الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة

خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

NON-COMMUNICABLE DISEASES – PREVENTION AND CONTROL PLAN (NCD-PCP)

لبنان ٢٠١٦ – ٢٠٢٠

خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

Non-Communicable Diseases – Prevention and Control Plan (NCD-PCP)

لبنان ٢٠١٦ – ٢٠٢٠

الفهرس

شكر وتقدير ٣
قائمة المختصرات ٤
المعجم..... ٤
أ. تمهيد ٥
أ١. أهمية الخطة ٥
أ٢. الرؤية ٥
ب. انتشار الأمراض غير الإنتقالية وعوامل الاختطار السلوكيّة المتّصلة بها في لبنان..... ٦
ب١. المَراضَة والوفيّات من جرّاء الأمراض غير الإنتقالية في لبنان ٦
ب٢. عوامل الاختطار السلوكية المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية..... ٧
ج. الاستجابة للانتشار المتنامي للأمراض غير الإنتقالية في لبنان..... ٨
ج١. ما قبل خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (NCD-PCP) ٨
ج٢. العناصر القائمة حالياً لخطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها ٩
ج٣. المشاكل التي تعترض تنفيذ خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها..... ١٠
ج٤. تعديل خطة العمل العالمية المعنيّة بالأمراض غير الإنتقالية لمنظمة الصحة العالمية ١١
د. الأهداف الإستراتيجية اللبنانية (LSO) (٢٠١٦-٢٠٢٠) ١٣
د١. البنية العامة..... ١٣
د٢. الهدف الإستراتيجي اللبناني الأول LSO1..... ١٣
د٣. الهدف الإستراتيجي اللبناني الثاني LSO2 ..... ١٤
د٤. الهدف الإستراتيجي اللبناني الثالث LSO3 ..... ١٥
د٥. الهدف الإستراتيجي اللبناني الرابع LSO4 ..... ١٧
د٦. الهدف الإستراتيجي اللبناني الخامس LSO5..... ١٧
هـ. ملاحظات ختامية..... ١٩
هـ١. تطوير القدرات الوطنية من أجل تنفيذ خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها ١٩
هـ٢. تحديد أهداف ومؤشرات وطنية..... ١٩
هـ٣. المداخلات ذات الأولوية: الطريق نحو الأمام..... ٢٠
المراجع..... ٢١
الملاحق..... ٢٢
الملحق ١: أهداف الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٦ – ٢٠٢٠) مع المداخلات والمخرجات المتوقعة ٢٢
الملحق ٢: القائمة المقترحة بالمداخلات ذات الأولوية بموجب الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٦ - ٢٠٢٠)..... ٢٧
الملحق ٣:اجتماع التشاور الوطني بشأن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في لبنان (بيروت، ٢٣ آذار ٢٠١٢) ٢٩

شكر وتقدير

صياغة:

سليم أديب (وزارة الصحة العامة/الجامعة الأميركية في بيروت)

اليسار راضي (منظمة الصحة العالمية- لبنان)

مراجعة:

وليد عمّار (وزارة الصحة العامة)

الشكر للدكتور وليد عمّار مدير عام وزارة الصحة العامة لتوجيهاته ولكل فريق عمل مديرية الرعاية الصحية الاولية تحت اشراف د. رندا حمادة لمشاركتهم في إعداد هذا العمل.

الشكرايضا لمنظمة الصحة العالمية - فريق مكتب لبنان والفريق الإقليمي للدعم التقني والمتابعة في إعداد هذا العمل، ولوكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية، والقطاع الأكاديمي والجمعيات والنقابات الصحية والمهنية، والقطاعات الحكومية الأخرى، لاهتمامهم ومساهمتهم في جميع مراحل إعداد هذا العمل.

قائمة المختصرات

LSO	Lebanese Strategic Objectives	الأهداف الإستراتيجية اللبنانية
MOPH	Ministry of Public Health	وزارة الصحة العامة
NCDs	Non-Communicable Diseases	الأمراض غير الإنتقالية
NCD-PCP	NCD Prevention and Control Plan	خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها
PAPFAM	Pan Arab Project for Family Health	المشروع العربي لصحة الأسرة
PHC	Primary Health Care	الرعاية الصحية الأوّلية

المعجم

Risk factor	عوامل الاختطار
Morbidity	مراضة
Epidemiology	وبائية
Life expectancy	مامول الحياة
Selection bias	انحياز المشاركة
Overweight	فرط الوزن
Obesity	السمنة

أ. تمهيد

أ١. أهمية الخطة

أصبح وضع خطة وطنية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (NCD-PCP) أمراً ضرورياً في لبنان نظراً للعبء الاقتصادي والوبائي المتنامي المترتّب عن هذه الأمراض. إن الأنشطة المتمحورة حول الأمراض غير الإنتقالية تتولّاها في لبنان حالياً وكالات ومنظمات حكومية وأخرى تنتمي إلى المجتمع المدني، حيث يغلب فيها وبوضوح الطابع العلاجي على الطابع الوقائي. لقد تمّ مؤخراً اقتراح خطة أولى من قبل مكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان ترمي إلى تنسيق هذه الأنشطة للفترة الممتدّة من العام ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٣. قبل تبنّي هذه الخطة كان لا بدّ من تحديثها كي تبقى متماشية مع نسخة أكثر حداثة من خطة العمل التي أعتمدتها منظمة الصحة العالمية المعنيّة بالوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٣ - ٢٠٢٠). تقترح الوثيقة الحالية مجموعة من الأهداف الإستراتيجية المصمّمة خصّيصاً للبنان والمستوحاة إلى حدّ كبير من الوثيقة العالمية.

أ٢. الرؤية

ترتكز رؤية هذه الخطة على ثلاثة مفاهيم أساسية:

١. إن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها هي مسؤولية قطاعات متعدّدة لذا لا بدّ من تحديد وتفعيل دور الأطراف المعنيّة من خارج القطاع الصحي.
٢. بالنسبة إلى القطاع الصحي، إن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها تحتاج لإدراج مفهوم التدبير العلاجي الشامل للحالات المَرضية من حيث الرعاية الوقائية والرعاية العلاجية على السواء كمعيار ممارسة على مستوى الرعاية الصحية الأوّلية مع الحث على إعادة توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية الأوّلية نحو الوقاية الأوّلية على صعيد المجتمع.
٣. يجب أن تساهم هذه الخطة في تحقيق الهدف الأسمى المتمثل في توفير تغطية صحية شاملة مناسبة لكافة سكان لبنان.

ب. انتشار الأمراض غير الإنتقالية وعوامل الاختطار السلوكيّة المتّصلة بها في لبنان

إن أهمية الأمراض غير الإنتقالية ضمن المنظومة الوبائية في لبنان أصبحت مثبّتة. لقد أتمّ لبنان مرحلة الانتقال الوبائي في بداية التسعينات وأصبح النمط المَرضيّ فيه اليوم يشبه ذاك القائم في البلدان الأكثر تطوراً التي تتزايد فيها معدّلات العمر المتقدّم.

ب١. المَراضَة والوفيّات من جرّاء الأمراض غير الإنتقالية في لبنان

بعد إحلال السلم الأهلي في العام ١٩٩١، بدأ الإصلاح الجزئي لنظام المعلومات الصحي في لبنان يشير إلى أن عبء الأمراض الإنتقالية قد تقلّص إلى حدّ كبير ليحلّ مكانها بشكل تدريجي ارتفاع في معدلات المَراضَة والوفيّات بسبب الأمراض غير الإنتقالية وعوامل الاختطار المتّصلة بها. إن الفئات المرضيّة كأمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، الأمراض التنفسية والسكري تشكل الآن النسبة الرئيسية من المَراضة وتكاليف الرعاية الصحية في لبنان (Ammar 2003). ومن المتوقّع أيضاً أن تؤدي اضطرابات نفسية التي لا تزال غير متعارف عليها تماماً في العالم العربي إلى ارتفاع الكلفة الصحية للأمراض غير الإنتقالية وذلك استناداً إلى توقعات عبء الأمراض للعام ٢٠٢٠ (Whiteford et al. 2013).

في العام ٢٠٠٢، بلغت شهادات الوفاة التي تحمل سبباً واضحاً يرتبط بالأمراض المزمنة نسبة ٪٧٧ وقد سجّلت أربع فئات واسعة المعدلات النسبية الأعلى: أمراض القلب والأوعية الدموية (٪٤٥)، السرطان (٪١٠)، الأمراض التنفسية المزمنة (٪٥) والسكري (٪٢) (WHO 2005). إن معدلات الوفاة المبكرة (ما دون السبعين عاماً) الناجمة عن الأمراض غير الإنتقالية بلغت ما يناهز الـ ٪٤٥ لدى الرجال و٪٣٨,٧ لدى النساء (WHO 2011). وقد أظهرت دراسة استقصائية وطنية أُجريت في العام ٢٠٠٤ أنّ ٪٧٥ تقريباً من الأشخاص فوق السبعين عاماً أبلغوا عن إصابتهم بمرض مزمن واحد على الأقل (PAPFAM- Lebanon 2006). كما سُجّلت أيضاً غلبة الأمراض غير الإنتقالية في وبائيات لبنان في التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية "NCD Country Profiles 2011".

تشكل الأمراض غير الإنتقالية عبئاً على التطور الاجتماعي والاقتصادي وتترتّب عنها تكاليف باهظة على الفرد والأسرة. تنفق وزارة الصحة العامة جزءاً أساسياً من ميزانيتها على الأمراض غير الإنتقالية. إن نسبة ٪٧٥ تقريباً من مجموع المرضى داخل المستشفيات الحكومية في العام ٢٠١١ عائدة إلى الفئات المرَضيّة الرئيسية الأربعة المحدّدة أعلاه (MOPH 2012). وتترتّب كلفة إضافية عن إعانات الإستشفاء في القطاع الخاص. أما علاجات الأمراض غير

الإنتقالية المتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأوّلية المعتمدة ضمن شبكة وزارة الصحة العامة ومراكز توزيع الأدوية للأمراض الخطيرة فتغطيها أيضاً وزارة الصحة العامة وتوزّع مجاناً على المصابين بالأمراض المزمنة المسجّلين لديها.

ب٢. عوامل الاختطار السلوكية المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية

ساهمت العولمة على مستوى السلوك وأنماط الحياة، في تصدر الأمراض غير الإنتقالية مشاكل الصحة العامة في لبنان وغيره من البلدان، بما في ذلك النظام الغذائي الغني بالسعرات الحرارية وتدنّي النشاط البدني. فضلاً عن أن التحوّل الديموغرافي لسكان لبنان الذي يتميز بمأمول حياة ناهز ال ٧٩ عاماً في العام ٢٠١١ وأنتج تزايداً مطرداً في سن السكان، ممّا يساهم أيضاً في تنامي عبء الأمراض غير الإنتقالية (Ammar 2009). أما التقييم الأكثر شمولية والأكثر حداثة لانتشار عوامل الاختطار المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية فقد تمّ التوصل إليه من خلال المقاربة التدريجية للترصّد (STEPS) التي طُبّقت على عيّنة تضمّ ١٩٨٢ شخصاً في العام ٢٠٠٩. يمكن الاطلاع على بعض النتائج في الجدول ١ أدناه (STEPS 2010). ولقد تمّ التعامل مع هذه النتائج بحذر فربّما تبالغ في تقدير المخاطر نتيجة مشاركة طوعية أكبر لأفراد يعتبرون أنفسهم حالياً أكثر تعرّضاً للإصابة بهذه الأمراض. على الرغم من انحياز المشاركة المحتمل، إلا أن هذه النتائج لها أهمية بالغة على مستوى الصحة العامة. تشير إلى أن معدّلات انتشار محدّدات الأمراض غير الإنتقالية التي يمكن تفاديها قد بلغت بالفعل مستويات غير مقبولة بين الأشخاص الأكثر تعرّضاً للإصابة. مثل هذه النتائج تبيّن أهمية تضافر الجهود في مواجهة الأمراض غير الإنتقالية بدلاً من أية محاولات مجزّأة.

الجدول ١. عوامل الاختطار المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية في لبنان (STEPS 2010)

عوامل الاختطار	الذكور	الإناث	المجموع
تدخين السجائر	46.8	31.6	38.5
تدخين النرجيلة	23.3	21.6	22.4
تدنّي مستوى النشاط البدني	52.4	40.3	45.8
انعدام النشاط البدني	76.9	90.6	84.5
عدم قياس ضغط الدم	20.4	12.6	16.1
عدم قياس سكر الدم	36.2	24.2	29.6
فرط الوزن أو السُمنة	72.9	59.4	65.4
فرط الوزن	44.2	32.9	38.0
السُمنة	28.7	26.5	27.4

ج. الاستجابة للانتشار المتنامي للأمراض غير الإنتقالية في لبنان

ج١. ما قبل خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (NCD-PCP)

في مواجهة أنماط الاختطار المتغيّرة والاتجاهات الوبائية المرادفة لها، أطلقت وزارة الصحة العامة في أوقات مختلفة إجراءات عديدة بهدف الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها. أما الإجراء الأكثر شمولية فقد تمثل في إطلاق برنامج وطني للأمراض غير الإنتقالية بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٧. ولقد حصل البرنامج على اعتماد مالي من وزارة الصحة العامة أُودع بإدارة منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان. نُفذت الإجراءات تحت إشراف وزارة الصحة العامة التي استضافت البرنامج في أحد مبانيها المجدّدة في بيروت. إلا أن المرجعية النهائية للبرنامج لم تُحدّد يوماً بوضوح. ولقد ضمّ البرنامج في ذروته مديراً ذا كفاءات طبية، ثلاثة مساعدين تقنيين، مساعداً إدارياً واحداً وسائقاً. لقد تمكّن البرنامج من إطلاق حملات عديدة دوريّة تتعلق بزيادة الوعي والوقاية ومن حشد الأطراف المعنيّة حول مسودات خطط وطنية لمكافحة السرطان والأمراض الاستقلابية وأمراض القلب والأوعية الدموية. وكان من المفترض دمجه في نهاية الأمر في الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة العامة إلا أن الاضطرابات السياسية حالت دون تحقيق هذه العملية التنظيمية. مع الوقت، فشلت الأموال المخصّصة في جذب أو استبقاء الموظفين المتمرّسين المتمتّعين بالقدرة القيادية اللازمة لتولّي مثل هذه الأنشطة المعقّدة فتمّ ايقاف البرنامج.

استُبدل البرنامج الوطني للأمراض غير الإنتقالية بعد العام ٢٠٠٧ بعدد من "اللجان الوطنية" المعنيّة ببعض الأمراض وتعيّن أعضاؤها بموجب مرسوم وزاري. في حين أن قلّة من أعضاء اللجان هم موظفون في وزارة الصحة العامة يتقاضون أجراً، إلا أن الأكثرية متطوّعون ينتمون إلى القطاعات غير الحكومية المعنيّة بالموضوع المطروح. وقد تراوح أداء هذه اللجان من التقاعس التام إلى حضور بعض المؤتمرات الدولية باسم الجمهورية اللبنانية. وفي بعض الأحيان وفّر بعضهم المشورة التقنية للمدير العام لوزارة الصحة العامة. ولم يتمكن أحدهم من إعداد خطة شاملة تؤدي إلى إجراءات منهجية من أجل الوقاية من فئة مرَضيّة محدّدة ومكافحتها. بالتالي لم يتم ضمّ كافة الأنشطة المستهلّة سابقاً في مجال الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في رؤية موحّدة.

ج٢. العناصر القائمة حالياً لخطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

على الرغم من أنه لم يتمّ حتى الآن تفعيل أية خطة وطنية شاملة إلا أنه جرى إقرار أو تعزيز عناصر مجزّأة من جانب أطراف معنيّة مختلفة. تشمل هذه العناصر الآتي:

١. لقد شكل التعاون الميداني المتعدّد القطاعات، الذي تؤمن فيه وزارة الصحة العامة مظلّة رسمية، مسار العمل المفضّل في مجال التوعية والتثقيف بشأن الأمراض غير الإنتقالية منذ عودة السلم الأهلي في لبنان في العام ١٩٩١. قامت العديد من الأنشطة تحت إدارة أطراف ناشطة من المجتمع المدني بالتعاون مع وزارة الصحة العامة. المثال الأشهر لمثل هذا التعاون هو الحملة السنوية للتوعية ضد سرطان الثدي التي تُنفذ بانتظام منذ العام ٢٠٠٢. إلا أن هذه الأنشطة لطالما نُفذت في غياب الأدلة الوبائية التي تبرّر الأولوية الممنوحة لها أو حتى صَلاحيّتها، مما شكل مصدر قلق لعامة الناس وبين الخبراء. ومن المؤسف أيضاً أن نتائج هذه الأنشطة المجزّأة نادراً ما يتمّ جمعها للسماح بإجراء تقييم بنّاء. أما الأنشطة العفوية التي تُطلقها الأطراف المعنيّة في القطاع الصحي فهي تقع أكثر فأكثر تحت مظلّة وزارة الصحة العامة وتحت إشرافها المطلق ويتمّ مطابقة أهدافها مع الرؤية الإستراتيجية للوزارة.

٢. قدّمت وزارة الصحة العامة الدعم المالي الجزئي لتمويل الدورات التدريبية المتخصّصة للاختصاصيين في الرعاية الصحية المعنيين مباشرة بالرعاية غير الطبية لداء السكري، التي تنظمها اللجنة الوطنية للسكري. وقد حصل بضع مئات من الممرضين والممرضات فعلياً على التدريب حول توفير التثقيف على الرعاية الذاتية لمرضى السكري. إن القدرة الحالية لهذه السلسلة من الدورات التدريبية على التأثير بشكل إيجابي في الأشخاص المصابين تبقى إلى حدّ كبير غير مُقاسة.

٣. عمدت وزارة الصحة العامة منذ العام ١٩٨٩ إلى توفير أدوية علاج السرطان وغيره من الأمراض الخطيرة بشكل مجاني من خلال مركز توزيع الأدوية في بيروت ومؤخراً من خلال فروعه ضمن المحافظات.

٤. توفّر وزارة الصحة العامة أيضاً الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض المزمنة مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، امراض العظم والمفاصل، من خلال شبكة تضم تقريباً مئتي مركز رعاية صحية أولية (PHC) معتمد تتوزّع على الأراضي اللبنانية. استمرارية هذا النشاط هي دليل على أن الرعاية العلاجية الجيدة متوفرة في لبنان، ولكن توفير الرعاية للأمراض غير الإنتقالية ضمن مراكز الرعاية الصحية الأوّلية غالباً ما يكون أكثر جدوى من حيث التكلفة بالنسبة إلى المريض وفي النهاية إلى المجتمع. لقد تمّ إرساء المبادئ التوجيهية

لتدبير أمراض القلب والأوعية الدموية على مستويي الرعاية العلاجية والرعاية الوقائية وجرى تحديثها في العام ٢٠١٥.

٥. في العام ٢٠١٢، شرعت وزارة الصحة العامة بترويج رزمة جديدة للتحرّي والوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية في بعض من مراكز الرعاية الصحية الأوّلية المعتمدة. ولقد خضع بالفعل بضع مئات من الأشخاص للكشف المبكر للاضطرابات الاستقلابية ومشاكل ضغط الدم وتمّت إحالتهم لتلقي العلاج. تُسجل نتائج الفحوصات في نظام تقييم أو احتساب احتمال الاصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مما قد يحفّز المراجعين على الاستمرار في التغيير السلوكي فيؤدي ذلك إلى نتائج أفضل. ولقد تمّ نشر البيانات الأوّلية لهذه الرزمة (Yamout et al. 2014). في العام ٢٠١٥، أُنجزت البروتوكولات من أجل إدراجها بشكل موسّع ضمن الشبكة الكاملة لمراكز الرعاية الصحية الأوّلية.

٦. واصلت وزارة الصحة العامة دعمها للبرنامج الوطني للحدّ من التدخين بتعيين موظف متفرّغ يدير الأنشطة اليومية على الرغم من أن التمويل المباشر لهذه الأنشطة قد تمّ تقليصه إلى حدّ كبير. كما تلعب الوزارة دوراً في تفتيش الأماكن العامة للتأكد من تطبيق قانون الحدّ من التدخين (١٧٤/٢٠١١).

ج٣. المشاكل التي تعترض تنفيذ خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

عراقيل عديدة قد تعيق إقرار وتنفيذ خطة موحّدة بشكل نهائي في لبنان اليوم:

١. على الرغم من توفر النيّة الحسنة لدى كافة القطاعات لدعم عملية الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها إلا أنه لا يمكن إطلاق مقاربة شاملة بنّاءة في غياب هيكلية إدارية مكرّسة مخوّلة التنسيق بين مختلف الأنشطة والأطراف المعنيّة. ومثل هذه الهيكلية غير متوفّرة حالياً.

٢. لا يزال الوضع الاقتصادي والسياسي في لبنان مضطرباً والشواغل الأمنية تطغى على غيرها من المسائل. منذ شهر أيار ٢٠١٣، لا يوجد ولاية دستورية للحكومة تخوّلها اتخاذ قرارات جوهرية بشأن سياسات جديدة مثل إقرار خطة شاملة للأمراض غير الإنتقالية.

٣. إن تدفّق اللاجئين السوريين الذين ارتفعت معدلاتهم حسب التقديرات لتبلغ ثلث سكان لبنان في العام ٢٠١٤ قد زاد العبء المُلقى على كاهل السلطات العامة وتسبّب بالانحراف عن مسار التخطيط الطويل الأمد الجديد. بيد

أن اللاجئين السوريين بحاجة إلى الرعاية على السواء من الأمراض الإنتقالية والأمراض غير الإنتقالية، لذا فإن الفرصة قد تكون سانحة لتفعيل الخطة المعنيّة بالأمراض غير الإنتقالية بمشاركة المنظمات غير الحكومية الدولية ووكالات الأمم المتحدة لمصلحة اللاجئين السوريين والمجتمعات المُستضيفة لهم على السواء.

ج٤. تعديل خطة العمل العالمية المعنيّة بالأمراض غير الإنتقالية لمنظمة الصحة العالمية

تحدّد الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٦ – ٢٠٢٠) خمسة أهداف إستراتيجية لبنانية (LSOs) مرفقة بمداخلات مطابقة لها بناء على ما تمّ تحقيقه حتى الآن ومصمّمة لتلائم الإطار اللبناني الخاص والحاجات غير المحقّقة للبلاد. هذه الأهداف متماشية إلى حدّ كبير مع تلك المقترحة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣-٢٠٢٠). أما الهدفان الأوّلان المقترحان في الخطة العالمية فقد تمّ توحيدهما على المستوى الوطني في هدف واحد يتطرّق إلى الالتزام السياسي بالوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها فضلاً عن الآليات التي تتيح ترجمة هذا الالتزام إلى سياسات وأنشطة منسّقة. الصيغ الأوّلية لهذه الخطة أعدّتها في بداية عام ٢٠١٣ لجنة صياغة مشتركة بين مكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان ووزارة الصحة العامة. تمّت مراجعة الخطة بالتشاور والتداول مع الأفرقاء المعنيين ممّا أدى إلى إقرارها بشكل نهائي من جانب وزارة الصحة العامة في كانون الأول ٢٠١٤.

أُطلق إعداد هذه الخطة في أعقاب يوم من "التشاور الوطني بشأن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في لبنان" نظّمه مكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان في ٢٣ آذار ٢٠١٢. وقد حضر الاجتماع الوزير علي حسن خليل والدكتور علاء علوان المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم الشرق المتوسط. لقد جمع هذا التشاور مجموعة واسعة من المشاركين (ما يزيد عن مئة شخص) يمثلون صانعي السياسات الصحية على المستوى الوطني، مدراء البرامج، مقدّمي الرعاية الصحية، ممثلين عن النقابات المهنية، المنظمات غير الحكومية المعنية، المؤسسات الأكاديمية فضلاً عن كبار الخبراء في منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية. وقد ركّز الاجتماع على إيجاد توافق وطني بشأن إطلاق برنامج شامل متعدّد القطاعات للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (Appendix 3).

استناداً إلى هذا التشاور، رُفعت مسودة أولى لخطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في اجتماع "تحديد الأولويات" بشأن الأمراض غير الإنتقالية جمع ٤٥ مشاركاً من بين الأفرقاء المعنيين الرئيسيين في ١٠ تشرين الأول ٢٠١٤. خلال هذا الاجتماع، جرى التداول في مسائل ذات أهمية متّصلة بمكافحة الأمراض غير الإنتقالية تتخطّى محتوى النص بحدّ ذاته. بشكل خاص، تمّ النظر في إجراءات تمويل الخطة لما بعد العام ٢٠١٥ وفي تأثير أزمة اللاجئين

السوريين وفي إمكانية المعالجة. خلال هذا الاجتماع أيضاً، تمّ الإعلان عن إطلاق رزمة جديدة للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. في العام ٢٠١٥، عُقد اجتماعان للتباحث وإيجاد توافق للمضي قُدماً في تعزيز التنسيق بين مختلف القطاعات ودعمها للأنشطة في مجال الأمراض غير الإنتقالية على أمثل وجه.

الجدول ٢. الاجتماعات المؤدية لإنجاز خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

الاجتماع	التاريخ	الملاحظات
"التشاور الوطني بشأن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في لبنان" (بيروت)	٢٣ آذار ٢٠١٢	حضره ما يزيد عن مئة شخص
الاجتماع التوافقي لتحديد الأولويات بشأن الأمراض غير الإنتقالية (بيروت)	١٠ تشرين الأول ٢٠١٤	حضره ٤٥ شخصاً
الاجتماع التنسيقي بشأن الأمراض غير الإنتقالية (بيروت)	كانون الثاني ٢٠١٥	حضره ممثلون عن مختلف القطاعات: ▪ الجهات الفاعلة على المستويين الإنمائي والإنساني ▪ شبكة الرعاية الصحية الأوّلية لوزارة الصحة العامة ▪ الفريق المعنيّ بالصحة المدرسية التابع لوزارة التربية والتعليم العالي ▪ النقابات المهنية الصحية ▪ المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحوث المعنيّة بالصحة العامة
الاجتماع التنسيقي بشأن الأمراض غير الإنتقالية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط/القاهرة)	١٥ نيسان ٢٠١٥	حضره ٥٢ شخصاً لمقارنة التقدّم المُحرز في مجال التخطيط المتعلق بالأمراض غير الإنتقالية في منطقة شرق المتوسط

د. الأهداف الإستراتيجية اللبنانية (LSO) (٢٠١٦-٢٠٢٠)

د١. البنية العامة

تأخذ الخطة الموضوعة بعين الاعتبار أنه لا يمكن حصر مسؤولية الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها بالقطاع الصحي وحده إذ تقع على عاتق قطاعات غير صحية مسؤولية التعامل مع مجموعة متنوّعة من عوامل الاختطار وتقليصها. على سبيل المثال، إن الحدّ من الاستهلاك اليومي للملح يستلزم تدخّلاً من الوزارات التي تُعنى بتنظيم المعايير الصناعية والتجارية. ويتطلب تعزيز أنماط حياة صحية لدى الأطفال التزاماً من جانب المدارس والبلديّات. تقترح هذه الخطة أنشطة منسّقة تشمل كافة القطاعات بهدف السيطرة على عوامل الاختطار وتقليص معدلات الوفيات ونسبة حدوث الأمراض غير الإنتقالية. تمّ تبويب هذه الخطة ضمن خمسة أهداف إستراتيجية لبنانية مدرجة في ثلاثة أعمدة من الملحق ١:

العمود ١. الهدف الإستراتيجي لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣-٢٠٢٠).

العمود ٢. الهدف الإستراتيجي اللبناني (LSO) المطابق مع المداخلات الملحقة به (٢٠١٦-٢٠٢٠). وهي ترتبط مباشرة بما يُعرف بـ "أفضل الصفقات" (best-buys)، وهي قائمة بالمداخلات الفعّالة التكلفة المقترحة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية.

العمود ٣. النتائج/المؤشرات القابلة للقياس المتوقعة بموجب كل مداخلة.

يستكمل هذا الجزء جدولٌ بالمداخلات ذات الأولوية وبالأطراف المعنيّة بشكل أساسي لانجازها (الملحق ٢).

د٢. الهدف الإستراتيجي اللبناني الأول LSO1

يركّز الهدف الإستراتيجي الأول على مسائل الحوكمة ويستند إلى فكرة مفادها أن التعاون المتعدّد القطاعات مع الأفرقاء المعنيين بالقطاع الصحي هو أصلاً أسلوب العمل المتّبع "modus operandi" الطبيعي لوزارة الصحة العامة. إلا أن التعاون مع القطاعات غير الصحية لا يزال يطرح تحدّياً كبيراً.

تندرج تحت الهدف الأول ثلاثة مداخلات:

١. توطيد القدرات المؤسّساتية لوزارة الصحة العامة بحيث تتمكّن من تعبئة الموارد، إقامة الشراكات، وتطوير البرنامج ومراقبة تنفيذها.
٢. عقد اجتماع توافقي وطني بهدف إقرار الصيغة النهائية للخطة كوثيقة السياسات الصحية الوطنية من جانب الأفرقاء المعنيين من خارج القطاع الصحي.
٣. إنشاء هيئة استشارية تتمثل فيها الوكالات الحكومية ذات الصلة للمشاركة في دعم الأجزاء الواقعة على عاتقها من سياسات الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها.

يجب أن تؤول المداخلة الأولى إلى تعيين منسّق وطني معنيّ بالأمراض غير الإنتقالية يُستحسن أن ينتمي إلى الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة العامة، يتفرّغ تماماً لتنسيق الأنشطة في إطار خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها. إن المدير العام لوزارة الصحة العامة سيؤلف "فريق عمل وطني" استشاري تتمكن من خلاله القطاعات الحكومية المعنيّة من الالتئام ربّما مرتين في السنة لتبادل الآراء والخطط، ولمراجعة الأنشطة وعند الاقتضاء لاتخاذ القرارات حول سُبل تنفيذها بالمشاركة بين الوكالات. يجب دعوة مندوبين عن وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة التربية، وزارة الاقتصاد والتجارة، وزارة الشباب والرياضة، وزارة المالية ووزارة البيئة، فضلاً عن "المجلس الوطني للبحوث العلمية"، إدارة الإحصاء المركزي والمديرية العامة للأحوال الشخصية (في وزارة الداخلية).

د٣. الهدف الإستراتيجي اللبناني الثاني LSO2

يركز الهدف الإستراتيجي الثاني على الوقاية الأوّلية من الأمراض غير الإنتقالية واعتبارها من ضمن السياسات الصحية العامة. أما المداخلات المقترحة فتتراوح من التشريعات إلى التغيير في سلوك الأفراد.
تندرج تحت الهدف الثاني ستة مداخلات:
١. تعزيز التغيرات السلوكية نحو أنماط حياة صحية من خلال مبادرات وحملات متعددة القطاعات في ثلاثة ميادين رئيسية يتعرّض فيها الأشخاص للأمراض: استهلاك التبغ، التغذية غير الصحية وتدني النشاط البدني. يجب أيضاً تشجيع الكشف المُبكر لارتفاع ضغط الدم، وكوليسترول الدم والسكري.
٢. إيجاد موعد لاجراء حملة لتعزيز أنماط حياة صحية في لبنان في شهر أيار من كل عام.
٣. المباشرة بإجراءات سياسات تحدّ من استيراد، صناعة وترويج المنتجات المضرّة مثل المواد الاستهلاكية التي تحتوي على نسب عالية من الملح والدهون المتحوّلة (trans-fats) والسعرات الحرارية غير المجدية (empty calories).
٤. تعزيز تجربة "المدارس الصحية".

٥. تحسين تطبيق قوانين حظر التدخين.
٦. العمل مع البلديات من أجل تشجيع البيئة الصحية في المدن والقرى، بدءاً من البلديات التي تتمتع حالياً بمثل هذه البرامج.

د٤. الهدف الإستراتيجي اللبناني الثالث LSO3

يركّز الهدف الإستراتيجي الثالث على الأنشطة الوقائية على كافة مستويات الرعاية الصحية، لا على مستوى الرعاية الصحية الأوّلية فحسب. ما يفتقر إليه لبنان فعلاً في مجال الرعاية هو الخدمات الوقائية، أكثر من حاجته لتوافر الرعاية العلاجيّة العالية الجودة للمرضى المشخّصين.

تندرج تحت الهدف الثالث مداخلات:

١. تحديد معايير الوقاية: الأوّلية (المشورة الصحية والسيطرة على عوامل الاختطار) والثانوية (الكشف المُبكر والمكافحة) ضمن الرعاية الصحية الأوّلية الروتينية، وفي شروط الاعتماد لمراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية.
٢. تحديد معايير الوقاية الثالثية الرامية لتفادي المضاعفات، ضمن المناهج الروتينية لعلاج المصابين بالأمراض غير الإنتقالية الذين يتلقون الرعاية الصحية الثانوية.
٣. مراقبة الالتزام بالمعايير من جانب الأطباء والموظفين، كأساس لتسديد الكلفة التي تدفعها وزارة الصحة العامة بشكل مباشر أو غير مباشر. إن النظام الرقابي سيحدّد مستويات يُحجب عندها تسديد التكاليف. ستنضم إلى هذا النظام الرقابي أطراف مُسَدِّدة أخرى بدءاً من القطاع العام.

المداخلة الأولى بموجب الهدف الإستراتيجي الثالث تدعو لتحديد معايير واضحة للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ضمن المبادئ الوطنية التوجيهية للرعاية الصحية الأوّلية. إلا أنه لا تتوفر في لبنان حالياً أية مبادئ توجيهية أو معايير مرافقة. نادراً ما تُقترح الخدمات الوقائية إن لم تقترن بالسبب المباشر للاستشارة الطبية. يجب إرساء مبادئ توجيهية للرعاية الأوّلية الروتينية في لبنان (النتيجة الأولى القابلة للقياس)، تحدّد فيها معايير الوقاية بوضوح (النتيجة الثانية). هذه المعايير يجب أن تغطي الوقاية الأوّلية: المشورة بشأن الحفاظ على صحة جيدة، السيطرة على عوامل الاختطار مثل وقف التدخين، تقييم ومكافحة ارتفاع ضغط الدم وكولستيرول الدم. بموازاة ذلك، يجب أن تغطي هذه المعايير أيضاً الوقاية الثانوية ألا وهي الاكتشاف المُبكر للأمراض ومكافحتها: السكري، سرطان الثدي، إلخ. كما يجب توحيد دوريّة

وجدوى الفحوص الدورية لتحرّي السرطان إذ يمكنها أن تشكل أدوات للوقاية الأوّلية والثانوية (على سبيل المثال، مسحة عنق الرحم (Pap smear)، وتنظير القولون).

نأمل أن يتمّ تعزيز ثقافة زيارات "الفحص الطبي العام" (check-up) الوقائية على أن تصبح نهجاً أو سلوكاً روتينياً يعتمده اللبنانيون في طلب الرعاية الصحية. يلعب أطباء الرعاية الصحية الأوّلية دوراً رئيسياً في خلق مثل تلك الثقافة عندما يحادثون المرضى في كافة المناسبات عن مسائل تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. إن الالتزام بمعايير الوقاية (عندما تصبح متوافرة) يجب إدراجه في شروط الاعتماد أو إعادة الاعتماد لمراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية (النتيجة الثالثة).

المداخلة الثانية المقترحة بموجب الهدف الإستراتيجي الثالث تدعو لتحديد معايير الوقاية الثالثية الرامية لتفادي المضاعفات، ضمن المبادئ التوجيهية للعلاج الروتيني للأشخاص المصابين بالأمراض غير الإنتقالية الذين يتلقون الرعاية الصحية الثانوية. إن مبادئ رعاية الأورام الصلبة لدى البالغين هي المبادئ التوجيهية الوحيدة المتّعلقة بالأمراض غير الإنتقالية المتوفرة حالياً في لبنان. لكنها لا تضمّ معايير واضحة يمكن على أساسها مقارنة ومراقبة الرعاية الوقائية الثالثية من حيث توافرها، نوعيّتها واستكمالها. إن وضع مبادئ توجيهية لفئات رئيسية من الأمراض غير الإنتقالية (مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، السكري، مرض الانسداد الرئوي المزمن، إلخ) وإدراج معايير الوقاية الثالثية في كل منها هما النتيجتان الواجب قياسهما في إطار الهدف الإستراتيجي الثالث.

إن وضع معايير للخدمات الوقائية على كافة مستويات نظام الرعاية الصحية سيبقى تمريناً أكاديمياً بحتاً إن لم تُستخدم فعلاً لمراقبة نوعيّة الخدمات المقدّمة. يمكن لوزارة الصحة العامة أن تستغلّ تأثيرها ضمن مراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية وفي المستشفيات الحكومية والرعاية المدعومة داخل المستشفيات الخاصة لفرض تطبيق المعايير واستخدامها كمقياس يُقرّر على أساسه التسديد المباشر أو غير المباشر للتكاليف. إن النظام الرقابي سيحدّد مستويات تصاعدية صارمة لتسديد التكاليف. من المرجّح جداً أن تنضم إلى هذا النظام الرقابي شركات التأمين الأخرى من القطاع العام كالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، برامج تأمين الجيش وقوى الأمن الداخلي، إلخ. أخيراً إن شركات التأمين الخاصة بحدّ ذاتها يمكنها أن تستفيد من اعتماد هذه المعايير في حلّ نزاعات حول استحصال مستحقاتها المالية.

د٥. الهدف الإستراتيجي اللبناني الرابع LSO4

يركز الهدف الإستراتيجي الرابع على تشجيع البحوث الرفيعة المستوى في مجال الأمراض غير الإنتقالية. إن الجانب الهام لهذا الهدف هو التشديد على البحوث التطبيقية، بدلاً من البحوث السريرية أو الوبائية البحتة. بالتالي إن الغاية النهائية من هذا الهدف الإستراتيجي هي تأييد مشاريع البحوث التي تزيدنا معرفة بالعوامل التي تعيق أو تعزّز التنفيذ الفعلي للأنشطة المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية في الإطار اللبناني الخاص بالتحديد، وتلك التي تؤثر على نتائج الأنشطة وتقييمها.

تندرج تحت الهدف الرابع ثلاثة مداخلات مقترحة مع نتائج مطابقة لها:

١. التعاون مع المركز الوطني للبحوث العلمية للتشديد على أولوية تمويل بحوث تطبيقية في مجال الأمراض غير الإنتقالية.
٢. تسهيل وصول الباحثين إلى البيانات الخام.
٣. تعزيز ترجمة نتائج البحوث إلى موجزات سياسات صحية عامة تُفضي إلى تحسين الأداء في الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها.

المركز الوطني للبحوث العلمية هو الممول الوطني الأكبر للباحثين الأكاديميين اللبنانيين ويجب أن يلعب دوراً رئيسياً في تنسيق البحوث مع حاجات مختلف القطاعات للأدلة والإثباتات العلمية. إن المركز الوطني للبحوث العلمية يضع قائمة بمجالات البحوث ذات الأولوية ويخصّص الأموال من خلال إجراء غير واضح تماماً. يجب أن يشارك فريق العمل المعنيّ بالأمراض غير الإنتقالية في تحديد مجالات البحوث الصحية ذات الأولوية لضمان إعطاء الأفضلية للبحوث المطلوبة. غالباً ما تتوفّر في الوكالات الحكومية بيانات يمكن استخدامها لتقييم تأثيرات ونتائج نشاط محدّد إلا أن الباحثين يجدون صعوبة في الوصول إليها. يجب تمكين المنسّق المعنيّ بالأمراض غير الإنتقالية بحيث يصبح قادراً على تسهيل وتسريع الوصول إلى البيانات من أجل التحاليل الثانوية.

د٦. الهدف الإستراتيجي اللبناني الخامس LSO5

يركز الهدف الإستراتيجي الخامس على تطوير أنظمة ترصّد قادرة على مراقبة أنماط الأمراض غير الإنتقالية وعوامل الاختطار المتّصلة بها فضلاً عن تأثيرات مداخلات الوقاية والمكافحة. يقرّ هذا الهدف الإستراتيجي بأهمية إنشاء هيئة قادرة على تأمين تدفق ثابت للمعلومات الصحية يصل بشكل منتظم إلى صانعي القرارات في مجال الصحة العامة.

ينصّ الهدف الإستراتيجي الخامس على أربعة مداخلات ترتبط ببعضها بشكل منطقي ومعقول.

١. تكوين " مجموعة مستهدفة " من أجل الترصّد الروتيني لأنماط الأمراض غير الإنتقالية ومحدّداتها الاجتماعية والسلوكية.
٢. إنشاء سجلات لفئات محدّدة من الأمراض غير الإنتقالية تُضاف إلى السجل الوطني للسرطان القائم.
٣. إنشاء مسار لبيانات الوفيات مستقل عن وزارة الداخلية.
٤. دمج بيانات ترصّد الوفيات-المَراضَة الناجمة عن الأمراض غير الإنتقالية ضمن وزارة الصحة العامة بهدف تحليلها ونشرها بشكل دوري.

يقترح هذا الهدف الإستراتيجي بديلاً عن الدراسات الاستقصائية الوطنية المستفيضة التي أصبح إجراؤها بشكل دوري أكثر فأكثر صعوبة. هذه الدراسات الاستقصائية معرّضة لفقدان صلاحيّتها أو صحّتها في الأوقات العصيبة كتلك التي يمرّ بها لبنان. فهي لا تتيح متابعة طولية للنتائج التي تعتبر ضرورية لتقييم تأثير البرامج الوقائية. يمكن تحقيق جزء كبير من دور الاستقصاءات من خلال تكوين "مجموعة مستهدفة" وطنية ممكن من خلالها إنتاج بيانات متكاملة، منتظمة ومتدفقة تتعلق بكافة أنواع الأحداث الصحية وبمحدّداتها بتكلفة معقولة. هذا الجمهور هو في الواقع جماعة تمثل كافة المراحل العُمرية يمكن من خلالها تقدير معدلات انتشار الأمراض ومعدلات البقاء بعد تشخيص المرض فضلاً عن تغيّراتها مع الوقت بدرجة أعلى من الصلاحية. يجب تجميع كافة معلومات الرقابة والترصّد في موقع لإدارة البيانات المتعلقة بالأمراض غير الإنتقالية داخل وزارة الصحة العامة.

من أجل استكمال أي ترصّد لكافة المراحل العمرية (كامل مسار الحياة)، يجب ربط بيانات المرضى بالإحصاءات الحيوية. إن البنية الحالية للإحصاءات الحيوية داخل وزارة الداخلية تجعل من هذا الربط عملية شاقة نسبياً. في حين أنه يتمّ النظر في/إطلاق عملية الإصلاح، يجب إنشاء نظام مستقل لجمع بيانات شهادات الوفاة ممّا سيتيح لمركز إدارة البيانات المتعلقة بالأمراض غير الإنتقالية داخل وزارة الصحة العامة من احتساب مثل هذه المؤشرات كمعدلات البقاء بعد تشخيص المرض.

هـ. ملاحظات ختامية

هـ١. تطوير القدرات الوطنية من أجل تنفيذ خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها

إن الهجرة المستمرة للقدرات الوطنية الشابة الموهوبة والواعدة يمكن أن تشكل تهديداً للتنفيذ المتكامل لأنشطة الصحة العامة في لبنان بما فيها تلك المتعلقة بخطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها. إن التعاون اليومي الصريح بين القطاعات المتعددة القائم منذ بداية التسعينات تحت مظلّة وزارة الصحة العامة أوجد تحالفاً داعماً من المجتمع المدني يضمّ مواطنين من أصحاب الكفاءات الطبية وغير الطبية، خبراء في مجال الصحة العامة وناشطين على مستوى القاعدة الشعبية. وقد تعاونت أطراف فاعلة عديدة مع وزارة الصحة العامة منذ سنين طويلة ممّا أوجد لغة مشتركة وأنماطاً إجرائية تسهّل تنفيذ المشاريع المشتركة، حتى أنه لطالما شاركت هذه الأطراف مثل المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية وشركات الأدوية في تمويل مداخلات الصحة العامة. لكن القدرات المتوفرة حالياً وغالباً على أساس طوعي، من داخل وزارة الصحة العامة وخارجها، تتشكل من كبار الموظفين الذين كادوا يبلغون سن التقاعد، والمنهمكين أصلاً في مجموعة واسعة من الأنشطة. أما زملاؤهم الأصغر سناً فيمكن تدريبهم ليتولّوا المهام بعدهم إلا أن الموارد المالية المتوفرة حالياً لا تكفي لجذبهم واستوقافهم. فهم لا يعتبرون نوعية المهام التي سيُطلب منهم أداؤها مرموقة لحدّ أن تعوّض النقص في الأموال. إن المهام الجديدة المتّصلة بالتنفيذ المستدام للخطة الوطنية للأمراض غير الإنتقالية تتطلب موظفين متفرّغين محدّدين بوضوح مسؤولين مباشرة أمام وزارة الصحة العامة. لا بدّ من الشروع بعملية إمعان نظر وطنية من أجل إيجاد سُبل مبتكرة لجذب موارد بشرية تتمتّع بالقدرات الملائمة ودمجها في وزارة الصحة العامة في الوقت الذي لا يزال الأقدمون متواجدين. يجب أيضاً بذل الجهود في سبيل جذب الموارد البشرية من القطاعات/المهن الطبية المساعِدة وغير الصحية. تشكل هذه المسألة التحدّي الرئيسي أمام تنفيذ خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في لبنان.

هـ٢. تحديد أهداف ومؤشرات وطنية

يقترح هذا التقرير نتائج لأهداف خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها تتطابق مع واقع أن هذه الخطة قد بدأت للتو وأن إنشاء البُنى بأية خطة يأخذ وقتاً طويلاً. عندما تصبح البُنى قائمة وفاعلة، ستُنتج البيانات العملية التي يمكن استخدامها لمراقبة الخطة وتقييمها. تتطلب هذه العملية تبنّي مؤشرات واضحة يمكن على أساسها تقييم النتائج.

حاليا يُقترح على لبنان ٩ أهداف شاملة اختيارية و٢٥ مؤشراً كبداية. وسيتوجّب على فريق العمل الوطني تقييم توافر وصلاحيّة البيانات الأساسية الدورية التي يمكن الاستناد إليها لوضع مثل هذه المؤشرات.

إن الخطوة الحاسمة في اختيار مؤشرات وأهداف مناسبة تتمثل في إنشاء نظام ترصّد قادر على توفير البيانات على المستوى الطولي بواسطة العيّنات نفسها من السكان بدلاً من الاعتماد فقط على استقصاءات مقطعية متسلسلة يشارك فيها أشخاص جدد في كل مرة. إن إدراج رزمة من الخدمات الوقائية المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية ضمن مراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية يمكن أن يساعد على إنشاء حلقة يمكنها التقاط البيانات الطولية ومراقبة الاتجاهات بشكل مستمر. مشاركة الدوائر الطبية في الجيش اللبناني وفي قوى الأمن الداخلي ستعزّز شمولية نظام الترصّد الأوّلي للأمراض غير الإنتقالية.

هـ٣. المداخلات ذات الأولوية: الطريق نحو الأمام

يقدّم الملحق ٢ قائمة بالأنشطة المندرجة ضمن كل هدف إستراتيجي والواجب تنفيذها كأولويات. هذه الأنشطة مذكورة مع نتائجها المتوقّعة والجهات الفاعلة الرئيسية فيها. تعيين منسّق يتصدّر كافة هذه الأولويات هو الخطوة الفعلية الحاسمة لتسريع الترسيخ الشامل لخطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها. هناك عناصر أخرى ستطرح باستمرار تحدّيات رئيسية أمام استقرار أية خطة. إن الاضطراب السياسي سيلوح دائماً كتهديد خطير للخطة. كما أن تداعيات الأزمة الإنسانية المتنامية الناجمة عن الزيادة المفاجئة في إجمالي عدد السكان بنسبة تفوق الـ ٣٠% في فترة قصيرة جداً من الزمن قد تفرض تغييرات جذرية في الأولويات وتخصيص الموارد إذ ستُبعدها عن الأمراض غير الإنتقالية وتعيد توجيهها نحو المجموعة ١ من عبء المرض (أمراض الأمومة والإنجاب والتغذية والأمراض الإنتقالية) التي كانت حتى وقت قريب تحت السيطرة إلى حدّ كبير في لبنان.

لذا يجب أن تبقى الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها مرنة وقادرة على التفاعل سريعاً مع تدهور الظروف على الساحة اللبنانية. ويجب أن تعزّز أنشطتها من خلال إقامة تحالف واسع يمكنه أن يمارس الضغوطات في التشريع وتطبيق تدابير مكافحة الأمراض غير الإنتقالية. يجب تخصيص جزء كبير من هذا التحالف للمستهلكين وغيرهم من المجموعات العامة المهتمة التي يشكل التزامها أمراً حاسماً للحفاظ على زخم الأنشطة.

المراجع

Ammar W. Health system and reform in Lebanon.WHO-EMRO, Beirut 2003.

Ammar W. Health Beyond Politics. WHO-EMRO, Beirut 2009.

Lebanon Family Health Survey (PAPFAM-Lebanon, 2006): Principle report (part of the Pan Arab Project for Family Health). The Republic of Lebanon, Central Administration of Statistics and The Arab League (Social Sector). Beirut: Lebanon 2007. Available at www.papfam.org.MOPH.Statistical Bulletin 2011, available at www.moph.gov.lb/Statistics/Pages/StatBulletin2011.aspx.(2012).

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; S0140-6736(13): 61611-6.

WHO. The Impact of chronic disease in Lebanon (2005), available at www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/impact/lebanon.pdf.

WHO STEPS Chronic Disease Risk Factor Surveillance. Data Book for Lebanon. Beirut: American University of Beirut and WHO-EMRO (2010).

WHO. Healhty Cities (glossary developed since 1998). Available at www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/index.html

WHO. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva 2008.

WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Geneva 2010.

WHO. 2013-2020 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva 2013.

Yamout R, Adib SM, Hamadeh R, Freidi A, Ammar W. Screening for cardiovascular risk in asymptomatic users of the primary health care network in Lebanon, 2012-2013. Preventing Chronic Diseases 2014; 11:E120.

الملاحق

الملحق ١: أهداف الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٦ – ٢٠٢٠) مع المداخلات والمخرجات المتوقعة

الأهداف الإستراتيجية (SO) لخطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠	الأهداف الإستراتيجية اللبنانية (LSO) ٢٠١٦-٢٠٢٠	النتائج المتوقعة
SO1 تعزيز التأييد والتعاون الدولي والتشديد على الأولوية الممنوحة للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها على المستوى العالمي والإقليمي والوطني وفي الأجندة التنموية **SO2** توطيد القدرات، القيادة، الحوكمة، العمل والشراكات المتعدّدة القطاعات بهدف تسريع استجابة البلد في مجال الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها	**LSO1** تطوير إطار لسياسة وطنية وضمان التزام سياسي بالوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها كجزء من الرؤية التنموية في لبنان ١. توطيد القدرات المؤسّساتية لوزارة الصحة العامة لكي تتمكن من تعبئة الموارد، إقامة الشراكات، تطوير البرنامج ومراقبة التنفيذ ٢. عقد اجتماع توافقي وطني لإقرار الصيغة النهائية للخطة من جانب الأفرقاء المعنيين من خارج القطاع الصحي ٣. إنشاء هيئة استشارية تتمثل فيها الوكالات الحكومية ذات الصلة للمشاركة في تفعيل الأجزاء من السياسات التي تقع على عاتقها	١. تعيين منسّق معنيّ بالأمراض غير الإنتقالية من قبل وزارة الصحة العامة في العام ٢٠١٦ ٢. إقرار خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها كوثيقة رسمية لسياسة وطنية خلال اجتماع توافقي ٣أ. تشكيل "فريق عمل وطني معنيّ بالأمراض غير الإنتقالية" في نهاية العام ٢٠١٦ ٣ب. تعيين جهة وصل داخل الوزارات المعنيّة لتنسيق المسائل المتعلقة بالأمراض غير الإنتقالية التي يتولاها فريق العمل

SO3 تقليص التعرّض لعوامل الاختطار القابلة للتعديل للأمراض غير الإنتقالية من خلال خلق بيئات صحية	**LSO2** تقليص تعرّض السكان والأفراد لعوامل الاختطار المشتركة القابلة للتعديل المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية ١. تعزيز التغيّرات السلوكية نحو أنماط حياة صحية أكثر من خلال مبادرات وحملات متعددة القطاعات في ثلاثة ميادين رئيسية يتعرّض فيها الأشخاص للأمراض: استهلاك التبغ، التغذية غير الصحية وتدني النشاط البدني. يجب أيضاً تشجيع الكشف المُبكر لارتفاع ضغط الدم، كوليسترول الدم والسكري ٢. وضع موعد دوري لحملة حول أنماط حياة صحية في لبنان في شهر أيار من كل عام ٣. المباشرة بإجراءات سياسات تحدّ من استيراد، صناعة وترويج المنتجات المضرّة مثل المواد الاستهلاكية التي تحتوي على نسب عالية من الملح والدهون المتحوّلة (trans-fats) والسعرات الحرارية غير المجدية. ٤. تعزيز تجربة "المدارس الصحية" ٥. تحسين تطبيق قوانين حظر التدخين ٦. العمل مع البلديات من أجل تشجيع البيئة الصحية في المدن والقرى، بدءاً من البلديات التي تتمتع حالياً بمثل هذه البرامج	١ و٢. تنفيذ أول شهر من "العيش الصحي" في أيار ٢٠١٦ ومن بعدها كل عام ٣. اقتراح تشريعات بشأن الوجبات السريعة، محتوى الدهون المتحوّلة وتقليص محتوى الملح على الأعضاء المعنيين في البرلمان في العام ٢٠١٧ ٤. في نهاية العام ٢٠١٦، وضع قائمة "المدارس الصحية" التجريبية بالتعاون مع وزارة التربية ٥. التوصّل إلى معدل امتثال يوازي ٨٠٪ بشأن حظر التدخين في الأماكن العامة في المدن والضواحي في نهاية العام ٢٠١٦ ٦أ. اختيار مشاريع جديدة لتنفيذها مع بلديتين ريفيتين/جبليتين كمشاريع "البيئة السليمة" في نهاية العام ٢٠١٦ ٦ب. إنجاز خطط عمل للبلديات الريفية في نهاية العام ٢٠١٧

SO4	LSO3	
توطيد الأنظمة الصحية وإعادة توجيهها لتولي عملية الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها من خلال رعاية صحية أوّلية متمحورة حول الأشخاص وتغطية شاملة	إعادة توجيه الأنظمة الصحية من أجل تولي عملية الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية والاكتشاف المُبكر لها على كافة مستويات الرعاية ١. تحديد معايير الوقاية: الأوّلية (المشورة الصحية والسيطرة على عوامل الاختطار) والثانوية (الاكتشاف المُبكر والمكافحة) في المبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية الروتينية، وفي شروط الاعتماد لمراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية ٢. تحديد معايير الوقاية الثالثية الرامية لتفادي المضاعفات ضمن المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي الروتيني للمصابين بالأمراض غير الإنتقالية الذين يتلقون العلاج في الرعاية الثانوية ٣. مراقبة الالتزام بالمعايير من جانب الأطباء والموظفين، بدءاً من التكاليف التي تسدّدها وزارة الصحة العامة بشكل مباشر أو غير مباشر. إن النظام الرقابي سيحدّد مستويات يُحجب عندها تسديد التكاليف. ستنضم إلى النظام الرقابي أطراف ثالثة مُسَدِّدة أخرى بدءاً من شركات التأمين من القطاع العام	١أ. الانتهاء من نشر المبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية الروتينية في العام ٢٠١٥ ١ب. إنجاز قائمة واضحة بمعايير الوقاية الأوّلية والثانوية ضمن المبادئ التوجيهية في العام ٢٠١٥ ١ج. إضافة معايير الوقاية إلى شروط اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأوّلية في العام ٢٠١٥ ٢أ. استكمال نشر المبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية الروتينية للأمراض غير الإنتقالية الرئيسية في نهاية العام ٢٠١٦ ٢ب. إدراج قائمة واضحة بمعايير الوقاية الثالثية في كل مجموعة من المبادئ التوجيهية ٣أ. إرساء نظام ترصّد في نهاية العام ٢٠١٦ في ٥٠٪ من مراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية ٣ب. إرساء نظام ترصّد في مستشفى حكومي واحد في نهاية العام ٢٠١٦ على سبيل البرهان

		٣ج. إرساء نظام ترصّد في كافة المراكز المدعومة من وزارة الصحة العامة في نهاية العام ٢٠١٧ ٣د. تطبيق نظام الترصّد من جانب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في نهاية العام ٢٠١٨
SO5 تعزيز ودعم القدرات الوطنية في مجال الإنماء والبحوث الرفيعة المستوى المتّصلة بالوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها	**LSO4** تشجيع البحوث الرفيعة المستوى في مجال الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها ١. التعاون مع المركز الوطني للبحوث العلمية للتشديد على أولوية تمويل بحوث العمليات في مجال الأمراض غير الإنتقالية ٢. تسهيل وصول الباحثين إلى البيانات الخام ٣. تعزيز ترجمة نتائج البحوث إلى موجزات سياسات عامة تُفضي إلى تحسين الأداء في الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها	١. في العام ٢٠١٦ إطلاق إجراء تشاوري مع المركز الوطني للبحوث العلمية يتعلق بالمسائل ذات الأولوية الملحوظة للسنة القادمة، ومن بعدها كل عام ٢. تسهيل الوصول إلى البيانات العامة لمشروع بحثي واحد على الأقل في العام ٢٠١٦ ٣. إنتاج موجز قائم على الأدلة لكل مشروع
SO6 مراقبة الاتجاهات والمحدّدات المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية وتقييم التقدّم المُحرز في الوقاية منها ومكافحتها.	**LSO5** تحسين إجراء جمع البيانات الروتينية نحو تحقيق نظام معلومات صحي مستدام يفيد عن الأمراض غير الإنتقالية ومحدّداتها	١. وُضع أوّل تقرير عن عيّنة تجريبية من "المجموعة المستهدفة " في العام ٢٠١٥ وسوف تتبعه تقارير سنوية أخرى

	١. تكوين " مجموعة مستهدفة " من أجل الترصّد غير النشط لاتجاهات الأمراض غير الإنتقالية ومحدّداتها الاجتماعية والسلوكية ٢. إنشاء سجلات لفئات محدّدة من الأمراض غير الإنتقالية تُضاف إلى سجل الوطني للسرطان ٣. إنشاء مسار لبيانات الوفيات مستقل عن وزارة الداخلية ٤. دمج بيانات ترصّد الوفيات-المَراضَة الناجمة عن الأمراض غير الإنتقالية في نظام إدارة البيانات لوزارة الصحة العامة	٢. إعداد تقرير واحد على الأقل عن سجل جديد واحد في نهاية العام ٢٠١٨ ٣. حلقة بيانات الوفيات فاعلة بالنسبة إلى ٥٠٪ على الأقل من مجموع الوفيات المسجّلة في نهاية العام ٢٠١٨ ٤. إدراج بيانات الوفيات والمَراضَة الناجمة عن الأمراض غير الإنتقالية في تقارير دورية في نهاية العام ٢٠١٦

الملحق ٢: القائمة المقترحة بالمداخلات ذات الأولوية بموجب الخطة اللبنانية للوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها (٢٠١٦ - ٢٠٢٠)

	المداخلات بموجب الأهداف الإستراتيجية اللبنانية (LSO)	النتائج المتوقعة	الشركاء الرئيسيون
LSO1.1	توطيد القدرات المؤسّساتية داخل وزارة الصحة العامة لكي تتمكّن من تعبئة الموارد، إقامة الشراكات، تطوير البرنامج ومراقبة التنفيذ.	تعيين منسق معنيّ بالأمراض غير الإنتقالية	وزارة الصحة العامة، منظمة الصحة العالمية مكتب لبنان
LSO1.2	عقد اجتماع توافقي وطني ثان بهدف إقرار الصيغة النهائية للخطة كوثيقة سياسة وطنية	إقرار خطة الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها كسياسة رسمية في اجتماع توافقي	كافة الأطراف المعنية
LSO1.3	إنشاء هيئة استشارية تتمثل فيها الوكالات الحكومية ذات الصلة للمشاركة في دعم الأجزاء الواقعة على عاتقها من سياسات الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها	إنشاء "فريق العمل الوطني"	المدير العام لوزارة الصحة العامة
LSO2.4	تعزيز المداخلات على مستوى "المدارس الصحية"	قائمة "بالمدارس الصحية" التجريبية التي تمّ إنشاؤها	وزارة الصحة العامة، وزارة التربية، الجمعيات الطبية، التأمين
LSO2.6	العمل مع البلديات من أجل تشجيع البيئات الصحية في المدن والقرى، بدءاً من البلديات التي تتمتع حالياً بمثل هذه البرامج.	اختيار مشاريع جديدة لتنفيذها مع بلديتين ريفيتين/جبليتين	وزارة الصحة العامة، التأمين، البلديات، المراكز الأكاديمية المحلية

LSO3.1	تحديد معايير الوقاية: الأوّلية (المشورة الصحية والسيطرة على عوامل الاختطار) والثانوية (الاكتشاف المُبكر والمكافحة) في المبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية الصحية الأوّلية الروتينية، وفي شروط الاعتماد لمراكز الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأولية	مبادئ توجيهية وطنية للرعاية الصحية الروتينية تشمل معايير وقاية أوّلية وثانوية منصوص عليها بوضوح	وزارة الصحة العامة الجمعية اللبنانية لطب العائلة والبرامج التدريبية
LSO4.1	التعاون مع المركز الوطني للبحوث العلمية للتشديد على أولوية تمويل بحوث العمليات في مجال الأمراض غير الإنتقالية	التشاور مع المركز الوطني للبحوث العلمية حول المسائل ذات الأولوية الملحوظة للسنة القادمة	وزارة الصحة العامة المركز الوطني للبحوث العلمية
LSO5.1 LSO5.6	تكوين " مجموعة مستهدفة " من أجل ترصّد غير نشط لاتجاهات الأمراض غير الإنتقالية ومحدّداتها الاجتماعية والسلوكية. إدراج بيانات ترصّد الوفيات-المَراضَة الناجمة عن الأمراض غير الإنتقالية في وحدة الترصّد الوبائي لوزارة الصحة العامة بهدف تحليلها ونشرها بشكل دوري.	توافر أوّل تقرير عن عيّنة تجريبية من " المجموعة المستهدفة " إدراج معدلات الوفاة والمَراضة المتّصلة بالأمراض غير الإنتقالية في وحدة الترصد الوبائي بشكل دوري	وزارة الصحة العامة، المراكز الأكاديمية وزارة الصحة العامة

الملحق ٣:اجتماع التشاور الوطني بشأن الوقاية من الأمراض غير الإنتقالية ومكافحتها في لبنان (بيروت، ٢٣ آذار ٢٠١٢)

*From left to right: Dr. **Walid Ammar**, Director General, Ministry of Public Health in Lebanon, Dr. **Ala Alwan**, Regional Director, Eastern Mediterranean Region Office, World Health Organization; H.E. Mr. **Ali Hasan Khalil**, Minister of Public Health in Lebanon, Dr. **Sameen Siddiqi**, World Health Organization representative in Lebanon.*