منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale
اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السبعون
البند 2 (س) من جدول الأعمال المؤقت
EM/RC70/INF.DOC.14
ش م/ل إ 70/وثيقة إعلامية 14
آب/اغسطس 2023

تقرير مرحلي عن التصدِّي للسكري بوصفه أحد تحديات الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. يمثل السكري أحد أكبر الشواغل والتحديات في مجال الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، فمعدل انتشاره بين البالغين (أي الفئة العمرية ما بين 20 و79 سنة) يبلغ 16.2%،[1] وهو ما يعني أن المصابين به أكثر من 70 مليون إنسان. وقد شهد الإقليم خلال العقدين الماضيين أكبر زيادة على الصعيد العالمي واتجاه هو الأكثر إثارة للقلق. وقد صنَّفت منظمة الصحة العالمية السكري ضمن الأولويات الصحية البالغة الأهمية في الإقليم.

2. ففي تشرين الأول/ أكتوبر 2021، وتماشيًا مع قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع74-4 بشأن تخفيف عبء الأمراض غير السارية بتعزيز الوقاية من السكري ومكافحته، أقرت اللجنة الإقليمية لإقليم شرق المتوسط بالمنظمة إطار عمل إقليميًّا للوقاية من السكري ومكافحته.

3. ويقدِّم إطار العمل الإقليمي للدول الأعضاء 30 تدخلًا استراتيجيًّا موزَّعة بين أربعة مجالات رئيسية، هي الحوكمة، والوقاية، والتدبير العلاجي، والترصد والبحث. ويتضمن كل مجال رئيسي مجموعة من المؤشرات (مجموعها 11) تستطيع الدول الأعضاء استخدامها لرصد التقدم الذي تحرزه.

4. وقد وُضع إطار العمل الإقليمي ليتواءم مع إطار العمل الإقليمي الشامل لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الأمراض غير السارية، ليسمح بالتآزر في اعتمادهما وتنفيذهما وتقديم التقارير بشأنهما. ويخضع تنفيذ الإطار الإقليمي الشامل لرصد دقيق من خلال تقييم دوري تُجريه المنظمة للقدرات القُطرية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (مسح القدرات القُطرية المتعلقة بالأمراض غير السارية)، الذي يتناول معظم المجالات الرئيسية التي يتناولها هذا التقرير المرحلي، ويمثل البيانات الأساسية لعام 2021.

5. ويوجز هذا التقرير التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السكري ومكافحته منذ إقراره في تشرين الأول/ أكتوبر 2021. وقد جُمعت بيانات التقدم المُحرز التي استند إليها هذا

[1] IDF Diabetes Atlas 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 (www.diabetesatlas.org، تاريخ الاطلاع 2 أيار/ مايو 2023).

التقرير من مَصادر لمنظمة الصحة العالمية متاحة بالفعل،[2] أما التحديات الموضحة أدناه، فتستند إلى تعليقات البلدان والأراضي التي قُدمت في اجتماع تشاوري عُقد في شباط/ فبراير 2023.[3]

الوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز

الحوكمة

6. اعتمدت نصف بلدان/ أراضي الإقليم ونفَّذت استراتيجية أو خطة عمل للوقاية من السكري ومكافحته. وقد أبلغت ثلاثة عشر بلدًا/ إقليمًا (59%) عن وجود خطة عمل لمكافحة السمنة وزيادة الوزن، ودمجت معظم البلدان/ الأراضي (77%) السكري في استراتيجيتها أو سياستها أو خطة عملها الوطنية المتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير السارية. ولكن بعض البلدان، مثل المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، قد وضعت خطة عمل وطنية محددة تشمل جميع مجالات الوقاية من السكري والتدبير العلاجي له. وتشجع المنظمة بقية البلدان على تحديث خططها أو إعدادها.

الوقاية

7. حددت المنظمة مجالات الوقاية من خطر السكري، وتشمل التدخلات الاستراتيجية للتصدي لتدخين التبغ وتعاطي المسكرات والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني.[4]

8. تحسَّن إعداد السياسات المتعلقة بمكافحة التبغ تحسنًا كبيرًا في الإقليم. ورغم ذلك، ما زالت هناك حاجة إلى مزيد من التقدم لتحقيق غاية خفض تعاطي التبغ بنسبة 30% بحلول عام 2025. وفرضت أربعة بلدان/ أراضٍ في الإقليم أعلى مستوى من الضرائب، وحظرت 12 بلدًا/ أرضًا الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته حظرًا تامًّا، وهي أعلى نسبة من بين جميع أقاليم المنظمة. وقد حظرت ثمانية بلدان تعاطي التبغ في الأماكن العامة، ولكن كان هناك حظر كامل في 17 بلدًا في إحدى مراحل جائحة كوفيد-19، وشمل ذلك تعاطيه باستخدام النرجيلة (الشيشة). وقد اعتمدت اثنا عشر بلدًا وضْع تحذير صحي مصور على عبوات التبغ، في حين حققت أربعة بلدان فقط أعلى مستوى في الإقلاع عن تعاطي التبغ.

---

[2] تشمل هذه المصادر المسوح القائمة (مثل مسح القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية، والمسوح السكانية لعوامل خطر الأمراض غير السارية، مثل نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي لترصد عوامل الخطر) والتقارير المنشورة (مثل تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021).

[3] لأغراض هذا التقرير، صُنِّفت بلدان الإقليم وأراضيه إلى ثلاث مجموعات عامة حسب الحصائل الصحية للسكان، وأداء النُّظُم الصحية، ومستوى الإنفاق على الصحة: وتتألف المجموعة الأولى من البلدان التي شهدت التنميةُ الاجتماعية الاقتصادية بها تقدمًا كبيرًا على مدار العقود الماضية، مدعومة بارتفاع الدخل؛ أما المجموعة الثانية، فتتألف في المقام الأول من البلدان ذات الدخل المتوسط التي أعدَّت بنية تحتية شاملة لتقديم خدمات الصحة العامة، ولكنها تواجه شحًّا في الموارد؛ وتتألف المجموعة الثالثة من البلدان التي تواجه عوائق كبيرة في تحسين الحصائل الصحية للسكان بسبب نقص الموارد المتاحة لقطاع الصحة، وعدم الاستقرار السياسي، والنزاعات، وغيرها من التحديات التنموية المعقدة. والمجموعة الأولى تضم البحرين والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. أما المجموعة الثانية، فتضم مصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن ولبنان وليبيا والمغرب وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس. وأخيرًا، تشمل المجموعة الثالثة أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن.

[4] الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والصحة النفسية. مسوَّدة قائمة محدَّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. تقرير من المدير العام. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2023 (م ت 6/152 2023؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-ar.pdf، تاريخ الاطلاع 2 أيار/ مايو 2023).

9. ووضعت معظم البلدان/ الأراضي في الإقليم سياسات لدعم اتباع نظام غذائي صحي، والحد من عوامل الخطر المرتبطة بالتغذية للأمراض غير السارية. وقد بُذلت جهود كبيرة لتنفيذ السياسات الرامية إلى الحد من مدخول الأحماض الدهنية المتحولة في جميع بلدان مجلس التعاون الخليجي وفي مصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن ولبنان والمغرب وباكستان وفلسطين وتونس. وفُرضت أيضًا ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في 11 بلدًا/ أرضًا، وهي البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والكويت والمغرب وعُمان وفلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة. وتطبق خمسة بلدان في الإقليم، هي جمهورية إيران الإسلامية والمغرب والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة، وضْع ملصقات المعلومات الغذائية على وجه عبوات الأطعمة.[5]

10. ونفَّذت تسعة بلدان/ أراضٍ (41%) حملة وطنية لتثقيف الجمهور وتوعيته بأهمية النشاط البدني في السنتين السابقتين على مسح القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية لعام 2021، ونفَّذت كذلك 10 بلدان (45%)، في الفترة نفسها، حملة وطنية لتثقيف الجمهور وتوعيته بشأن أهمية اتباع نظام غذائي سليم.

التدبير العلاجي

11. أبلغت 17 بلدًا/ أرضًا في الإقليم (77%) عن إدراج خدمات الأمراض غير السارية في حزمة المنافع الأساسية الوطنية للخدمات الصحية أو حُزم المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة، وذلك منذ عام 2021. وأضاف السودان خدمات السكري في حزمته الوطنية للمنافع الصحية الأساسية التي أُعِدَّت في عام 2022.

12. وأحرزت الدول الأعضاء تقدمًا كبيرًا في تعميم خدمات السكري على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وتدعم المنظمة تطبيق حزمتها التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية في عدد من بلدان/ أراضي الإقليم، لتحسين إتاحة تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية العالية المردود، ومنها تدخلات السكري. وتعمل جيبوتي وباكستان وفلسطين والسودان واليمن على تنفيذ المشروع في مواقع تجريبية. أما الأردن والمغرب، فهما بصدد توسيع نطاق تطبيق هذا النموذج ليشمل في نهاية المطاف جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية.

13. وتشجع المنظمة على وضع نماذج للرعاية مسندة بالبيِّنات وتركز على المرضى، وتتعاون تعاونًا وثيقًا مع وزارات الصحة والاتحادات المهنية وغيرهم من الشركاء لدعم وضع وتنفيذ مبادئ توجيهية وبروتوكولات مسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي المتكامل للسكري، وغيره من الأمراض غير السارية. وقد أبلغت معظم بلدان/ أراضي الإقليم (18 أو 82%) بأن لديهم مبادئ توجيهية أو بروتوكولات وطنية مُسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي للسكري على مستوى الرعاية الأولية، وأن هذه المبادئ أو البروتوكولات تتضمن معايير للإحالة. ومنذ اعتماد القرار، وضعت جيبوتي والعراق ولبنان وباكستان واليمن مبادئها التوجيهية الوطنية أو حدَّثتها، لتتواءم مع إرشادات منظمة الصحة العالمية.

14. وبوجه عام، تتوفر تقنيات الرعاية الصحية الأولية العامة (مثل أجهزة قياس مستوى الغلوكوز في الدم وضغط الدم) في مجموعات البلدان الثلاث جميعها. ويتوفر اختبار تحمُّل الغلوكوز عن طريق الفم واختبار

[5] The Global Health Observatory. Indicators. Geneva: World Health Organization, 2023 (https://www.who.int/data/gho/data/indicators، تاريخ الاطلاع 2 أيار/ مايو 2023).

الهيموغلوبين الغلوكوزي في 11 بلدًا/ أرضًا (50%)، وفحص قاع العين بمنظار العين في 10 منها (45%)، وفحص قياس الإحساس بذبذبات الشوكة الرنانة في القدم في ثمانية منها (36%)، وشرائط قياس الغلوكوز والكيتونات في البول في 17 منها (77%)، وشرائط قياس الألبومين في البول في 11 منها (50%). وقد قُيم توافر هذه التقنيات في القطاع الخاص، واتضح أنها أكثر توافرًا فيه من المرافق الحكومية.

15. وأبلغ العديد من البلدان/ الأراضي عن توافر علاج السكري في مرافق الرعاية الأولية الحكومية. ومن بين هذه البلدان/ الأراضي، يتوافر الأنسولين في خمسة عشر (68%)، ويتوافر الميتفورمين في 19 (86%)، وتتوافر أدوية سلفونيليوريا في 15، وتتوافر مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE) لعلاج السكري وارتفاع ضغط الدم في 17. ولكن العديد من البلدان/ الأراضي التي تعاني من حالات الطوارئ أبلغ عن قلة توافر الأنسولين البشري، وأجهزة متابعة الغلوكوز، وشرائط الاختبار، وأدوات التشخيص.

16. وفيما يتعلق بالتثقيف بشأن السكري ودعم التدبير العلاجي الذاتي، أنشأت المنظمة فريقًا عاملًا إقليميًّا معنيًّا بتثقيف المرضى علاجيًّا، وذلك لدعم البرامج الوطنية المتعلقة بتثقيف المرضى والتدبير العلاجي الذاتي والاعتماد على النفس والعافية.

17. وفيما يتعلق بتوافر التدخلات الطبية لتحري مضاعفات السكري وعلاجها في قطاع الصحة الحكومية، توفر 15 بلدًا/ أرضًا (68%) فحص اعتلال الشبكية، و13 بلدًا/ أرضًا (59%) التخثير الضوئي للشبكية، و15 بلدًا/ أرضًا (68%) العلاج بالبدائل الكُلوية عن طريق غسيل الكُلى.

الترصُّد

18. في الإقليم، تجمع 18 بلدًا/ أرضًا (86%) بيانات عن ارتفاع الغلوكوز في الدم على المستوى الوطني، مع جمْع سبعة منها (32%) للبيانات كل 3-5 سنوات وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية.

19. ولدى 12 بلدًا/ أرضًا (55%) نظام لتسجيل معلومات المرضى على مستوى الرعاية الأولية في القطاع الحكومي، ويتضمن هذا النظام معلومات عن حالة السكري وعوامل الخطر. أما على مستوى المستشفيات، فقد أفادت 11 بلدًا/ أرضًا (50%) بوجود نظام يتضمن معلومات عن السكري.

20. ولمرض السكري سجلٌّ في 13 بلدًا/ أرضًا (59%)، ولكن أفاد اثنان فقط (9%) بأن سجلَّيْهما سُكانيان، وأفادت ستة (27%) بأن سجلاتها تستند إلى المستشفيات. وفيما يتعلق بالتغطية، أفادت أربعة (18%) بأن سجلاتها على المستوى الوطني، وأفادت ثمانية (36%) بأن سجلاتها على المستوى دون الوطني.

التحديات

21. ظهرت اختلافات واضحة بين البلدان والمجموعات، واتضحت بعض التحديات. فالبلدان/ الأراضي المتضررة من عدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي والأزمات الإنسانية تواجه أشد العقبات التي تحول دون اعتماد تدخلات السكري وتنفيذها في جميع المجالات الأربعة، وهي الحوكمة والوقاية والتدبير العلاجي والترصُّد. ومن العوامل التي تؤثر على التقدُّم في الإقليم: عدم إعطاء الأولوية لهذا الملف والتمويل المحدود وتفتت النُّظُم الصحية والقدرات والموارد البشرية المحدودة.

22. وأشارت البلدان إلى العبء المُنذِر بالخطر الذي تسببه السمنة وزيادة الوزن ومرحلة مقدمات السكري في الإقليم، لكنها أبلغت أيضًا عن بعض التجارب الناجحة في تنفيذ سياسات الوقاية. ورغم ذلك، فإنها أفادت أيضًا بالحاجة إلى قدرات إضافية لاعتماد المزيد من السياسات التي تستهدف عوامل الخطر.

23. وفي العديد من البلدان/ الأراضي تحديات واسعة النطاق تتمثل في عدم كفاية قدرات النُّظُم الصحية وبنيتها الأساسية، ويدخل في ذلك عدم تكامل الخدمات على مستوى الرعاية الأولية، وعدم كفاية القدرة على تقديم رعاية جيدة لمرضى السكري، وعدم توافر مبادئ توجيهية وبروتوكولات مسندة بالبيِّنات للتدبير العلاجي للسكري ومضاعفاته في الرعاية الأولية، وضمان استمرارية الإمدادات والبنية الأساسية لإدارة المعلومات، وإدارة الإمدادات، والإنتاج المحلي للأنسولين.

24. وأشارت البلدان/ الأراضي إلى التحديات التي تواجه الالتزام بالتواتر الدوري وفترات مناسبة بين الدراسات الاستقصائية السكانية بشأن عوامل خطر الأمراض غير السارية والمراضة والعلاج والمكافحة. وما تزال الثغرات في دقة بيانات الأمراض غير السارية وجودتها وتوحيدها تمثل تحديًا، مع ضعف البنية الأساسية وتفتُّت نظم المعلومات الصحية للمرضى على مستوى المرافق. أما السجلات الطبية الإلكترونية ووجود مُعرِّف فريد لكل مريض والقدرات اللازمة لاستخدام الترميز، فما زالت غير متاحة على نطاق واسع في جميع البلدان. ومن المجالات الرئيسية التي حُددت على أنها تحتاج إلى تعزيز قابلية تبادل المعلومات بين نُظُم المعلومات الصحية والرصد، ويدخل في ذلك تبادلها بين القطاعين الحكومي والخاص، ووضع مؤشرات لرصد الوقاية من السكري ومكافحته وتنفيذها ضمن أُطر مكافحة الأمراض غير السارية.

سُبُل المُضي قُدُمًا

25. لدى الدول الأعضاء التزام واضح باعتماد وتنفيذ خطط الوقاية من السكري ومكافحته، وتسلم بالحاجة إلى التوسع في جهود المواجهة، والمنظمة تشجعهم على تحديث خططهم وتقييم برامج السكري.

26. وتشجِّع المنظمة الدول الأعضاء على إعطاء الأولوية لإضافة السكري إلى حزم منافع التغطية الصحية الشاملة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ويدخل في ذلك تدابير الكشف المبكر عن السكري، وتثقيف المرضى بخصوص التدبير العلاجي، وتحرِّي مضاعفات السكري والتدبير العلاجي لها.

27. وتدعو المنظمة الدول الأعضاء إلى اعتماد نهج شامل للتدبير العلاجي للسكري في حالات الطوارئ ودمج رعاية السكري والأمراض غير السارية في إجراءات التشغيل الموحدة والمبادئ التوجيهية للاستجابة للطوارئ، مع اتباع نهج يركز على الرعاية الصحية الأولية، ويضمن استمرار الحصول على الخدمات والأدوية.

28. وستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في مجال الوقاية من السكري ومكافحته، وذلك من أجل: ضمان دمج الاستراتيجيات والخطط في خطط الأمراض غير السارية؛ وضمان تنفيذ سياسات وتدخلات عالية المردود للتصدي لعوامل الخطر؛ ودعم البلدان في اعتماد حزم من التدخلات الأساسية للتدبير العلاجي للأمراض؛ وإجراء أعمال تقييم ورصد منتظمة لعوامل الخطر وحالة الأمراض، فضلًا عن استعداد النظم الصحية على الصعيدين القُطري والإقليمي.

29. وستواصل المنظمة تتبُّع التقدم المحرز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السكري ومكافحته، وتحديث ذلك الإطار من حيث التدخلات والمؤشرات وفقًا لتجارب البلدان واستنادًا إلى الإعلانات والاستراتيجيات العالمية والإقليمية.