

تقرير مرحلي حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

المقدمة

1. طلبت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في دورتها الحادية والستين من المنظمة، بموجب القرار ش م/ل إ61/ق 3، رفع تقارير إلى اللجنة الإقليمية في دوراتها الثانية والستين والثالثة والستين والرابعة والستين، حول التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مستعينةً في ذلك بالمؤشرات العملية.
2. حُدث إطار عمل إقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة حول الأمراض غير السارية، بحيث يعكس المؤشرات العشرة التي تستخدمها البلدان لقياس حجم التقدم الذي تحرزه.
3. يُقدّم هذا التقرير ملخصًا حول التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ التدخُّلات الاستراتيجية السبعة عشر الواردة في إطار العمل، ويناقش سُبل المضيّ قُدماً لتوسيع نطاق العمل في هذا المجال في الإقليم.

الوضع الراهن والتقدم المُحرز

الحوكّمة

4. يتضح من بيانات عام 2015 إحراز بعض الدول الأعضاء تقدماً، إلا أن غالبية البلدان لم تكن تسير على الدرب الصحيح للوفاء بتلك الالتزامات.
5. استطاعت تسعة بلدان فقط (الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وعمان، وفلسطين، ولبنان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) إعداد خطط عمل وطنية متعددة القطاعات، وحددت ستة بلدان (الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) غاياتها لعام 2025.
6. قامت المنظمة، بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين على الصعيدين العالمي والوطني، بدعم بعثات الدعوة رفيعة المستوى لتقييم التعاون متعدد القطاعات، ولتيسير تعميم الغايات المرتبطة بالأمراض غير السارية ضمن أهداف التنمية المستدامة في الخطط والاستراتيجيات الوطنية.
7. أعدت المنظمة آلية لمتابعة التشريعات النموذجية دعماً للدول الأعضاء في تحديد أولوياتها في مجال التشريعات وإرساء المساءلة وحشد أنشطة الدعوة.

الوقاية من عوامل الخطر والحدّ منها

8. تواصل المنظمة تقديم الدعم التقني للبلدان فيما يتعلق بالحد من تعاطي التبغ والمبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 6 (التدابير الخاصة بالأسعار والضرائب) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وقد اعتمدت ستة عشر بلداً غاية وطنية للحد من تعاطي التبغ بنسبة 30% بحلول عام 2025، بينما تبنت باكستان غاية تتمثل في الحد من تعاطي التبغ بنسبة 50%. وصدر تقرير تقني خاص بفرض الضرائب على التبغ في دول مجلس التعاون الخليجي. وقُدّم الدعم لثمانية بلدان لتحديث تشريعاتها المعنية بمكافحة التبغ، وتحديدًا فيما يخص المجالات التالية: الأماكن العامة الخالية من التبغ، والتحذيرات الصحية المصورة، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وجرى تمويل وتنفيذ ستة مشاريع في عام 2015، قامت بها منظمات غير حكومية وتناولت مختلف جوانب تعاطي التبغ في أعمال درامية إقليمية. وفي 2015، أصبح كل من العراق والمملكة العربية السعودية طرفين في بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الإتيجار غير المشروع في منتجات التبغ.

9. يمثل الحد من استخدام الملح ركيزة أساسية في تعزيز النظام الغذائي الصحي. ومنذ تنفيذ السياسات والدلائل الإرشادية ذات الصلة، حقق الكثير من البلدان خفضاً في محتوى الملح في الخبز والأغذية المعلبة والأجبان، ومنها البحرين وتونس وجمهورية إيران الإسلامية وعمان وقطر والكويت ولبنان والمغرب. وأُجريت تقييمات لمحتوى الملح في الأغذية ومستوى استهلاكه في الأردن والعراق وفلسطين ومصر والمملكة العربية السعودية، إلا أن بعض البلدان، مثل أفغانستان وباكستان، تواجه تحديات بشأن الحد من استهلاك الملح على مستوى السكان نتيجة للممارسات التقليدية في إعداد بعض الأغذية (مثل الخبز) في المنزل.

10. قامت المنظمة باستحداث ونشر دلائل إرشادية بشأن استهلاك السكر، وأُتخذت بعض الإجراءات لزيادة الضرائب المفروضة على المشروبات المحلاة في جمهورية إيران الإسلامية وقطر. كما حظرت قطر تسويق المشروبات المحلاة في المدارس. ونفذت كل البلدان، ما عدا جيبوتي والصومال وليبيا والمغرب، المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم تنفيذاً كاملاً أو جزئياً.

11. أُقرت تشريعات ولوائح للحد من محتوى الأحماض المهدرجة المتحولة في الأغذية في خمسة من دول مجلس التعاون الخليجي جمهورية إيران الإسلامية وتونس. وبالنسبة لوقف استخدام زيت النخيل واستبداله بزيت صحي، فإن تونس والعراق وعمان وقطر ومصر قد أخذت في هذا الصدد إجراءً حاسماً للحد من استهلاك الدهون غير الصحية مثل زيت النخيل وتشجيع استخدام زيوت صحية بدلاً منه.

الترصد والرصد والتقييم

12. على الرغم من التحديات في مجال الترصد، استطاع العديد من الدول الأعضاء مؤخرًا إجراء رصد متدرج لعوامل الخطر أو خططت لإجرائه في عام 2016. وبالنسبة للوفيات التي تُعزى لأسباب محددة، فإن خمسة بلدان فقط (23%) لديها نظام عامل لتوفير بيانات موثوقة بصفة دورية.

13. خلال عام 2015، قُدّم الدعم لثلاثة بلدان أخرى (الإمارات العربية المتحدة وفلسطين ومصر) لتوسيع نطاق العمل في مجال تسجيل الأمراض السرطانية على أساس بيانات السكان.

الرعاية الصحية

14. واصلت المنظمة إرشاد البلدان لإعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها للتصدي للأمراض غير السارية، وترتيب التدخلات عالية المردود حسب الأولوية، وذلك استنادًا إلى إطار العمل الإقليمي لتعزيز ودمج معالجة الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية.
15. استطاعت تسعة بلدان (41%) الوفاء التام بالمؤشر الخاص بالدلائل الإرشادية لإدارة الأمراض غير السارية الرئيسية، بينما تمكنت ثمانية بلدان (36%) من الوفاء بالمؤشر الخاص بالعلاج بالأدوية والحصول على المشورة بالنسبة للأشخاص المعرضين للخطر الشديد.
16. تعمل المنظمة على إعداد مجموعة أدوات صحية طارئة للأمراض غير السارية، تتضمن الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة لضمان استمرارية علاج 10000 شخصٍ لمدة ثلاثة أشهر، وذلك في المناطق التي تعطل فيها الإمداد المنتظم بالأدوية والتكنولوجيات.

التحديات والسبيل إلى المُضي قُدُمًا

17. تتضمن التحديات الرئيسية صعوبات في تمويل خطط العمل متعددة القطاعات، وعدم كفاية الالتزام السياسي، والافتقار إلى جهات تنسيق ثابتة بما يعوق المشاركة، وعدم القدرة على رصد التدخلات، وتنافس الأولويات في مناطق الأزمات. وفي هذا الصدد، يكون اتساق التنسيق والتعاون فيما بين القطاعات على المستوى الوطني ضروريًا لضمان إعداد البرامج المعنية بالأمراض غير السارية وتفعيلها وتنفيذها وتقييمها بصورة ملائمة.
18. في مجال الوقاية، فإن القلاقل التي يشهدها العديد من بلدان الإقليم تؤثر على إعطاء الأولوية للمسائل والتحديات المتعلقة بالصحة، مثل مكافحة التبغ. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التأثير المتزايد لدوائر صناعة التبغ في بعض الدول الأعضاء قد أثر سلبيًا على الإنجازات، خاصة في مجال مكافحة التبغ. ويلزم في هذا الصدد مواصلة تعزيز تنفيذ الدلائل الإرشادية لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يتعلق بتنفيذ المادة 3-5 بشأن تدخل دوائر صناعة التبغ في سياسات الصحة العمومية، للحيلولة دون حدوث ذلك على المستوى الوطني في المستقبل. وتواصل المنظمة تعزيز القدرات التقنية في الدول الأعضاء لإعداد سياسة للحد من السكر والملح والدهون، وللاستثمار في تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم.
19. يواجه تنفيذ نظام مستديم للترصد لتحديات رئيسية، من ضمنها الافتقار إلى أطر عمل قانونية لدعم وإنفاذ وظائف الترصد، وصعوبات الإبلاغ ومشاركة البيانات، وقلة الموارد المالية في ضوء تنافس أولويات الصحة، وقلة الموارد البشرية من حيث العدد والقدرة، والتفتت وعدم اكتمال المستودعات الخاصة بالبيانات، وغياب التنسيق بين وزارات الصحة والقطاعات الأخرى، ونقص القدرات. كما تواجه البلدان تحديات في قياس المؤشرات نتيجة ندرة البيانات وعدم القدرة على توفيرها. وهناك حاجة لإيجاد آلية لإضفاء صبغة مؤسسية على نظام الرصد المتدرج أو المسوح الأسرية المقابلة، وتقديم تقارير فعالة عن المؤشرات العشرة لقياس التقدم المحرز إلى الاجتماع الثالث الرفيع المستوى في عام 2018.

20. في مجال الرعاية الصحية، ينبغي للبلدان تحديد أولويات التدخلات عالية المردود، مع التركيز على تعزيز إدراج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، سواء كان ذلك في الأماكن المستقرة أو تلك التي تشهد حالات

الطوارئ. كما ينبغي لها أيضاً تحديد حزمة من خدمات الأمراض غير السارية لإدماجها في الرعاية الصحية الأولية مع إمدادٍ كافٍ بالأدوية والتكنولوجيات والعاملين المدربين.

21. ستواصل المنظمة دعمها للدول الأعضاء في استعداداتها للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2018 في عدة مجالات، منها إعداد وتتبع البيانات حول مؤشرات قياس التقدم المحرز وإعداد خرائط طريق فُطرية وتنفيذها. وسوف تتواصل الجهود في توفير التوجيه وإعداد الأدوات من أجل توسيع نطاق تنفيذ التدخلات الاستراتيجية في المجالات الأربعة ذات الأولوية والمنصوص عليها في إطار العمل الإقليمي.