هيئة الصحة - أبوظبي
HEALTH AUTHORITY - ABU DHABI

وقاية
weqaya

وثيقة
برنامج وقاية

Toll Free 800 800

www.haad.ae

وثيقة برنامج وقاية

مقدمة

لقد أصبحت الأمراض غير السارية (NCDs) والتي تمثل تحديات عالمية على غرار مرض السكري وأمراض الأوعية الدموية القلبية معروفة تماماً كما جرى توثيقها بكل وضوح (١،٢). إن عبء الأمراض غير السارية على المستوى العالمي آخذ في الازدياد بشكل مضطرد وسريع حيث أصبحت تحتل المرتبة الأولى على خارطة المخاطر والتهديدات العالمية من حيث شيوع الإصابة بها وخطورتها (٣). في يومنا هذا، تمثل الأمراض غير السارية على المستوى العالمي نسبة تتراوح بين ٥٠ إلى ٨٠٪ من عبء الأمراض المتوقعة كما أنها قد تسببت في تزايد المخاوف الاقتصادية وذلك مع تضاعف الخيارات العلاجية. إن مجابهة الأمراض غير السارية لا يمثل تحدياً صحياً بل إن التحدي يكمن في الحيلولة دون الإصابة بها وهي الغاية التي تعمل العديد من الجهات والمنظمات المعنية على تحقيقها.

على الرغم من أن بعض المطبوعات التي صدرت مؤخراً قد ألقت الضوء على مدى فاعلية حتى المبادرات الفردية البسيطة إلى جانب أثرها الإيجابي اقتصاديا[1] من ناحية التكلفة، إلا أن هناك من الأدلة ما يتثبت أن تلك المبادرات الفردية لا تتسم بفعاليتها اقتصادياً. كما أن العديد من الأنظمة الصحية التي تتصف بارتفاع تكلفتها (على غرار الولايات المتحدة الأمريكية) تتجه نحو إيقاف حتى الأنشطة الثانوية لمكافحة وإدارة الأمراض (على سبيل المثال تعمل شركة جي إتش للخدمات الصحية على إيقاف هذا النشاط). إن شدة وطأة التحدي الكبير من جهة وانعدام وجود أي تقدم ملحوظ من جهة أخرى (٤،٨) علاوة على تعدد الأفراد المروجين لحلول معينة (٥) والتي تستمر بإثارة الحيرة حول الجدل القائم بشأن الأمراض غير السارية وأسلوب التعامل معها وإدارتها.

لقد قامت هيئة الصحة – أبوظبي –التي تعمل في ظل هذه التناقضات– بتطوير برنامج فريد من نوعه لإجراء عملية للمسح السكاني والتدخل تحت مسمى **"وقاية"**. يهدف برنامج وقاية في المقام الأول إلى التعامل بشكل سريع وشامل مع العبء الكبير للأمراض غير السارية على مستوى الإمارة وتحديداً أمراض الأوعية الدموية القلبية (CVD) (ومرض السكري على وجه التحديد). من المرجح أن يترتب على إجراء عملية المسح السكاني في أبوظبي والتي تليها إجراءات التدخل المستهدف من خلال مجموعات تم تشكيلها بعناية إلى نتائج جيدة. هنا نخص بالذكر أن القيادة الرشيدة للمجلس التنفيذي لإمارة ابوظبي ووجود لوائح وقواعد واضحة وجلية تحكم سلسلة من القطاعات والتركيز بشدة على تسليم هذا البرنامج يشكل عوامل أساسية وحاسمة لتحقيق النجاح.

يعتمد برنامج وقاية على مساهمات الأكاديميين والمنظمات والهيئات غير الحكومية إلى جانب المجتمعات والمحافل المعنية والغير معنية بمجال الصحة، ونشمل بالذكر في هذا السياق البحث الذي تم نشره في سنة ٢٠٠٨ تحت عنوان تحديات كبيره والذي يتناول الأمراض غير السارية (٦) وخطة عمل منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٨–٢٠١٣ الخاصة بالإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية والسيطرة عليها (١)، وتقرير المعهد الطبي لسنة ٢٠١٠ والذي يتناول تزايد الإصابة بأمراض الأوعية الدموية القلبية في دول العالم الثالث (٢).

من الممكن أن يتم التوسع في برنامج وقاية عندما يكون الوقت مناسباً ليتناول أمراض غير سارية إضافية بشرط أن تكون نتائج المسح متوافقة مع جدوى التعامل مع تلك الأمراض التي تشمل ثالوث الأمراض الكبرى والتي تمثل معاً نسبة ٦٠٪ من الوفيات على مستوى العالم (أمراض الأوعية الدموية القلبية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وكذلك الأمراض غير السارية الأخرى التي تنطوي على أهمية على غرار الاكتئاب.

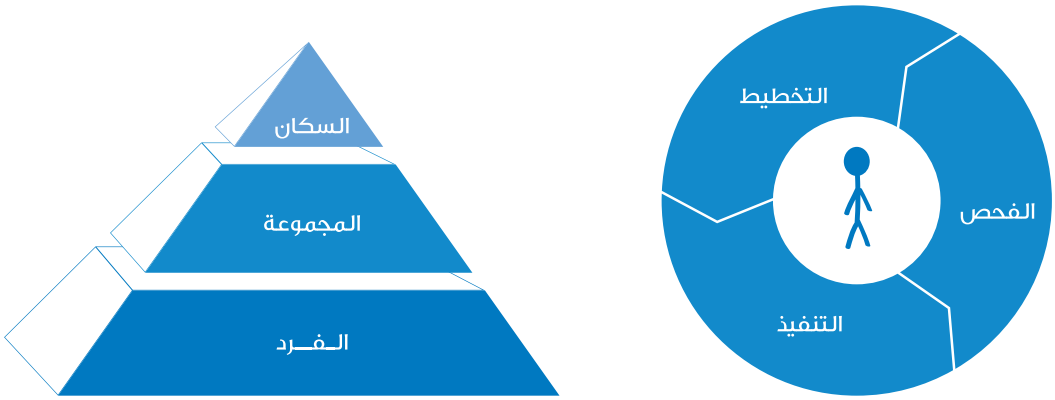
لقد قمنا في هذه **الوثيقة الخاصة ببرنامج وقاية** بوضع وبيان **نموذج وقاية** و**التقدم في سير العمل حتى تاريخه** في إمارة أبو ظبي و**الخطوات المقبلة**.

---

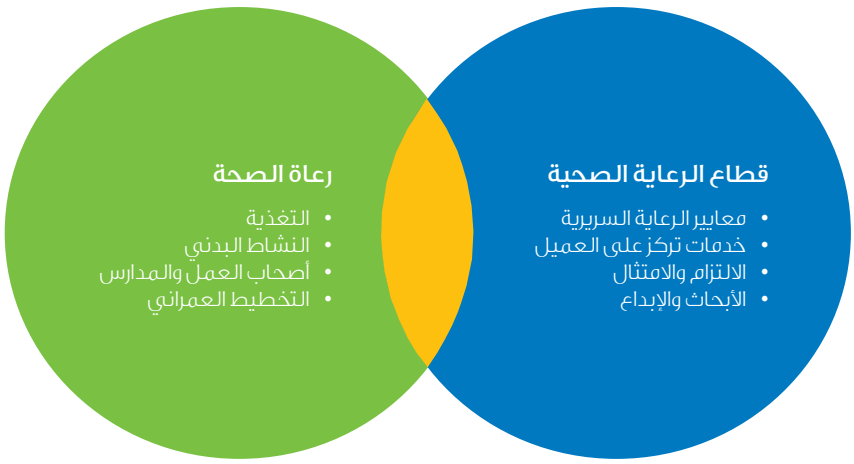
١ على سبيل المثال تخفيض الملح بالخبز والحبوب بنسبة ٢٥٪ وكذلك اللجوء إلى الرباط المعدي كعلاج للسمنة والأعراض السابقة لمرض السكري ومرض السكري.

نموذج وقاية

يكمن المركز الرئيسي لوقاية في دائرة تتألف من ثلاثة عناصر وهي **المسح والتخطيط والتنفيذ**. تكون عملية المسح على مستوى الفرد مع التخطيط واتخاذ الإجراءات على ثلاث مستويات وهي **مستوى الفرد ومستوى المجموعة ومستوى السكان**. تتسم دائرة وقاية بتكرارها للعملية من خلال دورات متعددة بما يساعد على تشخيص المرض في مراحله المبكرة واستهداف نطاق من إجراءات التدخل ومراقبة فاعلية إجراءات التدخل تلك. فيما يلي توضيح لنموذج برنامج وقاية وفقاً للشكل ١:



الشكل ١: يقوم برنامج وقاية بدمج عملية المسح الفردي مع الفرد والمجموعة والسكان – التخطيط واتخاذ التنفيذ على صعيد المستوى الواحد.



الشكل ٢: اتجاهان لتنفيذ التداخلات في حالات أمراض الأوعية الدموية القلبية لبرنامج وقاية

سيتم تنفيذ التداخلات الخاصة ببرنامج وقاية من خلال اتجاهين وهما قطاع الرعاية الصحية ورعاة الصحة كما هو موضح في **الشكل ٢**. تشتمل التدخلات من قبل قطاع الرعاية الصحية على وضع معايير الرعاية السريرية المتميزة ونهج يتمحور حول المريض مع اتخاذ الأبحاث والإبداع كوسيلة رئيسية لذلك. هذا وبالإضافة إلى العديد من وسائل التدخل الأخرى في برنامج وقاية والتي يتم تعزيزها بواسطة البيانات الدقيقة التي يتم جمعها في الوقت المناسب وبدون تأخير. بداية من عملية الفحص مروراً بالتخطيط وانتهاءا بالتنفيذ، كما ويتم تعقب الأفراد باستخدام وسيلة تعريفية فريدة من نوعها. وبدمج ذلك مع معايير وإجراءات البيانات الواضحة (المتاحة على الموقع الإلكتروني www.haad.ae/datadictionary) فإن ذلك من شأنه تمكين عملية إجراء تحاليل للأنماط للسكان وعلى مر الزمن. في المقابل، تمكن هذه التحاليل إجراءات التدخل من استهداف الأفراد ممن هم في أمس الحاجة لتلك الإجراءات إلى جانب استمرارية تحسين العناصر الفردية والبرنامج ككل.

يأخذ رعاة الصحة على عاتقهم مسئولية التدخل المجتمعي على نطاق أعم وأوسع لتحسين الرعاية الصحية لأمراض الأوعية الدموية القلبية شاملا بذلك نشر الثقافة والتوعية والرقابة الغذائية والتخطيط العمراني والرعاية الصحية في مكان العمل. يعتمد الإنجاز الناجح لنموذج وقاية على التنفيذ الناجح لكل من الرعاية الصحية والاستجابات المجتمعية بأسلوب يتسم بالتنسيق والنظام.

التقدم حتى تاريخه: لقد قامت إمارة أبوظبي بالفعل باتخاذ خطوات هامة نحو تطبيق نهج وقاية.

الفحص

لقد تم حتى تاريخه فحص ١٧٥،٠٠٠ إماراتي حيث تشكل نسبة البالغين من هذا العدد ممن يتجاوزون سن ١٨ عاماً ما يربو على ٩٤٪ (المصدر: توقعات سنة ٢٠٠٩ للإحصاء السكاني التاسع سنة ٢٠٠٥) من خلال برنامج وقاية والذي بدأ في ابريل ٢٠٠٨. لقد تم حساب مجموع المخاطر الشخصية الخاصة ببرنامج وقاية لكل فرد من الأفراد الذين تم فحصهم وتم تسليمه لهم في صيغة تقرير صحي شخصي. يقدم مجموع وقاية الشخصي تقديراً يستند إلى دليل المخاطر التي تهدد الفرد المعني فيما يتعلق بالإصابة بأزمة قلبية أو سكتة دماغية في خلال العشر سنوات المقبلة. بالتوافق مع دائرة وقاية التعاقبية، ستستدعي الحاجة الآن إلى مراقبة مجموع المخاطر هذا بشكل منتظم مع بداية ربع السنة الثاني لسنة ٢٠١١.

في ضوء التقارير التاريخية التي تتناول العبء المرضي بدولة الإمارات العربية المتحدة (على سبيل المثال تقرير منظمة الصحة العالمية حول العبء المرضي العالمي وأطلس السكري ٢٠٠٥) وحجم التحدي فقد تم في وقت سابق اتخاذ قرار بشأن تركيز برنامج وقاية في أبوظبي على أمراض الأوعية القلبية الدموية بشكل أولي مع التوجه إلى أن يتوسع النطاق ليأخذ أمراض غير سارية أخرى بعين الاعتبار عندما يكون الوقت مناسباً لذلك.

لقد تم تحديد عناصر المخاطر الرئيسية المؤدية لأمراض الأوعية الدموية القلبية بكل وضوح (١،٢،٦،٧):

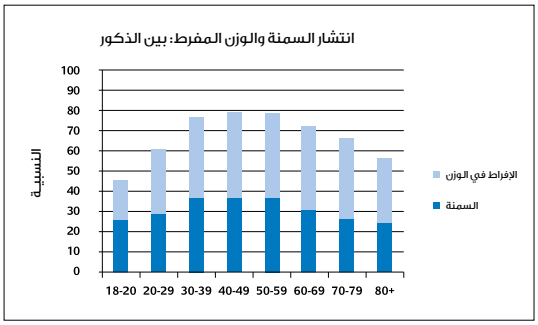
١- الحمية الغذائية السيئة.
٢- الخمول البدني.
٣- تدخين التبغ (أو استهلاكه بأساليب أخرى).
٤- الاستهلاك المفرط للكحول (إذا انطبق ذلك)

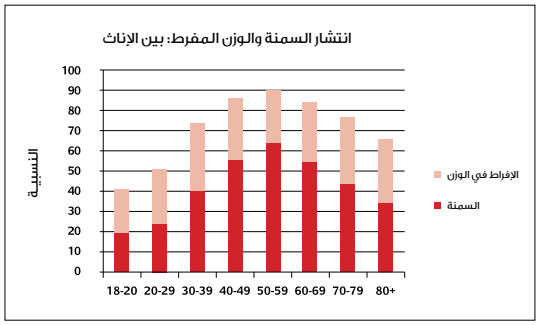
إن الحد من هذه العناصر الثلاثة (بالإضافة إلى شرب الكحوليات في الحالات التي ينطبق عليها ذلك) من شأنه الحد من المضاعفات (على غرار الإصابة بالعمى وأمراض الكلى) وكذلك حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأزمات القلبية والسكتات الدماغية بنسبة ٧٠٪. هنا من الجدير بالذكر أن التحديات تكمن في التشخيص المبكر لتلك المخاطر وتطبيق التدخل الفعال الملائم للحالة بما يترتب عليه تغيير دائم في أسلوب الحياة.

بالتوافق مع لوائح هيئة الصحة – أبوظبي والمعايير الدولية، تمت مطالبة جميع الأفراد ممن خضعوا للفحص بتقديم موافقتهم بالمنشأة الطبية التابعة لـ "صحة" والتي تم فيها إجراء الفحص لهم. لقد اشتملت هذه الموافقة كذلك على الاستخدام السري للبيانات والمتابعة ، بما فيها برامج إدارة الأمراض. كما تم أيضاً جمع البيانات الخاصة بالاتصال على غرار أرقام الهواتف المتحركة وعناوين البريد الإلكتروني في التاريخ الذي تم فيه إجراء الفحص للتمكن من المتابعة.

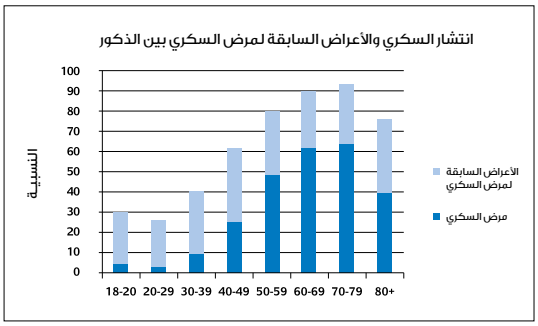
لقد تم التشجيع على الالتزام بإجراء الفحص من خلال وسائل الإعلام والحملات المجتمعية وقد تم تحقيق ذلك من خلال تقليص مدة الفحص إلى ١٠ دقائق من الاستشارات الطبية وتجهيز شبكة مكونة من ٢٥ عيادة حكومية مكرسة لهذا الغرض تعمل خلال الفترات المسائية وعطلات نهاية الأسبوع. أما الأمر الذي كان من أكثر العوامل تشجيعاً على إجراء الفحص هو ربط فحص وقاية بإصدار بطاقة صحية مجانية وشاملة (ثقة). لقد كان بإمكان الأفراد اختيار الفحص الذي يرغبون في القيام به وكذلك استلام بطاقة ثقة من خلال عملية إعلان الموافقة على إجراء الفحص. من وجهة النظر الاقتصادية، لقد كانت تكلفة الفحص للشخص الواحد ١١٢ درهماً تقريباً (٣٠ دولاراً أمريكياً تقريباً في تاريخ طباعة التقرير) (تشمل الهامش الربحي لـ "صحة" لتشجيع المنشآت على جذب المرضى للقيام بالفحص. بالإضافة إلى الحملة الترويجية وعناصر برنامج وقاية الأخرى **لقد كانت التكلفة الكلية لأبوظبي على مدى ثلاث سنوات ٣٩ مليون درهم تقريباً بما يعادل ٢١٠ دراهم تقريباً لكل مواطن إماراتي بالغ.**

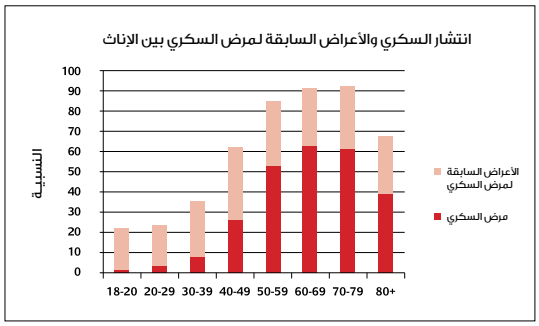
لقد أظهرت نتائج فحص وقاية مدى العبء الكبير لعناصر المخاطر المتعلقة بأمراض الأوعية الدموية القلبية عبر التعداد السكاني لمواطني الدولة، بما يؤكد البيانات الدولية التي تعد دولة الإمارات العربية المتحدة كثاني دولة على مستوى العالم بالنسبة لارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري، مضيفاً إلى ذلك تفاصيل متعلقة بارتفاع معدلات الوزن المفرط والسمنة والأعراض السابقة للإصابة بمرض السكري (الشكل ٢). ومما يزيد من حدة المخاوف كذلك ما تقترحه البيانات بأن المعدل المرتفع للإصابة بالسكري في ابوظبي سيتزايد بشكل سريع في حالة عدم التدخل بشكل جدي ورادع. وكما هو متوقع، لقد أدت نتائج فحص وقاية إلى توفير الزخم والعزم اللازمين لوضع الخطط والتنفيذ بشكل منسق ومنظم في أبوظبي.





الشكل ٢ أ: معدلات انتشار السمنة والوزن المفرط بين الذكور والإناث





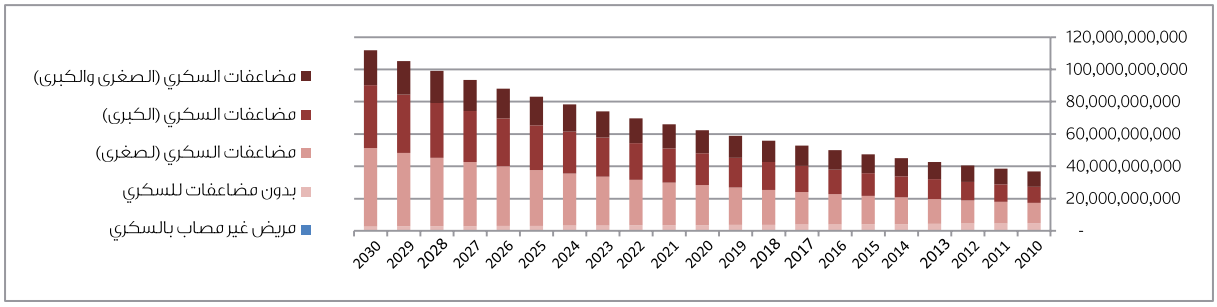
الشكل ٢ ب: معدلات انتشار مرض السكري والأعراض السابقة لمرض السكري بين الذكور والإناث

لقد تم استخدام البيانات المستخرجة من برنامج وقاية لقياس حجم المخاطر للأفراد المعرضين للإصابة بأزمة قلبية أو بسكتة دماغية (باستخدام مقياس فرامينجهام العام لقياس مقدار خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية القلبية على مدى ١٠ سنوات). تم بعد ذلك جمع البيانات الفردية للتنبؤ بالعدد الكلي للأزمات القلبية والسكتات الدماغية عبر التعداد السكاني لأبوظبي. ولقد استطعنا من خلال هذا التحليل التنبؤ بحدوث ما يقارب ٨.٨٠٠ حالة من حالات أمراض الأوعية الدموية القلبية على مدى ١٠ سنوات للسكان من مواطني الدولة بأبوظبي.

بالطبع يوفر الفحص الفردي بيانات حول المخاطر الفردية، ويعرض الجدول رقم ١ نسبة السكان من مواطني الدولة بأبوظبي ممن لديهم احتمالات عالية أو عالية للغاية للإصابة بأزمة قلبية أو سكته دماغية.

حقائق رئيسية تم التوصل إليها من فحص وقاية حتى تاريخه:

- يعاني ثلثي البالغين من الوزن المفرط أو السمنة.
- تعاني نسبة ٤٤٪ إما من السكري أو الأعراض السابقة للإصابة به.
- يعاني نصف العدد تقريبا من معدلات كولسترول غير طبيعية.
- تعاني نسبة ٧١٪ من عامل مجازفة واحد على الأقل من العوامل التي تهدد بالإصابة بأمراض الأوعية الدموية القلبية وبالتالي تستدعي الحاجة قيامهم بتغيير نمط حياتهم لتجنب الإصابة بالأزمات القلبية والسكتات الدماغية.
- قد تبلغ التكلفة المجتمعية الكلية لأبوظبي ما يزيد عن ٣٠٠ مليار درهم على مدى عشر سنوات (الشكل ٣)
- سيكون التوفير المحتمل في التكاليف هائلا من تطبيق برنامج وقاية فعال على مرض السكري لوحده.



الشكل ٣: التكاليف المجتمعية للإصابات بمرض السكري من النوع ٢ في أبوظبي

مرتفع	٥٧٧ ١٤ (٢٠٪)	٨٥٣ ٨ (١٠٪)	٤٣٠ ٢٣ (١٤٪)
مرتفع للغاية	٤٤١ ٥ (٨٪)	٣٧٩ ٢ (٣٪)	٨٢٠ ٧ (٥٪)

التخطيط

لقد قامت هيئة الصحة – أبوظبي بوضع خطة للقطاع الصحي تستند إلى نتائج الفحوصات الحالية. تتناول خطة القطاع الصحي الرعاية بالعيادات والالتزام والإبداع. علاوة على ذلك، يقتضي الأمر القيام الآن بتطوير خطط.

للقطاع غير المعني بالرعاية الصحية وذلك من قبل رعاة الصحة غير العاملين بشكل مباشر في المجالات الصحية إلا أنهم يلعبون دوراً حيوياً في تشكيل الخدمات الصحية. يتعين أن تركز خطط القطاع غير المعني بالرعاية الصحية على الحمية الغذائية والأنشطة البدنية والرقابة على منتجات التبغ.

التنفيذ

تعد مرحلة التنفيذ من المراحل الحساسة لما لها من أثر قوي وقد تم تقسيمها إلى ٣ أجزاء رئيسية:

١- خطة القطاع الصحي.
٢- خطة القطاع غير الصحي.
٣- حوكمة البرنامج.

وقد تم بيانها من خلال الأقسام التالية:

خطة القطاع الصحي

تشتمل خطة وقاية للقطاع الصحي على ثلاثة عوامل وهي الرعاية في العيادات والالتزام والإبداع.

الرعاية السريرية

تتطلب الرعاية السريرية الفعالة معايير تستند إلى الدلائل والقرائن ويتم تنفيذها من قبل منشآت صحية فعالة وهي تستهدف سكان أبوظبي من المهد إلى اللحد. لقد قامت هيئة الصحة – أبو ظبي بتطوير الإصدار رقم: ١ من معايير الرعاية وذلك بالتعاون مع عدد من خبراء الصحة في أبوظبي وعلى المستوى الدولي، وقد تم نشر هذه المعايير على الموقع الإلكتروني لهيئة الصحة أبو ظبي (www.haad.ae) كما تم استخدامها لتدريب موظفي العيادات بأبو ظبي من خلال برنامج التطوير المهني المستمر

HAAD CPD. لقد قامت هيئة الصحة – أبوظبي مؤخراً بتعيين مزود خدمات دولي رائد (Zynx Health) لوضع سبل ومناهج الرعاية والحفاظ عليها بالاستناد إلى أحدث الأدلة والإثباتات الدولية.

علاوة على ذلك، تترأس هيئة الصحة – أبوظبي عملية تخطيط وإدارة القدرة الاستيعابية للإمارة شاملاً بذلك ترخيص منشآت صحية جديدة وتدريب مهنيين ممن يتسمون بالفعالية في مجال الصحة.

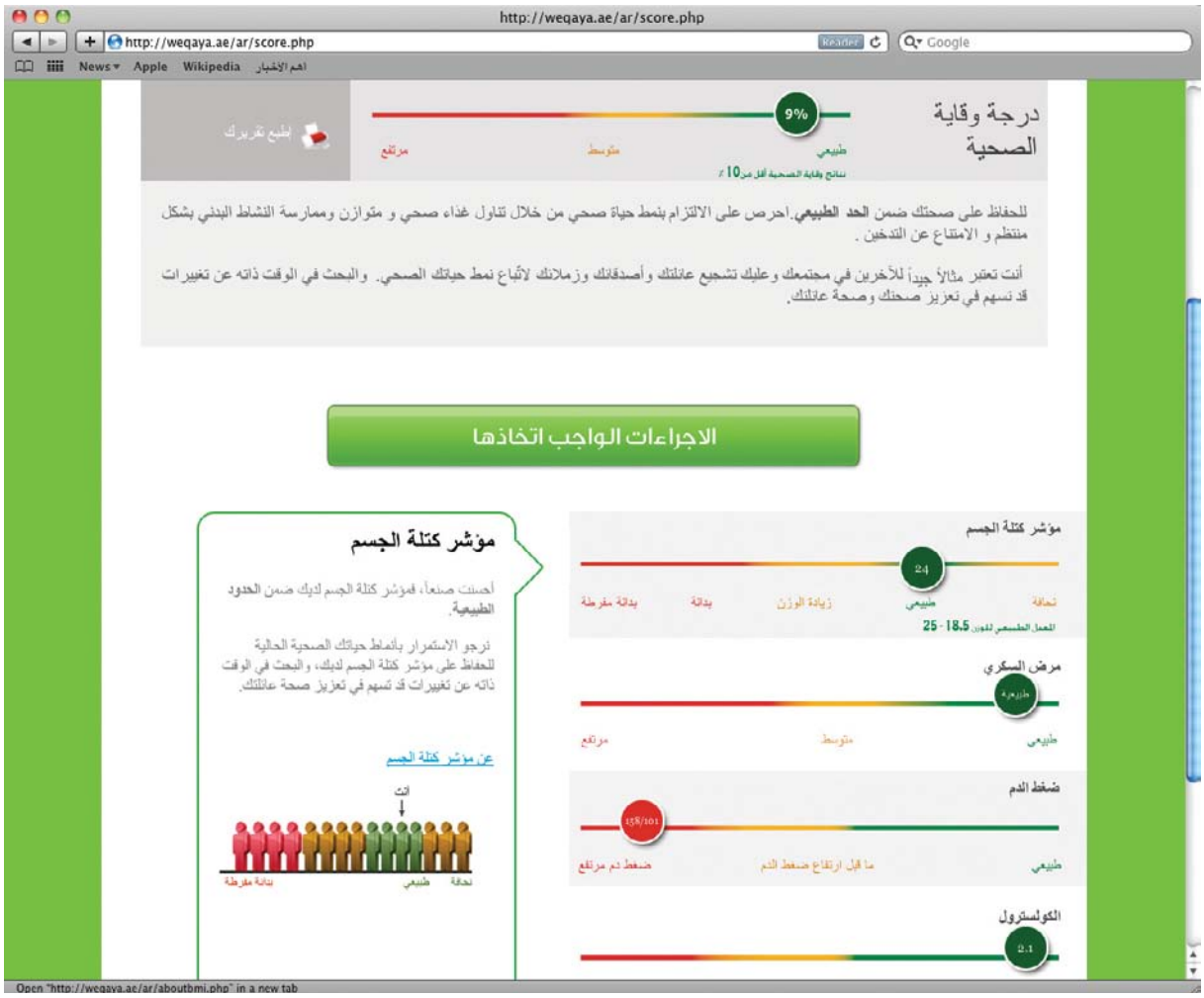
الالتزام والامتثال

يتمثل الالتزام في عملية زيادة الوعي والتفهم لمبدأ الرعاية من قبل الأفراد من مواطني الدولة في أبو ظبي. ويشكل هذا الإلتزام على المستوى العالمي أحد التحديات الكبرى في مجال الرعاية الصحية حيث تقوم نسبة ٣٠ ٪ من الأفراد فقط بتناول الأدوية وفقاً للوصفات الطبية كما خضعت نسبة أقل للفحوصات الطبية للتحقق من وجود مضاعفات.

يتسم نهج هيئة الصحة – أبوظبي بالنظامية والإبداع. أولا: يتسلم كافة الأفراد الخاضعين للفحوصات التقرير الصحي السري للفرد في برنامج وقاية والذي يبين نتائج فحوصاتهم باستخدام نظام رمزي ملون وواضح والذي تم اختباره على مستوى السوق لبيان فاعلية إيصال المعلومات إلى مواطني الدولة (أنظر الشكل ٤).

الشكل ٤: تقرير وقاية الصحي السري مع استخدام نظام رمزي بالأحمر والكهرماني والأخضر واستخدام نصوص فردية.

ثانياً: يكون لكل فرد حساب وقاية شخصي سري ومؤمن والذي من الممكن الدخول إليه من خلال www.weqaya.ae حيث يوفر هذا الحساب نسخة محملة على شبكة الإنترنت لتقرير وقاية الصحي السري كما أنه يوفر مجموعة من التوصيات التي تم وضعها خصيصاً لملائمة حالة ذلك الشخص بالاستناد إلى وضعه الصحي ويشمل ذلك حجز مواعيد الكشف بالعيادات والحمية الغذائية والتمارين البدنية والرقابة على استخدام التبغ (أنظر الشكل ٥).



الشكل ٥: حساب وقاية الشخصي المؤمن على www.weqaya.ae

مع المضي قدماً في العملية، سيتم جمع البيانات على نسق مجموعات إجمالية ليتم استخدامها من قبل اصحاب العمل (وقاية في مكان لعمل) والبلديات (وقاية في المجتمع). إن عملية جمع البيانات على هذا النسق من شأنه أن يطلق إمكانيات أصحاب العمل والحكومة المحلية لتشكيل البيئة الصحية للأفراد وتشجيعهم وتمكينهم من الالتزام بسبل وأساليب الرعاية الصحية. هنا نشير إلى أن التصميم يكفل سرية وأمان البيانات على مستوى الفرد في برنامج وقاية للاستخدام من قبل ذلك الفرد على الدوام.

الإبداع

لقد استفادت العلوم الطبية في عام ٢٠١٠ من الأبحاث في مجال الصحة ، التي تم إجراؤها على مر العقود. لقد تعلمنا من هذه الأبحاث الكثير عن مسببات الأزمات القلبية والسكتات الدماغية علاوة على تطوير العديد من الأدوية والأجهزة الفعالة.

ولكن، مازالت النتائج الصحية الهامة على المستوى العالمي آخذه في الانحدار إلى الأسوأ. وتشتمل التحديات الرئيسية الآن على كيفية تحقيق مجموعة التدخلات الصحيحة والمجهزة خصيصاً لملائمة حالة كل فرد وكيفية التمكن من مكافحة المرض بشكل فعال. إن موقع أبوظبي يخولها من لعب دور هام في مجال الإبداع الصحي إلا أن هذا الأمر سيتطلب شراكات قوية بين جامعات أبوظبي ومراكز الأبحاث والجامعات الدولية والقطاع الخاص. وتقتضي الحاجة إلى أن تركز هذه العلاقات بشكل أولي على تحسين الصحة بين سكان أبوظبي وإن التمكن من تحقيق هذا الأثر التاريخي سيتيح أمامنا العديد من الفرص.

خطة القطاع غير الصحي

إن الدليل ثابت على أن مسببات الأزمات القلبية والسكتات الدماغية تبدأ في مراحل مبكرة من الحياة وتشمل الحمية الغذائية السيئة وانعدام التمارين البدنية بشكل منتظم واستهلاك التبغ. وبالتالي، يتطلب البرنامج الفعال لتحسين الصحة بين السكان التنفيذ المنسق بين عدة قطاعات. بالتوافق مع الأدلة والإثباتات، اقترحت هيئة الصحة – أبوظبي ثلاث من رعاة الصحة وذلك بالاستناد إلى تأثيرهم القوي على الصحة في مجتمع أبوظبي، وهم:

١. الحمية الغذائية (على سبيل المثال جهاز أبوظبي للرقابة الغذائية)

- الارتقاء بالفهم والوعي الغذائي المحلي.
- تطوير خطة تغذية واضحة لتشجيع استهلاك الأطعمة والمشروبات الصحية.
- تعليم الأفراد كيفية اختيار الأطعمة لعائلاتهم/ موظفيهم وكذلك القائمين على الطبخ على غرار الخدم.
- تحديد وتسليم المبادرات السهلة التطبيق والاقتصادية في مجال التغذية بالاستناد إلى الدلائل والقرائن وعلى مستوى أكبر:
  - حظر الشحوم المتحولة.
  - تطوير نظام واضح لتصنيف الأطعمة مع وضع مؤشرات رقابية عليه.
  - تقليل الملح في الخبز والحبوب.
  - المغذيات الثانوية والصغرى على غرار الفوليت وفيتامين ب ١٢ والفلورايد.
- تطوير ونشر تقنيات ذكية لدعم القرار، على سبيل المثال:
  - برامج لهواتف الجيل الثالث.
  - منح نقاط مكافآت للسلوك الصحي.

٢. النشاط البدني (على سبيل المثال هيئة البيئة – أبوظبي)

- الأخذ بعين الاعتبار إمكانية ممارسة المشي في المشاريع العمرانية بأبوظبي (بالتعاون مع مجلس أبوظبي للتخطيط العمراني):
  - بيئات صديقة للمشاة، وتشمل مراكز التسوق المفتوحة والسلالم المشجعة على الاستخدام.
  - وضع مؤشر لقياس إمكانية ممارسة المشي في جميع المشاريع السكنية الجديدة
  - زيادة وسائل ربط الأماكن المخصصة للمشاة في أبوظبي.

- أنشطة في أوقات الفراغ
  - تكرس لمن هم في حاجة ماسة لها على سبيل المثال إنشاء منشآت للنساء فقط.
  - تنظيم مسابقات للفرق الرياضية في المجتمع.
  - استهداف الأنشطة العائلية.
  - أنشطة في المدارس وأماكن العمل.
- وضع وتحقيق أهداف للحد الأدنى من ممارسة الأنشطة البدنية ليتم تضمينها في المنهاج الدراسي
  - أنشطة رياضية إضافية في المنهج الدراسي تستهدف الطلاب الأقل تفاعلاً ونشاطاً.
  - إشراك العائلة خارج ساعات الدوام المدرسي.
  - فتح أبواب المنشآت الرياضية بالمدارس في الفترات المسائية وأثناء العطلات (خاصة اثناء فصل الصيف).

٣. الرقابة على استخدام التبغ (على سبيل المثال بلدية ابوظبي)

زيادة الثقافة والوعي بشكل فعال، وهذا يشمل:

- زيادة الأسعار/ الضريبة.
- تطبيق حظر التدخين في الأماكن العامة.
- منع شركات التبغ من إستخدام العلامات التجارية على منتجات التبغ .

- تعزيز وافتتاح خدمات للمساعدة على الإقلاع عن التدخين:
  - ضمان معايير للرعاية تتسم بتماسكها وجودتها.
  - توفير التدريب للمهنيين الصحيين.
  - تأسيس خط تفاعلي لتلقي الاتصالات وتقديم الدعم عبر شبكة الإنترنت للراغبين في الإقلاع عن التدخين.
- صياغة وتطبيق قوانين صارمة في أبوظبي بالاستناد إلى تبني دولة الإمارات العربية المتحدة على المستوى الاتحادي لإطار العمل الخاص بمؤتمر الرقابة على التبغ.
  - سن وتطبيق قانون اتحادي بشأن بيئة خالية من التدخين في الأماكن العامة شاملاً المدارس وأماكن العمل والمطاعم.
  - تأييد الزيادة في أسعار التبغ.
  - تأييد منع الإعلان عن منتجات التبغ.
- فرض رقابة تتسم بالشفافية وانتظامها بشكل روتيني.
  - استهلاك التبغ بين البالغين والشباب (بما في ذلك الشيشة وغلايين تدخين التبغ).

من المقترح أن يلعب هؤلاء الرعاة الصحيين دوراً ريادياً في معالجة الأمور المتعلقة باختيارات أنماط الحياة للسكان في أبوظبي وذلك من خلال نشر نطاق من التدخلات المستهدفة إلى جانب الريادة في تبني أفضل الممارسات في كافة القطاعات، سيتم تضمين هذه التدخلات وكذلك الإطار الزمني الواضح والمحدد لإنجاز المراحل الهامة وتحقيق الأهداف في جدول أعمال سياسة الصحة في أبوظبي. و من خلال دورات متعاقبة ومتتالية من الفحوصات وعمليات المسح، ستتمكن هيئة الصحة – أبوظبي من تعقب مدى تأثير الرعاة الصحيين على صحة سكان أبوظبي ومساعدتهم في تركيز جهودهم على شرائح معينة من السكان أو مناطق التدخل.

علاوة على رعاة الصحة الذين تم بيانهم في البنية الهيكلية لبرنامج وقاية، سيتم منح الصلاحيات للعديد من الجهات والمنظمات لقيادة وتوجيه برنامج وقاية ككل. على سبيل المثال من خلال وقاية في مكان العمل سيستلم أصحاب العمل معلومات من مصادر سرية عن الحالة الصحية لموظفيهم وكيفية تقديم المساعدة لهم. إلى جانب رغبتهم البسيطة في مساعدة زملائهم، فإن الارتقاء بصحة الموظفين سيعمل على تقليل حالات الغياب ورفع مستوى الإنتاجية. و سيتم تقييم مرتبات الجهات المختلفة في أبوظبي وذلك للمساعدة في ابتكار مسابقة تنافسية صحية لتحسين مجموع وقاية الذي تحصل عليه كل جهة من الجهات. و من خلال شراكة المدارس الصحية القائمة بين هيئة الصحة – أبوظبي ومجلس أبوظبي للتعليم ستطبق المدارس في الإمارة معايير واضحة وجلية خاصة بالحمية الغذائية والأنشطة البدنية والتشجيع على الحفاظ على بيئة خالية من التدخين. وسيتم قياس أدائهم من خلال قيام مجلس أبوظبي للتعليم بتفقد التزامهم وكذلك من خلال عمليات فحص صحية سنوية يتم إجراؤها لطلبتهم. مرة أخرى ستحدد المرتبات التي سيتم منحها لأصحاب الأداء الأعلى ومن هم بحاجة لتحسين أدائهم. من جهة أخرى سيعمل كل من مجلس أبوظبي للتعليم وهيئة الصحة – أبوظبي في شراكة لتسهيل تبني أفضل الممارسات. ستشجع وقاية في المجتمع على أن تلعب الحكومة المحلية دوراً وذلك من خلال افتتاح المنتزهات والمساحات المفتوحة. في النهاية – مع التنويه على الأهمية– ستشجع وقاية في العائلة، الأقارب وحتى الأصدقاء على مشاركة درجات وقاية الخاصة بهم بشكل صريح ليساعد كل منهم الآخر على أن يحيا حياة مديدة صحية.

التنفيذ

حالما يتم وضع نظام ثابت للفحص والتخطيط، ستكون أبوظبي في حاجة للتنفيذ على مستوى الفرد والمجموعة والسكان لتناول ومواجهة أعباء الأمراض غير السارية. تحتل أبوظبي موقعاً متميزاً لتوجيه وقيادة برنامجاً موحداً يهدف إلى الارتقاء بالحالة الصحية لمواطنيها. بالقيادة الرشيدة والبيانات الصحية التي تتصف بالامتياز وموارد الإمارة الثابتة والغنية فإن الإمارة تتمتع بالقدرة على وضع أهداف طموحة لتحسين الصحة بل وتحقيقها كذلك. و من خلال هذا العمل ستساعد أبوظبي على إطلاق إمكانيات المجتمع وقدراته ومكافحة الأمراض والوفيات في مراحل عمرية مبكرة والارتقاء بالصحة علاوة على ذلك، ستقود أبوظبي مبادرات الابتكار الصحي لتوفر فرص نشر الثقافة الصحية والأبحاث والتكنولوجيا.

سيمزج النهج المتبع للتنفيذ بين المناهج المستهدفة من الأعلى إلى الأسفل (المبينة في جدول أعمال سياسة الصحة) مع المناهج التي تبدأ من الأسفل إلى الأعلى والتي تم تطويرها من قبل المجموعات والأفراد من ذوي النشاطات المتزايدة.

يتطلب التنفيذ الفعال رؤية واضحة وقيادة حكيمة وبيانات تتسم بالشفافية وأهداف محددة وحلول للمشاكل تتسم بمرونتها وقدرة مالية يعتمد عليها وتنفيذ ثابت، وهي العوامل التي تم بيانها في القسم التالي.

حوكمة البرنامج

رؤية واضحة

إن الرؤية الرئيسية لبرنامج وقاية هي الارتقاء بالصحة والتي تقاس من خلال حجم العبء المرضي الذي تم التمكن من تخفيضه، على سبيل المثال التمكن من الحد من حالات الأزمات القلبية والسكتات الدماغية وكذلك التقليل من حالات الوفيات مقارنة بالتوقعات الراهنة. يتطلب تقديم واستدامة عملية الارتقاء بالصحة تغيير سلوكي ثابت وقابل للقياس عبر الأفراد والمجموعات المكونة للمجتمع. في المقابل يتطلب التغيير السلوكي تبني بيئة ثقافية وإجتماعية تجعل من أبوظبي مجتمعاً صحياً تكون فيه الخيارات الصحية هي الخيارات الطبيعية المسلم بها. سيكون هذا الأثر تاريخياً كما سيتمخض عنه نظريات عميقة من الممكن تصنيفها كملكية فكرية لمؤسسات أبوظبي. سيعمل برنامج وقاية الناجح على توفير فرص هامة وجوهرية في كل من المجالات الثقافية والبحثية والصناعية.

ستشتمل الرؤية المتوازنة على جميع الأبعاد التالية:

١- إنقاذ حياة ٣٠٠٠ مواطن إماراتي خلال العشر سنوات القادمة بالإضافة إلى العديد من المقيمين.

٢- جعل أبوظبي مع حلول عام ٢٠٣٠ من إحدى أكثر البيئات الصحية ملائمة للمعيشة على مستوى العالم.

٣- قيادة الأثر التاريخي من خلال النشاط المنسق للقطاعات الحكومية والخاصة والمدنية.

٤- خلق فرص ثقافية وبحثية وصناعية في أبوظبي.

القيادة الرشيدة

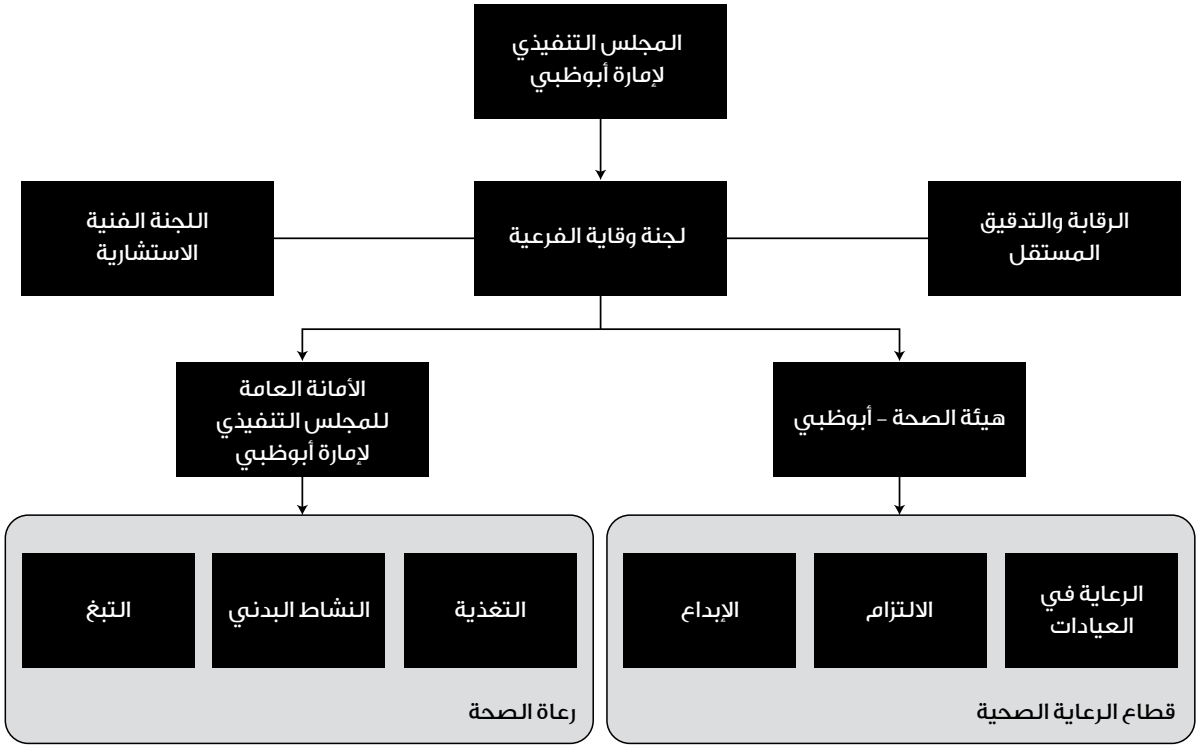
كونه برنامج يتسم بالطموح والتعقيد، يتطلب برنامج وقاية بأبوظبي قيادة رشيدة. من الأهمية أن تكون قيادة البرنامج قادرة على توفير التنظيم والتنسيق بين مختلف القطاعات مع إفساح المجال أمام الإبداع والابتكار في تلك القطاعات.

إقراراً بأهمية اتسام عملية صنع القرار بالقوة والمركزية بما يكفل عملية توجيه ثابتة ومحكمة للإجراء عبر القطاعات، يتطلب الأمر منح برنامج وقاية الصلاحية الكاملة والمطلقة من قبل المجلس التنفيذي لإمارة أبوظبي. وبالتالي من المقترح تشكيل لجنة وقاية فرعية تتألف من أعضاء من المجلس التنفيذي المسؤولين عن القطاع الصحي والأمانة العامة للمجلس التنفيذي والرعاة الصحيين ودائرة المالية.

بصفتها المنظم الصحي والقيم على الصحة في الإمارة، ستكون هيئة الصحة – أبوظبي مسؤولة عن توجيه استجابة النظام الصحي وتنسيق المدخلات الفنية للبرنامج. ستكون الأمانة العامة للمجلس التنفيذي مسؤولة عن العمل مع الرعاة الصحيين لوضع أهداف واضحة للخطوات العملية التي سيقومون باتخاذها كجزء من البرنامج وكذلك مراقبة أدائهم في مقابل تلك الأهداف.

ستساعد الرقابة المستقلة والتقييم على تحديد مستوى كل من النجاح والإخفاق بشكل مبكر بما يكفل الارتقاء ببرنامج وقاية إلى الأفضل. لقد تم تأسيس اللجنة الفنية الإستشارية لبرنامج وقاية لتقوم بتقديم التوجيه الفني لهيئة الصحة – أبوظبي. سيعقد اللقاء التدشيني في مطلع شهر مايو (بحضور الأعضاء المقترحين الوارد ذكرهم في الملحق ا). في النهاية ستقوم لجنة وقاية الفرعية بتقديم تقرير منتظم حول التقدم في مقابل الأهداف الموضوعة إلى المجلس التنفيذي لإمارة أبوظبي (والذي سيستلم كذلك تقارير الرقابة والتقييم المستقل).

فيما يلي بيان لنموذج حوكمة برنامج وقاية كما هو موضح في الشكل ٦:



الشكل ٦ : حوكمة برنامج وقاية

أهداف محددة

تستغرق عملية تخفيض حالات الوفيات في مراحل عمرية مبكرة والحد من أمراض الأوعية الدموية القلبية الكثير من الوقت في حين أن إدارة برنامج فعال تتطلب القدرة على تعقب مؤشرات الأداء القصير الأجل. لحسن الحظ بإمكان قاعدة الأدلة القيام بوصل الإجراءات المتخذة اليوم مع المعطيات على المدى البعيد. وبالتعاون مع اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج وقاية والرقابة والتقييم المستقل، ستقوم هيئة الصحة – أبوظبي بوضع مجموعة مؤشرات ثابتة لبرنامج وقاية متصلة بالمعطيات، كما ولقد أرفقت مسودة مبدئية بالجدول ٢.

Type	Objective	Baseline	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2030
Input	*Screening*	92%	50%	90%	100%	50%	90%	100%	50%	90%	100%	100%	100%
Process	*Programme engagement **	6%	30%	50%	60%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	% obesity	33%	34%	35%	35%	35%	34%	33%	33%	32%	31%	28%	26%
	% Weqaya population with pre-diabetes	24%	24%	24%	24%	24%	24%	24%	24%	25%	25%	25%	23%
	% Weqaya population with diabetes	18%	19%	20%	20%	21%	21%	20%	19%	19%	18%	18%	15%
	% diabetes with HbA1c<7-7.5%	15%	25%	40%	50%	60%	70%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	% smoking	11%	12%	12%	11%	11%	10%	10%	9%	9%	9%	8%	6%
Output	*Reduction in predicted incident cardiovascular mortality*	0%	1%	2%	5%	8%	12%	15%	18%	20%	24%	30%	80%

** Weqaya account activation and/or % eligible population engaged with DMP*

الجدول ٢ مؤشرات برنامج وقاية

إيجاد حلول للمشاكل تتسم بالمرونة

يضع هذا المستند البنية الكلية لبرنامج وقاية وفي حين أنه يقدم التفاصيل الرئيسية المطلوبة لإجراء عملية التطبيق والتنسيق إلا أنه سيتم تطوير العديد من التفاصيل الجوهرية الأخرى فيما يتصل بكل عنصر من العناصر الرئيسية. بالإضافة إلى ذلك، سيكشف تنفيذ البرنامج عن تحديات جديدة كما أنه سيولد طاقات إبداعية. وفي هذا السياق، من الأهمية أن تتسم عملية حل المشاكل بسرعتها وحسمها مع تكريس الموارد للأمور التي تتسم بالأولوية حال حدوثها. ستتم إدارة عملية حل المشاكل محلياً من خلال أحد عناصر البرنامج (على سبيل المثال يقرر جهاز أبوظبي للرقابة الغذائية أفضل الطرق لتوجيه الطاقة والتوعية بشأن التغذية وإدارة المعلومات المسترجعة بدقة وفي الوقت المناسب وذلك من خلال جهة الرقابة والتقييم المستقل). ويكمن مركز حل المشاكل المتسم بالمرونة في منتدى المبدعين والذي يتم توجيهه من قبل هيئة الصحة – أبوظبي واللجنة الفنية الاستشارية والذي يجمع العديد من الجامعات ومعاهد الأبحاث والجهات ذات الدور الريادي في القطاعين الخاص والعام لتناول بعض التحديات المعينة التي تواجه البرنامج، وقد تم بيان الهيكل المبدئي لمنتدى المبدعين بالملحق ٢.

المسؤولية المالية

كجزء هام ورئيس من البرنامج، قد تقوم دائرة المالية بتخصيص مبالغ مالية لإجراءات تدخل معينة كما ستقوم بإدارة ميزانيات قطاع الصحة ورعاة الصحة بالاستناد إلى تحقيقهم أهداف وقاية بنجاح. ستشكل هذه المسؤولية المالية حافزاً هاماً للحث على تحقيق أهداف وقاية كما ستتضمن هذه الأهداف بشكل رئيسي التحسن القابل للقياس للحالة الصحية للسكان.

التنفيذ على أرض الواقع

يعمل برنامج وقاية على التأثير من خلال إجراءات عملية. ستحدد فعالية البرنامج في الارتقاء بالناتج الصحي لأبوظبي مدى فعالية الإنجاز والتنفيذ. وفي المقابل، تعتمد هذه الفعالية على القيادة الواضحة والجلية والتركيز على النتائج و بناء القدرات في أبوظبي. وفيما يتصل ببناء القدرات، سيجمع برنامج وقاية كل من الحكومة والجهات في كل من القطاعين الخاص والمدني للتوصل إلى إجراء منسق. ولضمان التنفيذ المنسق ستستند هذه العلاقات على أسس الحوكمة الذاتية والتخطيط المنفتح للحوافز. لقد تم بيان هذه الأسس في اتفاقية إطار العمل المعيارية وتم نشرها على موقع هيئة الصحة (www.haad.ae).

الخطوات التالية: يتعين على أبوظبي إضفاء الصبغة المؤسساتية على عمليات الفحص إلى جانب دعم التخطيط وضمان موثوقية التنفيذ

إضفاء الصبغة المؤسساتية على التنفيذ

من خلال عمليات الفحص المتعاقبة والمتتالية عبر وقاية وكذلك العمل مع خبراء الصحة، يتعين على هيئة الصحة – أبوظبي تزويد المجلس التنفيذي بنتائج الرقابة المستقلة للحالة الصحية والآثار المترتبة على التطبيق. علاوة على ذلك، يجب أن توافق دائرة المالية على توفير الأموال اللازمة للاستمرار في المراقبة السنوية لكل من الأفراد والمجهودات المبذولة للتحسين المستمر للبرنامج وضمان سيره بسلاسة.

تعزيز التخطيط

- لقد تم تشكيل لجنة فنية استشارية (يرجى الاطلاع على الملحق ا للعضويات المقترحة) والتي ستعمل على تعزيز خطط أبوظبي في المجالات الصحية غير المعنية بها.
- يتعين أن تتم المصادقة على جدول أعمال سياسة الصحة لهيئة الصحة – أبوظبي كنقطة بداية لتطوير مخططات معينة للقطاع من قبل رعاة الصحة (تحت توجيهات هيئة الصحة – أبوظبي).

ضمان مسؤولية التنفيذ

من أكثر الأمور أهمية أن يطلب من المجلس التنفيذي اعتماد الحوكمة والعملية التالي ذكرها وذلك بهدف الخروج بإجراءات معول عليها. وحيث أنه لا يوجد سابقة مسجلة لنجاح أي حكومة في القيام بذلك فلا يسعنا الاستهانة بمدة أهمية النهج القوي والثابت لضمان نجاح الإجراءات، وبدون تلك الإجراءات لن يتمكن برنامج وقاية من الارتقاء بالصحة.

تشتمل المكونات الرئيسية على:

١. الرقابة المستقلة للحالة الصحية (بإشراف هيئة صحة – أبوظبي).

٢. بنية الحوكمة المركزية مع تفويض مباشر من قبل صاحب السمو مع إيجاد طريقة يعول عليها لضمان تحمل هيئة الصحة – أبوظبي ورعاة الصحة مسؤولية الإنجاز في مقابل المراحل الهامة المتفق عليها والجدول الزمني والأهداف.

٣. دور مركزي لدائرة المالية للقيام بما يلي:

- توفير الأموال اللازمة لإجراءات تدخل معينة.
- إدارة ميزانيات قطاع الصحة ورعاة الصحة بالاستناد على تحقيقهم الناجح لأهداف وقاية.
- ضمان المسؤولية المالية كحافز هام للحث على التسليم في مقابل أهداف وقاية (ستشتمل هذه الأهداف بشكل رئيسي على التحسن القابل للقياس في الحالة الصحية للسكان).

٤. لجنة فنية استشارية قوية للمساعدة على تشكيل برنامج وقاية ووضع الأهداف ومراجعة حالة التقدم واقتراح التعديلات للتوجه نحو تحسن مستمر.

الملحق ١

الأعضاء المبدئيين باللجنة الفنية الاستشارية

#	الجهة	المنصب	الاسم
١	هيئة الصحة – أبوظبي	المدير العام	سعادة زيد السكسك (الرئيس)
٢	هيئة الصحة – أبوظبي	مدير الصحة العامة والسياسة	أوليفر هاريسون (أمين السر)
٣	هيئة الصحة – أبوظبي	مدير الإستراتيجية	فيليب فيتر
٤	هيئة الصحة – أبوظبي	رئيس قسم أمراض الأوعية الدموية القلبية والتناذر الأيضي	كوثر حاجات
٥	جهاز ابوظبي للرقابة الغذائية	المدير التنفيذي للسياسة والتشريعات	مريم اليوسف
٦	هيئة أبوظبي للبيئة	مساعد الأمين العام	رزان مبارك
٧	بلديات أبوظبي	سيتم التأكيد لاحقاً	سيتم التأكيد لاحقاً
٨	دائرة المالية – أبوظبي	سيتم التأكيد لاحقاً	سيتم التأكيد لاحقاً
٩	مجلس أبوظبي للتعليم	سيتم التأكيد لاحقاً	سيتم التأكيد لاحقاً
١٠	معهد الإبداع الصحي العالمي، إمبيريال كوليدج، لندن	المدير	ارا دارزي
١١	كلية جونز هوبكينز بلومبيرج للصحة العامة	الرئيس، علم الأوبئة	ديفيد كيلينتانو
١٢	جامعة لندن للاقتصاد	بروفيسور، إدارة السياسة الاجتماعية	بول دولان
١٣	جامعة بريستول	الرئيس، علم الأوبئة	جورج دافي– سميث
١٤	معهد كاليفورنيا للاتصالات وتقنية المعلومات	المدير	راميش راو
١٥	جامعة إيموري	بروفيسور، كلية الطب وكلية الصحة العامة	فينكات نارايان
١٦	كلية لندن لعلوم الصحة وطب المناطق الاستوائية	مدير وبروفيسور الصحة العالمية	بيتر بيوت
١٧	جامعة كاليفورنيا، سان ديجو	بروفيسور، كلية الطب وقسم العلوم الاجتماعية	جيمس فولر
١٨	الاتحاد الدولي لمرض السكري	الرئيس التنفيذي	آن كيلينج
١٩	منظمة الصحة العالمية	مساعد المدير العام، الأمراض غير السارية	علاء علوان
٢٠	يونايتد هيلث	المدير	ريتشارد سميث

الملحق ٢

الأعضاء المبدئيين لمنتدى المبدعين

الخدمات السريرية

#	المؤسسة
١	الخدمات العلاجية الخارجية / شركة صحة
٢	مبادلة للرعاية الصحية
٣	النور
٤	المركز الطبي الجديد
٥	غيرها

خدمات الصحة الإلكترونية وعبر الهاتف النقال

#	المؤسسة
١	كوستار/ اتصالات/ BT/ Huawei
٢	بيشنتس نو بيست
٣	جوجل هيلث
٤	مايكروسوفت هيلث فولت
٥	

الحمية والتغذية

#	المؤسسة
١	شركة بيبسي
٢	
٣	
٤	
٥	

شركات الصناعات الدوائية

#	المؤسسة
١	استرا زينيكا
٢	ليلي
٣	نوفو نورديسك
٤	ميرك شارب دوم
٥	

التسويق الاجتماعي

#	المؤسسة
١	فريمانتل
٢	ايديو
٣	
٤	
٥	

التمارين البدنية

#	المؤسسة
١	هادينز
٢	ليبرا
٣	نايكي دبي
٤	PTX
٥	

الأجهزة الطبية

#	المؤسسة
١	جونسون أند جونسون
٢	
٣	
٤	
٥	

إدارة الأمراض

#	المؤسسة
١	ضمان
٢	يونايتد هيلث
٣	الطب الوقائي بالمملكة المتحدة
٤	
٥	

رعاة الصحة في أبوظبي

#	المؤسسة
١	هيئة البيئة
٢	جهاز الرقابة الغذائية
٣	المجلس الرياضي
٤	المجلس التعليمي
٥	

المراجع

١- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨) خطة الإجراء للإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية والسيطرة عليها ٢٠٠٨- ٢٠١٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢- معهد الطب (٢٠١٠) الارتقاء بصحة القلب وأوعيته الدموية في دول العالم الثالث: تحدي خطير أمام التوصل إلى صحة عالمية. فوستر في. و كيلي ب، واشنطن دي سي: معهد الطب ٢٠١٠. متوفر على الموقع التالي: http://www.nap.edu/catalog/12815.html ومتوافر كذلك على الموقع: http://www.nap.edu/catalog/12815.html

٣- المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٠). المجازفات العالمية ٢٠١٠. جنيف: المنتدى الاقتصادي العالمي ٢٠١٠

٤- صحة الناس – أهداف ٢٠١٠. متوافر على الموقع الإلكتروني: http://www.healthpeople.gov/http://healthpeople.gov

٥- توقعات (٢٠٠٩). توقعات حول التعامل مع القضايا المتعلقة بالسمنة: خيارات المستقبل. لندن: توقعات: ٢٠٠٩ متوفر على http://foresight.gov.uk/ourwork/activeprojects/obesity/keyinfo/index.asp

٦- دار آس، سنجربا،برساد دل وآخرون – التحديات الكبرى في مجال الأمراض غير السارية . الطبيعة ، ٢٢ نوفمبر ٢٠٠٧: ٤٥٠: (٧١٦٦): ٦-٩٩٤

٧- تشاد سي كي لول،سبرامينيان، ماك كي يوسف (٢٠٠٩) – التأثيرات البيئية والمجتمعية على أمراض ومخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية على مستوى السكان –مراجعة – إبيدميول ٢٠٠٩.

٨- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩)، المخاطر الصحية العالمية: الوفيات والعبء المرضي الذي يؤدي إلى مخاطر كبرى مختارة. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩ متوفر على الموقع الإلكتروني http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/globalhealthrisks_report_full.pdf

٩- هيئة الصحة – أبوظبي (٢٠١٠). السياسة الحاكمة للأبحاث التي تتناول مواضيع انسانية. أبوظبي ٢٠١٠ متوفر على الموقع الإلكتروني: http//:haad/ae/haad/linkclick.aspx?filrticket=0o0j6ibsbcy%3d&tabid=82&language=en-us http//:haad/ae/haad/linkclick.aspx?filrticket=0o0j6ibsbcy%3d&tabid=82&language=en-us

١٠- هاجات سي هاريسون أو (٢٠١٠برنامج أبوظبي لأمراض الأوعية الدموية القلبية: تتمة فرامينجهام. التطورات في مجال أمراض الأوعية الدموية القلبية، المجلد ٥٣، الإصدار ١، يوليو–أغسطس ٢٠١٠، الصفحة ٣٨–٢٨، ١٠١٦j/ جيه بي سي غيه دي ٢٠١٠ ٥. ٢٠٠.

١١- داجوستينو، فاسان، بينسينا، وولف كوبين، ماسارو، كانيل (٢٠٠٨)، لمحة عامة عن مخاطر أمراض الأوعية الدموية القلبية للاستخدام في العناية الأولية: دراسة فرامينجهام الخاصة بالقلب، نشرة ٢٠٠٨: ٧٥٣–٧٤٣:١١٧