الاتفاقات والاستراتيجيات الدولية بهدف الحد من عوامل الخطر، بما في ذلك اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لعام ٢٠٠٣ المتعلقة بمكافحة التدخين،

والاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجية العالمية لتقليل الاستعمال الضار للكحول؛

(ز) تنشيط نظام الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الاستفادة من التدخلات في مجال مكافحة الأمراض غير المعدية، بما في ذلك الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الأساسية؛

(ح) حشد المزيد من الموارد ودعم النهج الابتكارية لتمويل التدخلات الأساسية في مجال الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير المعدية ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية.

٦٩ - يُوصى القطاع الخاص بما يلي:

(أ) تشجيع السلوك الصحي لدى العمال، بما في ذلك السلامة المهنية من خلال الممارسات المؤسسية الجيدة، وبرامج الرفاه في مكان العمل وخطط التأمين؛

(ب) المساهمة في تحسين إمكانية الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة لمكافحة الأمراض غير المعدية بأسعار معقولة؛

(ج) كفالة التسويق والإعلان المسؤولين وخضوع المشرفين عليهما للمحاسبة، لا سيما فيما يتعلق بالأطفال؛

(د) كفالة إمكانية الحصول على المواد الغذائية اللازمة للأنماط الغذائية الصحية، بما في ذلك إعادة تشكيل المنتجات لتوفير المزيد من الخيارات الصحية.

٧٠ - يُوصى المجتمع المدني بما يلي:

(أ) حشد الجهود من أجل التوعية السياسية والمجتمعية دعما للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها؛

(ب) معالجة أوجه النقص في خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومعالجة المصابين بها من السكان المهمشين، وفي حالات الأزمات، وبناء القدرات المجتمعية اللازمة لتشجيع الأنماط الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

(ج) حشد المزيد من الموارد ودعم النهج الابتكارية لتمويل الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

٧١ - تُوصى وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية بما يلي:

(أ) الاعتراف بخطر الأمراض غير المعدية على التنمية المستدامة، وإدماج التدخلات الوقائية الفعالة من حيث التكلفة في البرامج الإنمائية وبرامج الاستثمار ذات الصلة، بما في ذلك مبادرات الحد من الفقر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(ب) وضع مجموعة من المؤشرات العالمية، بالتعاون مع الدول الأعضاء، وذلك لرصد اتجاهات الأمراض غير المعدية، وتقييم ما تحرزه الدول من تقدم في تخفيف عبء تلك الأمراض؛

(ج) كفالة المشاركة الفعالة من جانب جميع القطاعات غير الصحية في السياسات المتعلقة بالصحة والأمراض غير المعدية؛

(د) كفالة المشاركة النشطة من جانب وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها في المبادرات العالمية والإقليمية الرامية إلى معالجة الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأمراض غير المعدية.