

السُّكْرِي

لنوقف
وباء السُّكْرِي

مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

السكري: لنوقف وباء السكري / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (WHO-EM/NCD/124/E)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة (WHO-EM/ NCD/124/F)

WHO-EM/NCD/124/A

1. الداء السكري - وقاية ومكافحة أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

(تصنيف للكتبة الطبية القومية: WK 810)

منظمة الصحة العالمية ، 2016

جميع الحقوق محفوظة

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط للنقطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة للملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 267 02535، فاكس رقم: +202 2670 2492؛ وعنوان البريد الإلكتروني: emrgoksp@who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ والبريد الإلكتروني: emrgoegp@who.int.

WHO-EM/NCD/124/A

التصميم: يات للتواصل

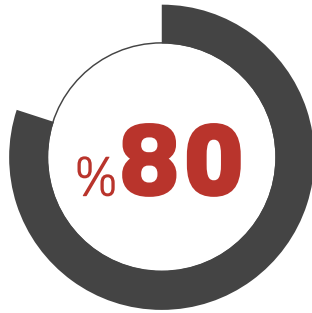
ما هو السُّكَّرِي؟

السُّكَّرِي مرض مزمن يحدث عندما لا يقوم الجسم بإنتاج القدر الكافي من الإنسولين، أو لا يكون الجسم قادراً على استخدام ما ينتجه من الإنسولين على نحو فعّال. والإنسولين هرمون ينظم نسبة السكر في الدم، التي تتشكل بفعل الأغذية التي يستهلكها الشخص. ولذلك، فإن السُّكَّرِي يؤدي إلى ارتفاع معدلات السكر في الدم، والتي إن لم تتم السيطرة عليها وضبطها، تؤدي مع مرور الوقت إلى حدوث أضرار خطيرة لكثير من أجهزة الجسم.

وهناك شكلان رئيسيان من أشكال السُّكَّرِي. سُّكَّرِي النمط الأول، الذي يتسم بعدم كفاية كمية الإنسولين التي ينتجها الجسم، ويستلزم إعطاء الإنسولين بشكل يومي، وقد تظهر أعراضه فجأة، والتي من بينها، الشعور بالظمأ، والجوع المستمر، وفقدان الوزن، والإفراز المفرط للبول، وحدثت تغيرات في الرؤية، والشعور بالتعب. أما سُّكَّرِي النمط الثاني، فإنه يحدث نتيجة لعدم قدرة الجسم على الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه. ويصيب سُّكَّرِي النمط الثاني نحو تسعين بالمئة من مرضى السُّكَّرِي. وقد تتشابه أعراض هذا النمط مع تلك الخاصة بالنمط الأول، غير أنها كثيراً ما تكون أقل وضوحاً. ولذلك فقد لا يتم تشخيص الإصابة بهذا المرض قبل مرور عدة سنوات على بداية ظهوره، وبعد أن تكون مضاعفاته قد ظهرت بالفعل.

عواقب شائعة للإصابة بالسُّكري

في عام 2012 تسبب السُّكري، بشكل مباشر، في وفاة نحو 1.5 مليون شخص. وقد وقع أكثر من 80% من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتشير تقديرات المنظمة إلى أنه بحلول عام 2030، سيمثل السُّكري السبب الرئيسي السابع للوفاة. ويزيد خطر الوفاة بشكل عام بين الأشخاص المصابين بالسُّكري عن الضعف على الأقل بين أقرانهم من غير المصابين به. فالسُّكري يُزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية، والسكتة الدماغية، والتي تعد مسؤولة عنما يتراوح بين 50% و80% من الوفيات التي تقع بين الأشخاص المصابين بالسُّكري، كما أن السُّكري يُعدُّ سبباً رئيسياً للإصابة بالعمى، وبتر الأطراف، والفشل الكلوي.

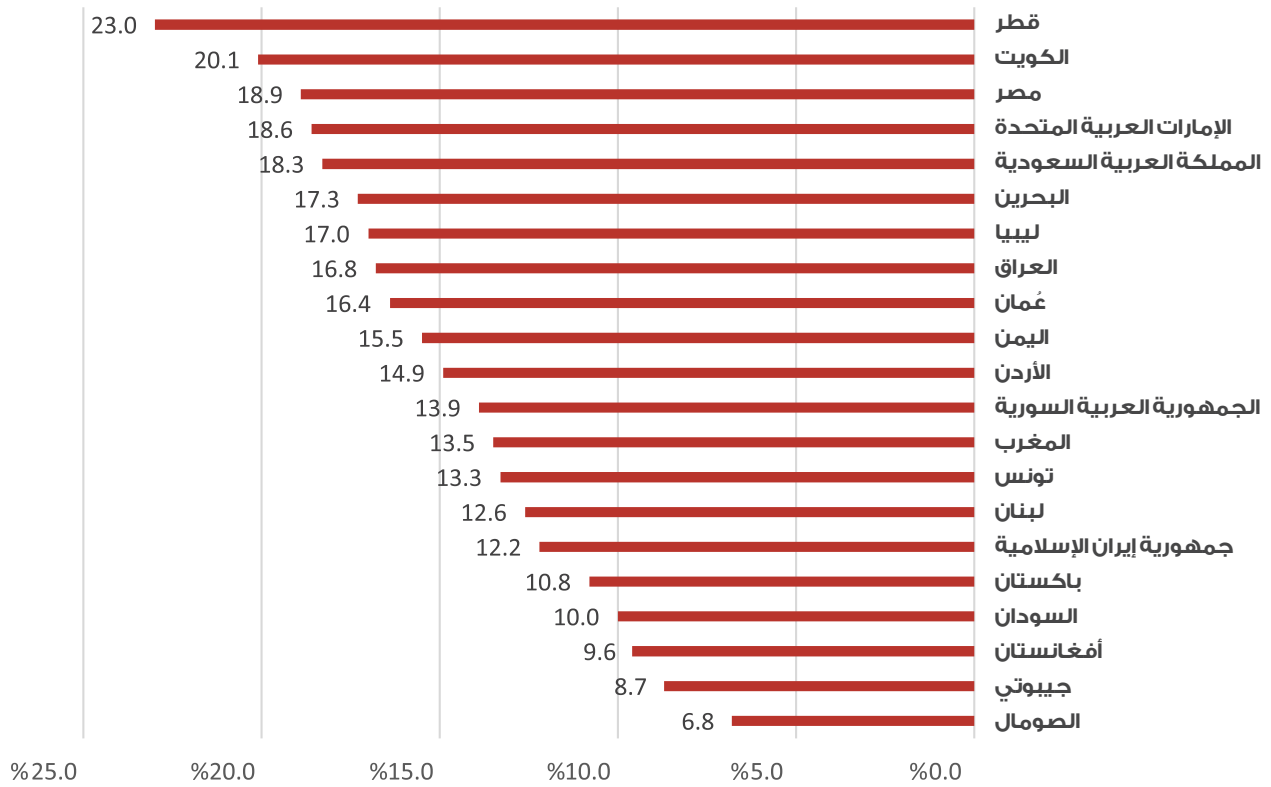


من وفيات السُّكري تقع في
البلدان المنخفضة الدخل
والمتوسطة الدخل

في عام 2012

تسبب السُّكري، بشكل مباشر،
في وفاة نحو

1.5
مليون
شخص

















الشكل 1. معدل الانتشار الموحد حسب السن للسكري، مصنفاً بحسب البلدان في إقليم شرق المتوسط، 2014

حجم مشكلة السكري عالمياً وإقليمياً

أشارت التقديرات إلى أن معدل الانتشار العالمي للسكري، في عام 2014، بلغ 9% بين البالغين ممن هم في عمر 18 عاماً أو أكثر، في حين بلغ معدل الانتشار في إقليم شرق المتوسط، 14%. ويتزايد العبء المرضي للسكري على المستوى العالمي، ولاسيما في البلدان النامية. ويأتي معظم هذه الزيادة نتيجة للانتشار المتزايد للسكري النمط الثاني. وحتى وقت قريب، لم يكن هذا النمط من السكري يُرى إلا لدى البالغين، أما الآن فإنه يحدث، وبشكل متزايد، بين الأطفال.

عوامل أساسية تُسهم في ارتفاع الإصابة بالسكري

إن سبب الإصابة بـسُكري النمط الأول غير معروف. أما سُكري النمط الثاني، فإنه يحدث، إلى حد كبير، نتيجة لزيادة وزن الجسم وقلة النشاط البدني. ومن المعروف أن معدلات السمنة قد ارتفعت إلى أكثر من الضعف على المستوى العالمي منذ عام 1980.

تعاطي التبغ	النظام الغذائي غير الصحي	قلة النشاط البدني	استعمال الكحول على نحو غير ملائم	
				 الأمراض القلبية الوعائية
				السُّكري
				السرطان
				الأمراض التنفسية المزمنة

الحد من عبء السُّكري

يُعَدُّ السُّكري أحد الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية، ألا وهي الأمراض القلبية الوعائية، والسُّكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة التي ترتبط جميعها بعوامل الخطر الأربعة الرئيسية ذات الصلة بأنماط الحياة، والمتمثلة في النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ واستعمال الكحول على نحو غير ملائم. وينبغي النظر إلى الجهود الرامية إلى معالجة عبء السُّكري في إطار الجهود الشاملة لمكافحة الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية.

ويتطلب الحد من العبء العالمي والإقليمي للسُّكري نهجاً ذا شقين: تدخلات من أجل الوقاية من الإصابة بالسُّكري، وتدخلات لمعالجة الأشخاص المصابين بالفعل بهذا المرض، وذلك من أجل الحد من تفاقمه. وهناك حاجة إلى إجراءات تُتخذ من جانب الحكومات، وكذلك من جانب الناس أنفسهم، وعلى المستوى السكاني، ومستوى العناية الصحية الفردية.

الوقاية من الإصابة بالسُّكري

الوقاية من الإصابة بالنمط الأول من السُّكري أمر غير ممكن في ظل المعارف المتاحة حالياً في هذا المجال، إلا أنه يمكن، إلى حد كبير، الوقاية من بدء ظهور النمط الثاني من هذا المرض أو تأخيرها، وذلك من خلال التدابير البسيطة التالية التي ترتبط بنمط الحياة، والتي يتخذها الأشخاص أنفسهم:

- الوصول بالجسم إلى الوزن الصحي السليم والحفاظ عليه؛
- المداومة على مزاوله النشاط البدني - الممارسة المنتظمة للنشاط البدني، المعتدل من حيث الشدة، لمدة لا تقل عن 30 دقيقة، معظم أيام الأسبوع؛
- اتباع نظام غذائي صحي يشتمل على ما بين 3 و 5 حصص من الفاكهة والخضراوات كل يوم، والحد من استهلاك السكر والملح والدهون المشبعة؛
- الامتناع عن تعاطي التبغ، حيث يُزيد التدخين من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.



وعلى حين يتعين على الأفراد أن يتحملوا مسؤولية الحفاظ على صحتهم، عن طريق اتباع نمط حياة صحي، فإن على الحكومات تهيئة الأجواء والبيئة التي تعزز أنماط الحياة الصحية، وكذلك اتخاذ التدابير التي تُحد من تعرض السكان لعوامل الخطر التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالسُّكري. ومن بين التدابير التي يمكن أن تتخذها الحكومات على الصعيد السكاني:

- القيام بحملات وطنية لرفع مستوى الوعي بشأن السُّكري، والنظام الغذائي الصحي، والنشاط البدني؛
- تهيئة وحماية البيئات والأجواء الطبيعية التي تشجع على ممارسة النشاط البدني وتعزيزه؛
- تشجيع الرضاعة الطبيعية؛
- تنظيم تسويق الأطعمة غير الصحية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛
- تقييد تسويق الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة والسكريات الحرة، ورفع الضرائب عليها؛
- دعم إنتاج وتسويق الخيارات الخاصة بالأغذية الصحية.



كما ينبغي للحكومات أيضاً أن تُحد من محتوى الملح في الأطعمة المنتجة على المستوى التجاري، وأن تُحد كذلك من تعاطي التبغ والتعرض لدخانها، باعتبار ذلك عوامل خطر للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية التي تسهم بشكل كبير في الإصابة بالمضاعفات والوفاة بين الأشخاص المصابين بالسُّكري.

وهذه التدخلات التي تُتخذ على المستوى السكاني، مدرجة ضمن مجموعة التوصيات الخاصة بالمنظمة بشأن التدخلات العالية الردود والميسورة التكلفة ("أفضل ما يمكن الحصول عليه")، التي تتضمنها خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020، كما أنها تتصل اتصالاً مباشراً بالوفاء بالالتزامات المحددة تحديداً زمنياً، وبلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع في مجال الوقاية.

تشخيص ومعالجة الأشخاص المصابين بالسكري

يمكن للأشخاص المصابين بالسكري أن يحيا حياة مديدة وصحية ومنتجة، إذا ما تم تشخيص المرض في وقت مبكر، وتمت معالجته معالجة ناجعة من جانب مقدمي الرعاية الصحية، ومن جانب الناس أنفسهم. فمن شأن الاكتشاف المبكر والمعالجة المناسبة، بما في ذلك استعمال الأدوية، واتباع أنماط الحياة الصحية، والمتابعة المنتظمة، أن تساعد على إبطاء تفاقم المرض وتقليل الإصابة بمضاعفاته إلى أدنى مستوياتها.

ويمكن تشخيص السكري من خلال إجراء فحوص للدم غير مكلفة نسبياً. ويمكن التشجيع على السعي إلى الاكتشاف المبكر للمرض عن طريق رفع مستوى الوعي بين الجمهور حول السكري وعوامل خطر الإصابة به، وعن طريق إنشاء بروتوكولات للرعاية الصحية تستهدف إجراء الاختبارات للأشخاص الذين تكتنفهم عوامل خطر الإصابة بهذا الداء. والاختبارات الخاصة بالسكري مدرجة ضمن نهج المخاطر الشاملة الخاص بالمنظمة للوقاية من الأمراض القلبية الوعائية والتدبير العلاجي لها¹. والمنظمة لا توصي بالتحري الواسع النطاق للسكان للكشف عن الإصابة بالسكري.

ويشمل التدبير العلاجي للسكري ضبط معدلات سكر الدم، فضلا عن المتابعة المنتظمة، وذلك للوقاية من الإصابة بالمضاعفات، واكتشافها، ومن ثم معالجتها. ويستوجب النمط الأول للسكري مراقبة وضبط صارمين لمستوى سكر الدم عن طريق إعطاء الإنسولين بشكل يومي، بالإضافة إلى اعتماد التدابير المرتبطة بأنماط الحياة الصحية التي تشمل اتباع نظام غذائي صحي، ومزاولة التمرينات البدنية، والإقلاع عن التدخين. وبالنسبة للنمط الثاني من السكري، فيمكن معالجته من خلال اعتماد التدابير المرتبطة بأنماط الحياة الصحية وحدها، أو بإضافة بعض الأدوية غير المكلفة نسبياً والمتوافرة على نطاق واسع، والتي يتم تناولها عن طريق الفم. وقد يحتاج أيضاً بعض الأشخاص المصابين بالنمط الثاني من السكري، إلى تعاطي الإنسولين.

وبُغية التقليل إلى الحد الأدنى من الإصابة بالمضاعفات، يحتاج المصابون بالسكري أيضاً إلى:

- تقييم مستوى خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية، والتدبير العلاجي لذلك باتباع نهج المخاطر الشاملة الذي توصي به المنظمة، بشأن الأمراض القلبية الوعائية، بما يشمل:
 - ضبط مستوى ضغط الدم.
 - ضبط مستوى الكوليسترول في الدم.
- العناية بالقدم للوقاية من الأضرار التي تصيب الأعصاب والأوعية الدموية، والاكتشاف المبكر لها ومن ثم معالجتها (للتقليل من خطر بتر الأطراف)؛
- تحريّ العلامات المبكرة للإصابة بأمراض الكلى ذات الصلة بالسكري، ومعالجتها على نحو مبكر (للتقليل من خطر الإصابة بالفشل الكلوي)؛
- تحريّ الإصابة باعتلال الشبكية ومعالجتها على نحو مبكر (للتقليل من خطر الإصابة بضعف البصر والعمى)؛
- توفير التوعية والتثقيف والدعم (بما يشمل الأسرة)، بشأن الرعاية الذاتية، واتباع أنماط الحياة الصحية، واستعمال الأدوية.



¹ توصي منظمة الصحة العالمية باتباع نهج يركز على الرعاية الصحية الأولية لتقديم الخدمات الصحية لتحري المصابين بالسكري ومعالجتهم. وتعرض مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية، الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، النهج الشامل للأخطار في ما يتعلق بمكافحة الأمراض القلبية الوعائية والسكري، ومعالجتها. ويتم من خلال النهج الشامل للأخطار تقييم مخاطر إصابة الفرد بنوبة قلبية أو سكتة دماغية خلال الأعوام العشرة التالية، كما يرسي أسس المعالجة على مستوى الأخطار الشاملة بدلاً من عمل ذلك على أساس الأمراض أو عوامل الخطر الفردية.

إقليم شرق المتوسط به

أعلى معدلات انتشار

السكري في العالم



داء السُّكَّري في الإقليم

يُضمُّ الإقليم بلداناً من شتى المستويات، سواء المنخفضة الدخل، أو المتوسطة الدخل، أو ذات الدخل المرتفع. وتتفاوت البلدان من حيث مرحلة التحوُّل الوبائي، حيث إن بعض البلدان قد أكملت مرحلة التحوُّل، بحيث باتت الأمراض غير السارية تهيمن على المشهد المرضي، في حين تمثل الأمراض السارية والتحديات الخاصة بصحة الأمهات والأطفال العنصر الغالب، في بلدان أخرى. ويواجه العديد من البلدان أولويات متنافسة من حيث وجود عبء مزدوج من الأمراض السارية، والأمراض غير السارية الآخذة في الازدياد. وعلى حين تتوافر خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة، وغالباً الخدمات التي تركز على التخصص، بدرجات متفاوتة في جميع البلدان، فقد تفتقر الفئات السكانية المشتتة و/أو الفقيرة الموارد حتى إلى فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، للوقاية من الإصابة بالسُّكَّري، والاكتشاف المبكر له، ومعالجته، إمّا لبعدها جغرافياً عن أماكن تلك الخدمات أو لأسباب مالية. ويمثل توافر أدوية السُّكَّري ويسر تكلفتها تحدياً خاصاً في هذا الإقليم.

وفي 2015، كان ما لا يقل عن نصف بلدان الإقليم خائضاً في نزاعات و/أو يواجه نزوحاً للسكان، الأمر الذي أدى إلى خلق تحديات إضافية أمام معالجة مشكلة السُّكَّري. وعادة ما تحوُّل حالات النزاع أو عدم الاستقرار السياسي، دون وضع سياسات لمكافحة عوامل خطر الإصابة بالسُّكَّري وتنفيذها على مستوى المجموعات السكانية. كما تؤدّي هذه الأوضاع أيضاً إلى نشوء تحديات إضافية في ما يتعلق بإمكانية حصول المصابين بالسُّكَّري على خدمات الرعاية اللازمة، ومن بينها انقطاع الطرق الموصلة إلى تلك الخدمات، وتدمير المرافق الصحية أو إغلاقها، وفقدان العاملين الصحيين، ونقص الأدوية والتكنولوجيات الأساسية. وفضلاً عن ذلك، فإن ظروف الفقر، والنزاعات، ونزوح السكان، تؤدّي إلى تحديات كبيرة بالنسبة للأشخاص المصابين بالسُّكَّري للحفاظ على نمط الحياة الصحي الضروري للسيطرة على المرض.

وتتفاوت المستويات في بلدان الإقليم من حيث إنجاز التدخلات التي تُنفَّذ على مستوى المجموعات السكانية، المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك السُّكري (الجدول 1).

الجدول 1. مؤشرات مختارة: رصد المنظمة للتقدُّم المحرز في مجال الأمراض غير السارية في 2015

عدد البلدان في الإقليم التي حققت إنجازاً كاملاً أو جزئياً، بحلول عام 2015	مؤشرات السياسات ذات الصلة بالوقاية من السُّكري، التي تُنفَّذ على مستوى المجموعات السكانية
5	الدول الأعضاء التي تبنّت سياسات وطنية تحدّد من الأحماض الدهنية المشبّعة والتخلص عملياً من الأحماض الدهنية المتحوّلة، المنتجة صناعياً، في الإمدادات الغذائية
5	الدول الأعضاء التي نفّذت مجموعة التوصيات الخاصة بالمنظمة بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال
9	الدول الأعضاء التي قامت بالتنفيذ الكامل للتشريعات/اللوائح الخاصة بتنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم
11	الدول الأعضاء التي نفّذت واحداً على الأقل، من البرامج الوطنية التي تستهدف زيادة مستوى وعي الجمهور حول النظم الغذائية الصحية و/أو النشاط البدني

ويتطلب توفير خدمات رعاية صحية فردية عالية الجودة للوقاية من الإصابة بالسُّكري ومعالجته، وجود نظام قوي للرعاية الصحية، يركّز على مبادئ التغطية الصحية الشاملة. ومرة أخرى، تُظهر البلدان في هذا الإقليم مستويات متفاوتة للتقدم المحرز في توفير الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية، بما فيها السُّكري (الجدول 2).

الجدول 2. مؤشرات مختارة: رصد المنظمة للتقدُّم المحرز في مجال الأمراض غير السارية 2015

عدد البلدان التي حققت إنجازاً كاملاً أو جزئياً بحلول عام 2015	مؤشرات النظام الصحي ذات الصلة بالتدبير العلاجي للمصابين بالسُّكري
11	الدول الأعضاء التي لديها دلائل إرشادية أو بروتوكولات أو معايير وطنية مُسندة بالبيّنات لمعالجة الأمراض غير السارية الرئيسية من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية المعتمد أو الذي تقره الحكومة أو السلطات المعنية
7	الدول الأعضاء التي توفّر العلاج بالأدوية، بما في ذلك ضبط سكر الدم، والمشورة الطبية، للأشخاص المستحقين المعرضين بشدة لخطر الإصابة، من أجل الوقاية من الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية، مع التركيز على مستوى الرعاية الأولية

استجابة المنظمة لعبء السكري

الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	البيان الختامي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية	بلوغ الغايات العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية بحلول عام 2025		
2011	2013	2014	2015	2025
خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية 2013-2020، بما يشمل الغايات العالمية التسع والمؤشرات الخمسة والعشرين		إطار العمل البلدانى لإشراك القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة في مجال الأمراض غير السارية اعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015		

- في عام 2011، التزم قادة العالم باتخاذ إجراءات بشأن الأمراض غير السارية وذلك في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
- بعد ذلك، أعدت المنظمة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020، لتوجيه الدول الأعضاء بشأن الوفاء بالتزاماتها.
- يتمثل الغرض من خطة العمل العالمية في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية بنسبة 25% بحلول عام 2025 من خلال بلوغ الغايات العالمية الاختيارية التسع (الإطار 1).

الإطار 1. الغايات العالمية الاختيارية

خفض نسبي قدره 25% في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية



خفض نسبي قدره 25% في معدل الوفيات الإجمالية الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة



وقف الزيادة في الإصابة بداء السكري والسمنة



خفض نسبي قدره 10% على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني



تلقي 50% على الأقل من الأشخاص المستحقين علاجاً بالأدوية ومشورة طبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم)، من أجل الوقاية من الإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية



خفض نسبي قدره 10% في انتشار قلة النشاط البدني



توافر بنسبة 80% للتكنولوجيات والأدوية الأساسية للميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة



خفض نسبي قدره 30% في استهلاك السكان من الملح/الصوديوم



خفض نسبي قدره 30% في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص البالغة أعمارهم 15 عاماً أو أكثر



• يرتبط بلوغ هذه الغايات بتنفيذ مجموعة من التدخلات العالية المردود والميسورة التكلفة ("أفضل ما يمكن الحصول عليه")، التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، والمدرجة في خطة العمل العالمية. وتتصل خمس من هذه الغايات التسع، اتصالاً مباشراً بداء السكري، في حين تتصل الغايات الأربع الأخرى بالسكري ومضاعفاته بطريق غير مباشر.

• كخطوة علي درب بلوغ الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية، تبنت الدول الأعضاء في المنظمة أيضاً أربعة التزامات محددة تحديداً زمنياً، إضافة إلى عشرة مؤشرات للتقدم، مرتبطة بهذه الالتزامات، والتي سترفع البلدان تقارير عنها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في 2018. ويتصل الكثير من هذه المؤشرات الخاصة بالتقدم بالوقاية من الإصابة بالسكري والتدبير العلاجي له.

• في عام 2015، وفي إطار أهداف التنمية المستدامة، اتخذ العالم خطوة كبيرة أخرى إلى الأمام على درب التصدي لوباء السكري، وذلك بوضع غاية تتمثل في تحقيق خفض بمقدار الثلث في الوفيات التي تُعزى إلى الإصابة بالأمراض غير السارية، ومن بينها السكري، بحلول عام 2030.

• إطار العمل الإقليمي لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، بما يشمل المؤشرات الخاصة بتقييم التقدم الذي تحرزه البلدان في هذا المجال بحلول عام 2018، يُحدد التدخلات الاستراتيجية التي يتعين على البلدان تنفيذها حتى يمكن مجابهة الأمراض غير السارية، ومن بينها السكري، بالفعالية المطلوبة.

وتقوم المنظمة بدعم البلدان لإعداد السياسات والتدخلات الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المحددة زمنياً وبلوغ الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية وخفض عبء السكري. وقد أعدت المنظمة عدداً من الوثائق المرجعية الأساسية من أجل تقديم مزيد من التوجيه للبلدان في مجال إعداد السياسات الوطنية وتنفيذ خطة العمل العالمية وإطار العمل الإقليمي في هذا الخصوص.

قائمة المراجع

Regional framework for action to implement the United Nations Political Declaration on Noncommunicable Diseases, including indicators to assess country progress by 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_EN.pdf?ua=1, accessed 20 January 2016).

WHO Noncommunicable diseases progress monitor. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/>, accessed 20 January 2016).

Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, accessed 20 January 2016).

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 20 January 2016).

WHO Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43035/1/9241592222_eng.pdf?ua=1, accessed 20 January 2016).

WHO Set of recommendations on marketing of foods and beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/>, accessed 20 January 2016).

WHO Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/, accessed 20 January 2016).

WHO Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf, accessed 20 January 2016).

WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). Geneva: World Health Organization; 2003 (http://www.who.int/fctc/text_download/en/, accessed 20 January 2016).

WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low resource settings. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44260/1/9789241598996_eng.pdf, accessed 20 January 2016).

WHO Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low resource settings. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/, accessed 20 January 2016).

اهزم السكري
تناول غذاءً صحياً كن نشيطاً

مُنظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



لمزيد من المعلومات:

التدبير العلاجي للأمراض غير السارية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية

emrgoncm@who.int

www.emro.who.int/ar/whd2016/