

## مقدمة

أقر مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 14 من الاتفاقية في جلسته الرابعة (بونتا ديل إيست، أوروغواي، 15-20 تشرين الثاني/نوفمبر 2010). وتوصي المبادئ التوجيهية بدمج خدمات علاج التبغ وإسداء النصح والإرشاد في الخدمات الحالية للرعاية الصحية كأول حزمة من الإجراءات تتخذها الدول الأطراف في صياغة منظومة شاملة لدعم الإقلاع عن التبغ. فخدمات الإقلاع عن التبغ الفردية في نظام الرعاية الصحية مثل النصائح الروتينية المختصرة لها القدرة على الوصول لعدد كبير من مستهلكي التبغ عند تقديمها على نطاق واسع عن طريق الفرص والمنافذ الحالية.

يتمثل الهدف العام من دمج علاج إدمان التبغ (عن طريق تعديل السلوكيات ووصف الأدوية) في نظام دائم للرعاية الصحية في تحسين وصول مدمني التبغ إلى الخدمات الفعالة للإقلاع عن التبغ، وفي النهاية زيادة فرصة نجاح مستهلكي التبغ في الإقلاع بصورة نهائية. ومع ذلك، فإن العديد من الدول في إقليم شرق المتوسط تعاني من نقص الموارد اللازمة لمكافحة التبغ، ولا يعد دمج أنشطة الإقلاع في برامج الرعاية الصحية أولوية بسبب مشكلات التمويل (الشكل 1). وتم اقتراح أن يتم تعزيز جهود الإقلاع عن التبغ بطريقة موفرة في التكلفة من خلال نظام الرعاية الصحية عند دمجها في الخدمات الصحية الحالية على مستوى القطر أو الولاية أو المنطقة، وربطها ببرامج الرعاية الصحية الأولية الحالية. [2]

## استراتيجيات التنفيذ الرئيسية لدمج خدمات الإقلاع عن التبغ في خدمات الرعاية الصحية الأولية

- صياغة سياسة وطنية تدعم دمج الأساليب الفعالة لعلاج الإقلاع عن التبغ في البرامج الصحية جيدة التمويل.
- زيادة الوعي بين المتخصصين والمديرين وصناع القرار في مجال الرعاية الصحية بمزايا خدمات علاج الإقلاع عن التبغ وقدرتها على توفير في التكلفة مقارنة بالخدمات الأخرى التي تقدمها جهات الرعاية الصحية.
- الدعوة والحث على تضمين دمج حالة استهلاك التبغ في نظام التسجيل والمعلومات.
- تقديم التدريب لمقدمي الرعاية الصحية في وحدات الرعاية الصحية الأولية لتمكينهم من تقديم الخدمات الإرشادية المختصرة (الخطوات الخمسة لإرشاد الراغبين وغير الراغبين في الإقلاع) على نحو فعال.

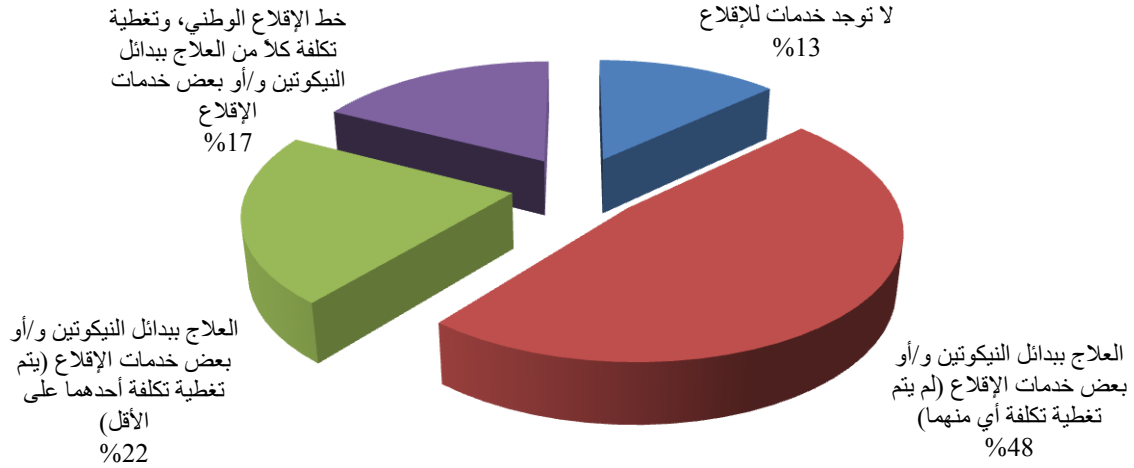
استهلاك التبغ هو السبب الوحيد الذي يؤدي إلى أغلب الأمراض والوفيات المبكرة في العالم اليوم. فأكثر من مليار فرد يدخنون، حوالي 70% منهم يعيشون في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويموت سنوياً نحو 6 ملايين نسمة بسبب استهلاك التبغ [1]. ولطالما كان استهلاك التبغ سبباً رئيسياً من أكبر ثمانية أسباب تؤدي إلى الوفاة في العالم. ويستمر استهلاك التبغ في التناقص في الدول النامية بسبب نمو السكان المطرد فضلاً عن جهود التسويق الحثيثة التي تبذلها شركات التبغ.

تمزج جهود مكافحة التبغ بين الخدمات التي تُعَمَّم على مستوى السكان لإثناء الناس عن استهلاك التبغ وتنفيرهم منه والأساليب الفردية للإقلاع عن التبغ. وتستند هذه الخدمات على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ويتم تنفيذ هذه الاستراتيجيات من خلال التواصل والحشد والضرائب والتشريعات وتطبيق القوانين.

ينبغي على الحكومات أن تهم أكثر بأساليب العلاج الفعالة التي تستهدف مستخدمي التبغ لأن إدمان التبغ حالة مزمنة تتطلب عادة التدخل المتكرر وعدة محاولات للإقلاع [2].

ينبغي أن يكون علاج إدمان التبغ جزءاً أصيلاً من أي برنامج شامل لمكافحة التبغ، كما نصت على ذلك اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، حيث تناولت المادة 14 من الاتفاقية الإطارية قضية علاج إدمان التبغ، وتلزم أطراف الاتفاقية بالسعي إلى: (أ) تصميم وتنفيذ برامج فعالة بهدف التشجيع على الإقلاع عن استهلاك التبغ، في أماكن مثل المؤسسات التعليمية ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل وأوساط ممارسة الرياضة؛ (ب) إدماج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ وخدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن استهلاك التبغ في البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والخطط والاستراتيجيات الوطنية، بمشاركة العاملين الصحيين والعاملين في المجتمعات المحلية والمرشدين الاجتماعيين، حسب الاقتضاء؛ (ج) إقامة برامج، ضمن مرافق الرعاية الصحية ومراكز التأهيل الصحي، للتشخيص وإسداء المشورة والوقاية من الاعتماد على التبغ وعلاجه؛ (د) التعاون مع سائر الأطراف الأخرى على تيسير الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج من الاعتماد على التبغ، بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية عملاً بالمادة 22. وقد تشمل هذه المنتجات ومكوناتها الأدوية ومنتجات تستخدم في إعطاء الأدوية، والتشخيص عند الاقتضاء [3].

- دعم علاج إدمان التبغ عن طريق تنفيذ "المنهج العملي لصحة الرئة PAL" وذلك بدمجه على نحو ملائم في خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- تقديم باقة كاملة من وسائل العلاج السلوكي وعن طريق الأدوية عند الاقتضاء وإتاحة الوصول لجميع مستهلكي التبغ المدمنين الذين يرغبون في الإقلاع.



المصدر: [4]

الشكل 1. حالة خدمات الإقلاع في الإقليم

- شروط تنفيذ إجراءات علاج التبغ في منشآت وخدمات الرعاية الصحية الأولية [2، 5]
  - تقييم استهلاك التبغ لكل مريض يزور وحدة الرعاية الصحية الأولية.
  - نظام تسجيل استهلاك المرضى للتبغ، وإسداء النصائح الروتينية المختصرة والإحالة لطبيب الرعاية الصحية في منشأة الرعاية الصحية لاستشارته.
  - قرارات إدارية للتغلب على العوائق في النظام الصحي من أجل تأسيس علاج إدمان التبغ لضمان سهولة حصول كل مريض على الخدمة.
  - تدريب أطباء الرعاية الصحية والعاملين في الرعاية الصحية في منشآت وخدمات الرعاية الصحية الأولية على أساليب الإرشاد المختصر والإرشاد المكثف.
  - إحالة مستخدمي التبغ لأي موارد حالية للحصول على الإرشاد السلوكي المكثف و/أو علاج إدمان التبغ بالأدوية حسب الاقتضاء.
  - تدريب مديري عيادات الرعاية الصحية الأساسية على تخطيط وتنفيذ تغييرات النظام لدعم تقديم علاج إدمان التبغ.
  - ترويج وتعزيز سياسات حظر التدخين والمنشآت الصحية الخالية من التدخين واللافتات الواضحة لتحذير المرضى والزوار من التدخين وتطبيق الغرامات والعقوبات بحكم القانون.
  - دعم مقدمي الرعاية الصحية الأولية الذين يستهلكون التبغ ومساعدتهم على الإقلاع.
- تقييم خدمات الإقلاع عن التبغ [2، 5]**
1. تقييم مستوى دعم النظام الصحي لوسائل تقديم علاج إدمان التبغ.
    - تضمين حالة استهلاك التبغ في نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية.
    - عدد ونسبة العيادات التي تلقى أحد المديرين بها على الأقل تدريباً على تخطيط وتنفيذ التغييرات الجوهرية في النظم المطبقة لدعم تقديم علاج إدمان التبغ.

الخطوات الخمسة لإرشاد المرضى غير الراغبين في الإقلاع  
عن التبغ

الأهمية: تشجيع المرضى على توضيح أسباب أهمية الإقلاع لهم  
المخاطر: اطلب من المريض تحديد العواقب السلبية المحتملة  
لاستهلاك التبغ

المكافآت: اطلب من المريض تحديد المزايا المحتملة للإقلاع عن  
استهلاك التبغ

العقبات: اطلب من المريض تحديد العقبات أمام الإقلاع

التكرار: تكرر الإرشاد في كل مرة يزور فيها المريض غير  
الراغب وحدة الرعاية الصحية الأولية

#### المصادر

1. WHO report on the global tobacco epidemic 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.
2. WHO policy recommendations on tobacco cessation and treatment of tobacco dependence. Geneva, World Health Organization, 2004.
3. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003.
4. WHO report on the global tobacco epidemic 2009: implementing smoke free environments. Geneva, World Health Organization, 2009.
5. Fiore MC et al. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville, MD. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.

- عدد ونسبة العيادات التي تلقى أحد العاملين بما على الأقل تدريباً على العلاج المكثف لإدمان التبغ.

- عدد ونسبة مقدمي الرعاية الصحية في وحدات الرعاية الصحية الأولية الذين تدربوا على خطوات الإرشاد المختصر للتبغ (الخطوات الخمسة لإرشاد الراغبين وغير الراغبين في الإقلاع).

- ميزانية مخصصة لتقديم خدمات الإقلاع عن التبغ.

2. تقييم مستوى تقديم علاج إدمان التبغ.

- عدد ونسبة المرضى الذين يزورون العيادات/الوحدات المحددة كمستهلكين للتبغ.

- عدد ونسبة مستهلكي التبغ المحددين الذين يحصلون على علاج لإدمان التبغ.

3. تقييم تأثير تقديم علاج إدمان التبغ.

- عدد ونسبة مستهلكي التبغ الذين تلقوا العلاج ونجحوا في الإقلاع خلال 6 شهور أو 12 شهراً.

أساليب الإرشاد المختصر للعلاج من التبغ: الإجراءات الخمسة لإرشاد الراغبين وغير الراغبين في الإقلاع [5]  
الخطوات الخمسة لإرشاد المرضى الراغبين في الإقلاع عن  
التبغ

اسأل المرضى حول استهلاك التبغ

انصحهم بالإقلاع

قيم رغبتهم في بدء محاولة الإقلاع

ساعدتهم في محاولة الإقلاع

رتب لقاء أو موعد للمتابعة معهم