



دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار في الوقاية من الأمراض
غير المعدية ومكافحتها في
مملكة البحرين





دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في مملكة البحرين

إعداد

وزارة الصحة بمملكة البحرين
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
منظمة الصحة العالمية
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير
المعدية ومكافحتها

شُباط 2023



لماذا الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية؟

تتسبب الأمراض غير المعدية في وفاة
2000 مواطن بحريني كل عام بما يعادل

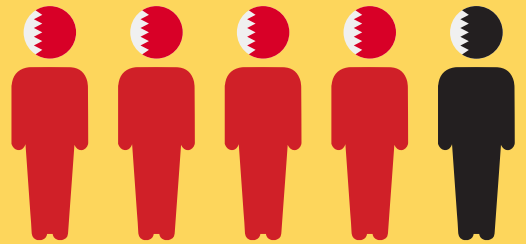
75%

من إجمالي عدد الوفيات في البحرين.



تتسبب الأمراض غير المعدية في
حالة وفاة واحدة من كل خمسة
بالغين تقريبًا قبل سن السبعين.

>70 عامًا



تتكبد البحرين كل عام بسبب الأمراض
غير المعدية خسائر اقتصادية قدرها
534 مليون دينار بحريني (1,4 مليار
دولار أمريكي)، أي ما يُعادل

3,8%

من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

وهي نسبة تماثل الانكماش الاقتصادي
المتوقع في البحرين بسبب مرض فيروس
كورونا (كوفيد 19) (3,6% في 2020).



من بين الأمراض غير المعدية الرئيسية،
تسبب أمراض القلب والأوعية الدموية
معظم حالات الوفاة في البحرين كل عام.

تليها حالات الوفاة
بسبب السرطان...

ثم حالات الوفاة
بسبب السكري



3%

18%

49%

الاستثمار الآن

في أربع حزم مُجرّبة وذات جدوى اقتصادية عالية من
السياسات وإجراءات التدخّل السريري سيؤدي إلى

الحيلولة دون حدوث

15,000

حالة وفاة تقريباً وتجنب

636 مليون
دينار بحريني

(أو 1,67 مليار دولار أمريكي) من الخسائر الاقتصادية حتى عام 2034.



المحتويات

9	شكر وتقدير
10	الاختصارات
11	الملخص التنفيذي
17	1. مقدمة
27	2. الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في البحرين
35	3. تحليل الموقف الراهن
36	النظام الصحي في البحرين وسُبل تطويره
37	التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية
37	التنسيق بين القطاعات
37	الإستراتيجية والتخطيط
38	الحكومة المحلية
39	الإنفاق على الرعاية الصحية
40	حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية
49	4. منهج الدراسة
51	1. المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية
53	2. المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار
55	تحليل واقع المؤسسات
57	5. النتائج
58	1. تقييم الأعباء الاقتصادية
61	2. تحليل عوائد الاستثمار
69	6. الخاتمة والتوصيات
80	الملحق (1): الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19)
84	الملحق (2): التغطية الحالية التقديرية لإجراءات التدُّخُل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدِّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth
86	الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية
88	الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في البحرين
94	الملحق (5): توصيات بعثة البرامج المشتركة في 2017 وما أحرزته من تقدم
102	المصادر والمراجع

إخلاء مسؤولية

© برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل ٣,٠» لفائدة المنظمات الحكومية الدولية»

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الاستشهاد المرجعي الملائم بالمصنف على النحو المبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحددة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. إذا قمت بتحويل هذا المصنف، يجب عليك ترخيص مصنفك بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) نفسه أو ترخيص يعادله. وعند ترجمة هذا المصنف، يجب إضافة بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاستشهاد المرجعي المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومن ثمّ فإن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لا يتحملان أي مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنجليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

يجب أن تتم أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة التي حددتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

الاستشهاد المرجعي المقترح: خليفة المشرف، دانييل غرافتون، إيميلي روبرتس، وآخرون (2023) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في مملكة البحرين: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط <http://apps.who.int/iris>.

المبيعات والحقوق والتراخيص. لشراء إصدارات منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات حول الحقوق وأي ترتيبات أخرى للتراخيص، انظر <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الأطراف الخارجية. إذا كنت ترغب في إعادة استخدام أي مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف خارجي مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنك تتحمل مسؤولية تحديد مدى الحاجة للحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد، وكذلك المسؤولية عن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. وتقع على عاتق المستخدم وحده مخاطر المطالبات الناتجة عن التعدي على أي عنصر أو مكون في المصنف مملوك لطرف خارجي.

بيانات إخلاء مسؤولية عامة. لا تعبر التسميات المستخدمة في هذا الإصدار وطريقة عرض المواد الواردة فيه عن أي رأي مهما كان من قبل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو الوضع القانوني لسلطاتها، أو تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والمتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محددة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلاً لها على ما سواها مما يماثلها في النوع مما لم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد مُيزت في هذا الإصدار أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلاكية كبيرة (في النص الإنجليزي).

لقد اتخذت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الإصدار. ومع ذلك فإن جميع المواد المنشورة سيتم توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صريحاً كان أو ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار الناشئة عن استخدامها.

الترجمة إلى العربية: أبوالحجاج محمد بشير

تصميم الجرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يُعبّر المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في مملكة البحرين، وسعادة وزيرة الصحة السيدة فائقة بنت سعيد الصالح، والفريق الوطني الذي ساعد في جمع البيانات وتحليلها، وللجهات والأطراف المعنية التي وافقت على إجراءات المقابلات معها والإدلاء بآرائها ووجهات نظرها خلال الزيارة. نقدر بوجه خاص مساهمات كل من الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري الوكيل المساعد للصحة العامة، والدكتورة نجاة أبو الفتح مدير إدارة الصحة العامة، والدكتور عادل الصياد رئيس قسم مكافحة الأمراض بإدارة الصحة العامة، والدكتورة أميرة آل نوح رئيس وحدة الأمراض غير المعدية، والدكتورة شيخة بو علي وتعاونهم مع الفريق الوطني في وزارة الصحة في جمع البيانات وتنسيق المشروع.

تم إعداد التقرير بفضل التمويل المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. وقد شارك أعضاء مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي في زيارة الوفد إلى مملكة البحرين وقدموا إسهامات محورية من خلال مراجعة المنجزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الندوات عبر الإنترنت مع المسؤولين في مملكة البحرين. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي، والإشراف العام لسعادة الأستاذ سليمان الدخيل، وكلاهما يعملان في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي.

أجرى الدكتور خليفة المشرف، في جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي بمساعدة بريان هاتشينسون في معهد تريانجل الدولي ودانييل جرافتون في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وقد قام كل من الدكتور خليفة المشرف ودانييل جرافتون بكتابة هذا التقرير، بالاشتراك مع كل من إميلي روبرتس، ومونيكا مورثي، وبرناردو مينيسكال، وجوهنا يونغ، وروي سمول، ودودي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

كما نُعرب عن خالص امتناننا لإسهامات المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في البحرين، ووزارة الصحة، في تنظيم الزيارة المشتركة لوفد الأمم المتحدة، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية في مملكة البحرين والمؤسسات الوطنية لتوفيرها المواد التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

لقد أجريت دراسة الجدوى الاقتصادية تحت الإشراف العام لدودي تارلتون من فريق فيروس نقص المناعة البشرية والصحة والتنمية في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور سليم سلامة، المستشار الإقليمي لبرنامج الوقاية من الأمراض غير المعدية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ونيك بانانفالا، رئيس الأمانة العامة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. أما نماذج تحليل إيرادات الضرائب فهي من إعداد ماري فوكس.

وقد قدم مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي مساهمة طوعية محمودة في إعداد هذه الدراسة.

الاختصارات

الدينار البحريني	BD
قوة دفاع البحرين	BDF
مؤشر كتلة الجسم	BMI
مرض الانسداد الرئوي المزمن	COPD
مرض فيروس كورونا	Covid-19
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	CRD
أمراض القلب والأوعية الدموية	CVD
سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة	DALY
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	FAO
تحليل واقع المؤسسات	ICA
صندوق النقد الدولي	IMF
النظام الوطني للمعلومات الصحية	I-SEHA
مجلس التعاون الخليجي	GCC
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون	GHC
إجمالي الناتج المحلي	GDP
المسح العالمي للتبغ بين البالغين	GATS
المسح العالمي للتبغ بين الشباب	GYTS
المؤشرات الرئيسية للأداء	KPI
الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	MENA
احتشاء عضلة القلب	MI
وزارة الصحة	MOH
تعني حزمة من ستة إجراءات حددتها منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وهي: رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية، وحماية الناس من تعاطي التبغ، وعرض المساعدة للإقلاع عن تعاطي التبغ، والتحذير من أخطار التبغ، وإنفاذ الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وزيادة الضرائب على التبغ [برنامج التدابير الستة لمكافحة التبغ]	MPOWER
اللجنة الوطنية لمكافحة التدخين	NASC
الأمراض غير المعدية (غير السارية)	NCD
العلاج ببدائل النيكوتين	NRT
الرعاية الصحية الأولية	PHC
عوائد الاستثمار	ROI
المشروبات المحلاة بالسكر	SSBs
نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد	STEPS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP
منظمة الصحة العالمية	WHO
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المعدية	UNIATF on NCDs

الملخص التنفيذي

تتسبب الأمراض غير المعدية (غير السارية) الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - في 75٪ من حالات الوفاة في البحرين، وتحدث حالة وفاة واحدة من بين خمسة بالغين تقريبًا بسبب الأمراض غير المعدية قبل سن السبعين. وتتجاوز حالات حدوث الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير المعدية كونها مشكلة صحية فحسب - فهي تؤثر سلبيًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية للخدمات الحكومية والعامة على المدى البعيد.

نبذة عامة

تؤدي الأمراض غير المعدية في البحرين، كما هو الحال في مناطق كثيرة من العالم، إلى ارتفاع التكاليف التي تنفقها الحكومة لتوفير الرعاية الصحية ومزايا التقاعد المبكر وبرامج دعم الرعاية الاجتماعية والمعيشية، كما تسهم في انخفاض الإنتاجية الاقتصادية بسبب الوفاة المبكرة للقوة العاملة أو تدني قدرتهم على العمل نتيجةً لإصابتهم بالمرض. ويتفاقم خطر ومضاعفات الأمراض غير المعدية بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19)، والعكس أيضًا صحيح، لأن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها سواء كانت سلوكية أو بيئية أو أيضية¹، ترفع بدرجات متفاوتة من نسبة التعرض للإصابة بعدوى فيروس كورونا واحتمالات حدوث عواقب ومضاعفات وخيمة ومميتة، ومن ثم فإن الأمراض غير المعدية تؤدي إلى تفاقم الآثار والنتائج التي تسببها جائحة فيروس كورونا وازديادها سوءًا وفداحة. ومن أخطر هذه النتائج إرهاب المؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى عرقلة الاستفادة من الخدمات العلاجية التي تنقذ حياة الكثيرين من المصابين بالأمراض غير المعدية.

هذا التقرير هو ثمرة مشاركة مملكة البحرين في فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في عام 2017، الذي أصدر بعض الإجراءات والتدابير الموصى بها لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية. وقد جعلت وزارة الصحة في البحرين من أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير، وتوفر هذه الدراسة الأدلة والبراهين على أن الأمراض غير المعدية تقلص الناتج الاقتصادي، وأن البحرين ستجني الكثير من المزايا والمكاسب من الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخل التي ستخفض احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (مثل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني)، كما تُقيّم الدراسة مدى جدوى الاستثمارات في إجراءات التدخل السريري الرئيسية لمكافحة أكثر الأمراض غير المعدية انتشارًا، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتبين النتائج أن مكافحة الأمراض غير المعدية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية كبيرة.

وإلى جانب نماذج حزم السياسات الأربع، تناقش دراسة الجدوى الاقتصادية مجموعة من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في البحرين. ومن هذه القضايا تلوث الهواء والنظام الغذائي وتصميم المدن (انظر الإطار 3 والتوصية رقم 4)، وضرورة اتخاذ إجراءات أخرى مُجدية اقتصاديًا مثل حظر الدهون المتحولة وفرض ضرائب على السكر لمصلحة الرعاية الصحية (انظر الجدول 2) وكذلك فرض ضرائب على منتجات أخرى ضارة بالصحة، وتطبيق حزم متكاملة من تدابير مكافحة الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19) (انظر التوصيات والملحق 1). وتمثل السياسات وإجراءات التدخل السريري التي تحللها هذه الدراسة الخطوات الأولية الحاسمة اللازمة لتحقيق انخفاض جوهري في معدلات انتشار الأمراض غير المعدية في البحرين. وكما لا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ إجراءات وتدابير لمكافحة الأمراض غير المعدية لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على هذه الإجراءات وتلك التدابير.

1 يشمل ذلك عوامل الخطر الأيضية مثل البدانة والسمنة، وعوامل الخطر السلوكية مثل تعاطي التبغ، بالإضافة إلى قلة النشاط البدني وعوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء (انظر الملحق 1).

النتائج الرئيسية

1 تخسر البحرين كل عام بسبب الأمراض غير المعدية 534 مليون دينار بحريني (1,4 مليار دولار أمريكي)، أي ما يعادل 3,8% من إجمالي الناتج المحلي في عام 2019.

تشمل هذه الخسائر السنوية: (أ) 283 مليون دينار بحريني (745 مليون دولار أمريكي) قيمة نفقات الرعاية الصحية؛ (ب) 251 مليون دينار بحريني (660 مليون دولار أمريكي) خسائر القدرات الإنتاجية المفقودة بسبب الوفاة المبكرة والعجز وخسائر مكان العمل. وتمثل الخسائر الإنتاجية من الأمراض غير المعدية الحالية 47% من جميع التكاليف المتعلقة بالأمراض غير المعدية - مما يشير إلى أن الأمراض غير المعدية تعيق التنمية في البحرين في مجالات أخرى بخلاف قطاع الصحة. ولهذا يجب إشراك جميع القطاعات لضمان جدوى الإجراءات والتدابير المتخذة وفعاليتها، فالقطاعات الأخرى ستجني مكاسب وفوائد كبيرة من دعم الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المعدية.

2 أمراض القلب والأوعية الدموية لها النصيب الأكبر من التأثير على الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في البحرين، التي تقدر قيمتها بما يعادل 59% من إجمالي الأعباء الاقتصادية (316 مليون دينار بحريني).

تشكل الخسائر والتكاليف غير المباشرة (المتضمنة في انخفاض عدد أفراد القوة العاملة والخسائر في القدرة الإنتاجية الوطنية) نسبة 72% من إجمالي الأعباء الاقتصادية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وهي نسبة أعلى بكثير من الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية الذي يمثل 28% من إجمالي الأعباء الاقتصادية نفسها.

3 تؤدي الأمراض غير المعدية إلى وفاة نحو 2000 مواطن بحريني سنوياً، بمعدل حالة وفاة واحدة من كل خمسة بالغين تقريباً قبل سن السبعين.

أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في البحرين، فهي مسؤولة عن 49% من مجموع الوفيات في البلاد، يليها السرطان (18%) ثم السكري (3%).

تستطيع حكومة البحرين تقليل أعباء وخسائر الأمراض غير المعدية إذا شرعت الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وتثبت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات المُجربة والمجدية اقتصاديًا من حيث التكلفة سيؤدي خلال الـ 15 عامًا المقبلة إلى:

1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي تساوي 636 مليون دينار بحريني (1,7 مليار دولار أمريكي)

تؤدي تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية إلى تحفيز النمو الاقتصادي لأنها تضمن انخفاض عدد الأفراد الذين يخرجون من نطاق القوى العاملة بسبب الوفاة المبكرة وبسبب التغيب عن العمل نتيجة للعجز أو المرض.

2 إنقاذ حياة 15000 إنسان وتقليل معدل الإصابة بالأمراض.

سيؤدي إقرار حزمة إجراءات التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تجنب حدوث معظم الوفيات (6161 حالة وفاة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (6048 حالة وفاة). وتمثل حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تجنبها (13539 من الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عامًا) نحو 90٪ من الوفيات التي سيتم تفاديها لجميع إجراءات التدخل (14977 حالة وفاة سيتم تجنبها).

3 تحقيق مكاسب اقتصادية (636 مليون دينار بحريني) وهو مبلغ يفوق كثيراً تكاليف التنفيذ (262 مليون دينار بحريني).

تؤدي كل حزمة من إجراءات وتدابير التدخّل التي تمثل أفضل الخيارات الموصى بها إلى العديد من المزايا والمكاسب التي تفوق التكاليف. فتدابير وإجراءات الحد من استهلاك الملح تحقق أعلى عائد اقتصادي (7,2)، تليها إجراءات مكافحة التبغ (2,7)، ثم مبادرات التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (1,7)، ثم إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (1,4).

التوصيات

1 < الاستثمار والتوسع 4 < الابتكار

تنفيذ سياسات تستند إلى رؤى ونُهُج جديدة واختبار جدوى الحلول المبتكرة لزيادة الاستفادة من الخدمات الحالية والتحفيز على اتباع السلوكيات الصحية.

الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصاديًا على مستوى السكان وفي مجال التدخل السريري وتوسيع نطاق الإجراءات والمبادرات الحالية، بما يؤدي إلى تعزيز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية لخدمات القطاع العام. زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم عن المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود الملوث) إلى المنتجات المُعززة للصحة.

5 < تطبيق تدابير شاملة للوقاية والمكافحة والتعافي

الحرص على أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محورًا أساسيًا في إستراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا (كوفيد 19) والتعافي منه.

2 < المشاركة والتعاون

تعزيز الجهود المبذولة على مستوى القطاعات المختلفة والهيئات الحكومية بأكملها والمجتمع بأسره لمكافحة الأمراض غير المعدية وإذكاء الوعي العام بالأمراض غير المعدية وعوامل الإصابة بها.

3 < المراقبة والمساءلة

تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات.

«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل التوصيات والخيارات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ كل المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. السؤال الذي يطرح نفسه هو: هل سنفعل ذلك؟ إنه سؤال يجب أن نجيب عليه بالقرارات التي نتخذها اليوم وكل يوم».

تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية





مقدمة

يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المعدية (غير السارية) في مملكة البحرين، ويصف النموذج المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض والمكاسب والمنافع المترتبة على سياسات التعامل معها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين الوقاية منها وتعزيز مكافحتها. ويناقش التقرير المستويات والأنماط الحالية لتعاطي التبغ واستهلاك الملح، وقلة النشاط البدني والأنماط الغذائية، والانتشار الحالي لعوامل الخطر الأيضية بين السكان.

مقدمة

حققت مملكة البحرين إنجازات كبيرة في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها على مدار السنوات العديدة الماضية. وتقديرًا لهذه الجهود، نالت مملكة البحرين في عام 2018 جائزة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ضمن فئة "وزارات الصحة المتميزة" (انظر الإطار 1)، وفي عام 2019 تلقى صاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة رئيس الوزراء تكريم مدير منظمة الصحة العالمية كقائد عالمي وله إسهامات عظيمة في مجال الصحة وتطوير المنظومة الصحية، [1] غير أن الأمراض غير المعدية لا تزال هي السبب الأول للوفيات في مملكة البحرين ولا تزال تنتشر بمعدل متزايد. لا تضر الأمراض غير المعدية بالصحة في البحرين فحسب، بل تضر أيضًا بالتنمية المستدامة للبلاد، بما في ذلك التوجهات العامة للحكومة بشأن التوازن المالي، والنمو الاقتصادي، و"استدامة وجودة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية والإسكانية والحفاظ على مؤشرات مرتفعة لتعزيز الإنفاق الحكومي على هذه الخدمات". [2]

وقد توصلت زيارة البعثة المشتركة إلى مملكة البحرين في 2017 التي قام بها فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها إلى أن الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - تسبب نحو 75٪ من إجمالي الوفيات في البحرين؛ كما توصلت النماذج المقدمة في هذا التقرير إلى أرقام مماثلة، حيث تسببت الأمراض غير المعدية في 64٪ من جميع الوفيات خلال عام 2018. وتُسبب أمراض القلب والأوعية الدموية نحو نصف (49٪) حالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في البحرين. كما توصلت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في 2017 إلى أن نسبة الوفاة المبكرة بين سكان البحرين أي قبل الوصول لسن السبعين من أحد الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية تبلغ 12٪. [3] ويسعى الهدف رقم 3,4 من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة إلى تقليل الوفيات المبكرة من الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث قبل حلول عام 2030.

إن تأثير الأمراض غير المعدية على صحة الإنسان واضح غير أن هذا التأثير لا يمثل سوى جانبًا واحدًا من المشكلة، فالأمراض غير المعدية تؤدي أيضًا إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية فضلًا عن الخسائر في الإنتاج. فالوفاة المبكرة لأي إنسان تعني فقد ناتج العمل الذي كان سيؤديه في سنوات العمل الباقية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن من يُصاب بمرض ما يكون أكثر عُرضة للتغيب عدة أيام عن العمل أو الحضور ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية منخفضة. على المستوى العالمي تبلغ التكلفة التقديرية للأمراض غير المعدية 30 تريليون دولار أمريكي خلال الفترة من 2011 إلى 2030، بما يعادل 48٪ من الناتج المحلي الإجمالي لدول العالم في عام 2010. [4] والإنفاق على علاج المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها بطرق أخرى يعني للأفراد والحكومات خسائر فادحة في الفرص الأخرى، مثل انخفاض الاستثمار في التعليم، أو مشاريع المواصلات أو الأشكال الأخرى من رأس المال البشري أو المادي الذي قد يدر عوائد على المدى الطويل.

تتفاقم تأثيرات جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19) بسبب الأمراض غير المعدية في مملكة البحرين كما حدث في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحًا من أي وقت آخر. وتشهد حالات الإصابة بفيروس كورونا تزايدًا في البحرين لتصل إلى ما يزيد عن 40 ألف حالة بتاريخ 5 أغسطس 2020. [5] ولمكافحة الجائحة، نشرت وزارة الصحة في مملكة البحرين المعلومات والمستجدات حول جائحة فيروس كورونا للجمهور. [6] وقد أشادت منظمة الصحة العالمية بصاحب السمو الملكي الأمير خليفة بن سلمان آل خليفة، رئيس وزراء مملكة البحرين لمنهجه في التعامل مع جائحة فيروس كورونا لتوحيد المجتمع من أجل إنشاء زخم واسع النطاق يساعد في إنهاء الجائحة في أوسع نطاق ممكن. [7] وتسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأبوية² - في ازدياد احتمالات العدوى، وكذلك احتمالات ظهور أعراض ومضاعفات وخيمة ثم الوفاة. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية مهددون بالتعرض للمعاناة الصحية بسبب تعطل خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها سريريًا التي كانت تقدم لهم. ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محورًا أساسيًا في إستراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا والتعافي منه.

2 يشمل ذلك عوامل الخطر الأبوية مثل البدانة والسمنة، وعوامل الخطر السلوكية مثل تعاطي الكحول والتبغ، بالإضافة إلى قلة النشاط البدني وعوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء.

يناقش الملحق [1] بإيجاز علاقات التأثير والتأثر بين الأمراض غير المعدية وفيرس مرض كورونا ويشرح الإجراءات والتدابير المتكاملة التي بوسع حكومة مملكة البحرين اتخاذها.

لقد أسفرت زيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في عام 2017 عن التوصية بمجموعة من الإجراءات والتدابير التي تتماشى مع إطار العمل لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الأمراض غير المعدية الصادر عن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. **ويوضح الملحق [5]** التوصيات التي تم تقديمها خلال زيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في عام 2017، ومدى التقدم الذي أحرزته مملكة البحرين في الأخذ بها وتنفيذها. وفي إطار بعثة 2017، ناقشت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة أهمية دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية في البحرين. وقد أدرجت البحرين إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار لمكافحة الأمراض غير المعدية كأحد الأنشطة المحددة في خطة العمل لمكافحة الأمراض غير المعدية 2019-2030،³ [8] وقد قام وفد مشترك من الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية) بزيارة إلى البحرين في نوفمبر 2019 لبدء دراسة الجدوى الاقتصادية (للمزيد من المعلومات، انظر قسم الطرق والوسائل).

الإطار (1): مملكة البحرين تفوز في 2018 بجائزة "وزارة الصحة المتميزة" من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية

فازت مملكة البحرين في عام 2018 بجائزة من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عن إنجازاتها في الإجراءات متعددة القطاعات التي اتخذتها لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها. وقد أشرفت اللجنة الوطنية للأمراض غير المعدية برئاسة سعادة وزيرة الصحة السيدة فائقة بنت سعيد الصالح، وقيادة الدكتورة مريم إبراهيم الهاجري، على تنسيق مبادرات وجهود البحرين متعددة القطاعات لمواجهة الأمراض غير المعدية على الزيادة في مبالغ الاستثمار التي تركز على الوقاية من الأمراض غير المعدية وتؤدي إلى توفير مبالغ كبيرة على المدى الطويل.

وقد أشرفت وزارة الصحة ولجنة مكافحة الأمراض غير المعدية التابعة لها منذ استلام الجائزة على استثمارات جديدة في تدابير الوقاية وإجراءات التوعية التي تشمل جميع السكان، منها حملة جديدة لمكافحة التبغ في المدارس الابتدائية، وبرنامج جديد للمهارات الحياتية لليافعين، وبرنامج دوري للفحص المدرسي لسلوكيات الطلاب التي تعرضهم لأخطار الأمراض. بدأت إدارة تعزيز الصحة أيضًا برنامج أماكن عمل معززة للصحة الذي يضع معايير لأماكن العمل تتعلق بالنشاط البدني والتغذية الصحية ومكافحة التبغ والصحة النفسية والصحة المهنية. كما أطلقت مملكة البحرين برامج لتحسين النظام الغذائي وأنماط الاستهلاك لمواطنيها، منها برامج الحد من الملح الطوعية والحد من محتوى الدهون غير المشبعة. وتدرس البحرين تنقيح فرض ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر وسيكون ذلك حينها إنجازاً آخر للأمام.

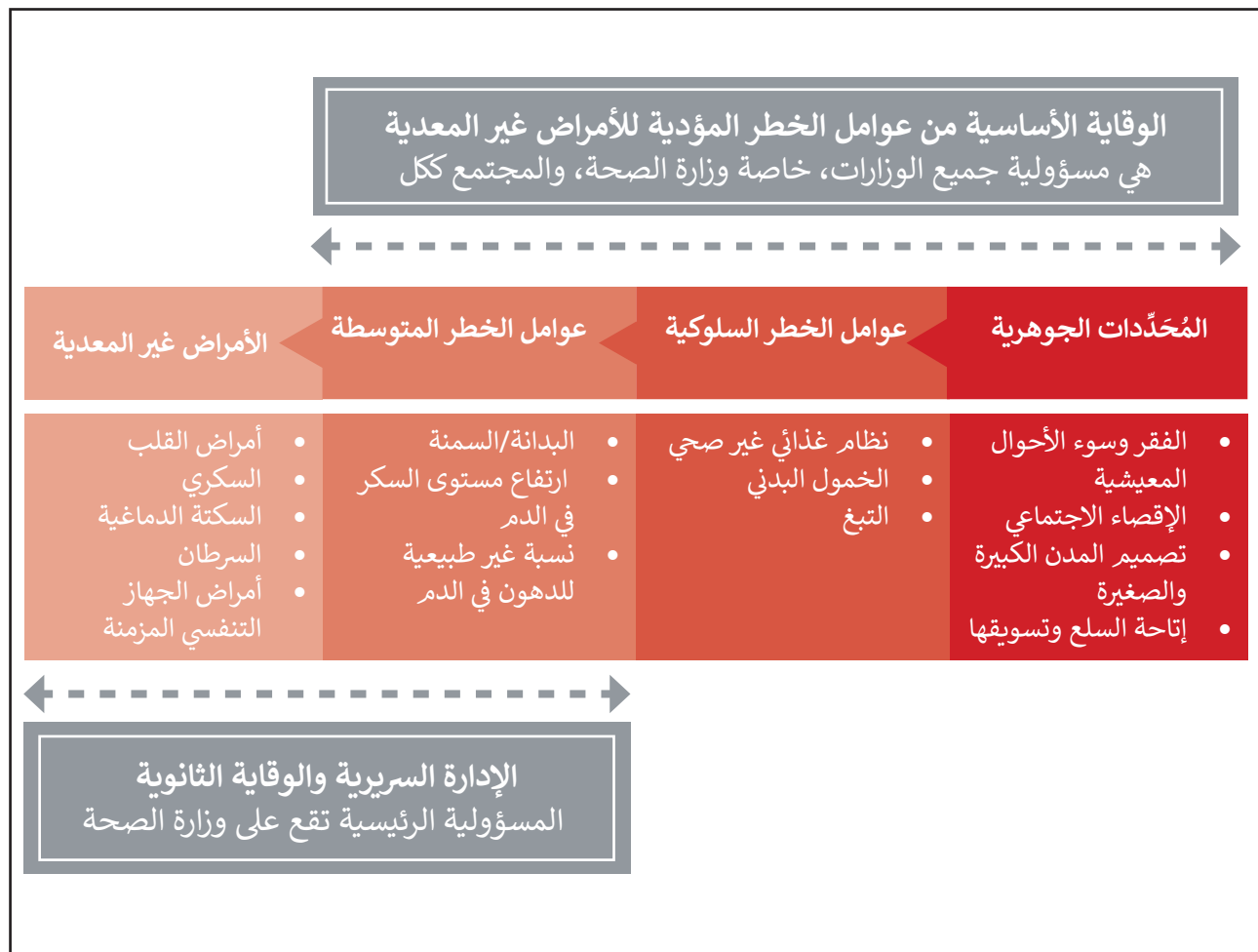
3 يمكن الاطلاع على خطة العمل الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها (2019 - 2030) هنا: [https://extranet.who.int/ncdcs/Data/pdf.20%\(20pic%20draft%final\)20%2019032019%20objectives%20plan%20action%20NCD%20BHR_B3_National](https://extranet.who.int/ncdcs/Data/pdf.20%(20pic%20draft%final)20%2019032019%20objectives%20plan%20action%20NCD%20BHR_B3_National)

الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في البحرين

وتؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير المعدية الحاجة الملحة للتخفيف من أعبائها في البحرين، إذ من الممكن التقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية من خلال تعديل ثلاثة أنواع من السلوك (تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني) وعوامل الخطر الأيضية (مثل ارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، من الممكن الوقاية من 80٪ على الأقل من أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري المبكرة، و40٪ من حالات السرطان إذا أزلنا عوامل الخطر. [9] فتقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية أمر قابل للتحقيق من خلال اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام وتجنب استهلاك منتجات التبغ. ويؤدي تقليل تعرض الناس للمخاطر البيئية مثل تلوث الهواء الخارجي إلى تقليل حالات الوفاة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المعدية. وقد جعلت البحرين إصلاح دعم الوقود إحدى أولوياتها في خطة العمل الوطنية للطاقة المتجددة التي من المتوقع أن توفر على الحكومة 13 مليون دينار بحريني. [10] وقد يؤدي تقليل دعم الوقود الأحفوري إلى تقليل التعرض لتلوث الهواء، وفي الوقت نفسه يساهم في تمويل السياسات التي ناقشها هذا التقرير.

يوضح الشكل (1) المُحدّدات وعوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المعدية، وكثير منها خارج سيطرة وصلاحيات القطاع الصحي وحده.

الشكل (1): مُحدّدات الأمراض غير المعدية ومسؤوليات التعامل معها



الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في البحرين

أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية العالية، التي نشير إليها باسم "أفضل السياسات والخيارات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا مقارنة بالتكلفة لمساعدة الدول الأعضاء على تقليل أعباء الأمراض غير المعدية. وقد وصفت هذه الإجراءات بالتفصيل في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2030. وقد تم تحديث "أفضل التوصيات والخيارات" في جمعية الصحة العالمية 2017، وتتضمن تدابير للحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروف بتسببها في الإصابة بالأمراض غير المعدية بالإضافة إلى إجراءات التدخّل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. [11]

ولم تُطبّق أو تُنفَّذ "أفضل التوصيات والخيارات" على النطاق العالمي رغم قوة الأدلة التي تؤكد جدواها الاقتصادية. ويُعزى ذلك في جزء منه إلى التكاليف والخسائر الخفية للأمراض غير المعدية (على سبيل المثال التأثير الاقتصادي) التي يغفل عنها الكثيرون. ولهذا، كان التحديد الكمي لتكاليف إجراءات التدخّل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى تحديد عائدات الاستثمار في هذه الإجراءات مطلبًا ملحًا ومهمًا من الدول الأعضاء. لقد أعدت تقارير دراسات الجدوى الاقتصادية لمساعدة البلدان على وضع المبررات الاقتصادية التي تناسبها لاتخاذ إجراءات وتدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

مصدر الصورة: © Omar Chatriwala من فليكر



تعمل دراسات الجدوى الاقتصادية على إنشاء نماذج للتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. تقارن الدراسة بين سيناريوهين:

1. **الوضع الحالي** الذي لا يشهد تطبيق أو تنفيذ أي سياسات جديدة، وظلت فيه مستويات التغطية على حالها.
2. **وسيناريو الاستثمار** الذي يشهد توسيع تطبيق السياسات وإجراءات التدخّل السريري المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة.

تقدر دراسات الجدوى الاقتصادية المزايا الاقتصادية والصحية لتنفيذ حزم السياسات الموصى بها الأربعة على مدى 5 أعوام و15 عامًا. يستخدم التحليل أداة OneHealth من منظمة الصحة العالمية، وهي عبارة عن نموذج للسكان على أساس علم الأوبئة طوره شركاء الأمم المتحدة.

كما تحدد دراسة الجدوى الاقتصادية التدابير والإجراءات التي قد تؤدي إلى تحقيق أكبر عائد صحي واقتصادي لمملكة البحرين. وتُحلّل الدراسة الحزم الأربع التالية من إجراءات التدخّل والسياسات:



يصف قسم تحليل الموقف الراهن منظومة الصحة في البحرين وإجراءاتها المؤسسية، ويعرض بالتفصيل لمستوى التنفيذ الحالي للسياسات وإجراءات التدخّل السريري القائمة على الأدلة. أما قسم منهج الدراسة فيصف إعداد النموذج، وكيف يقوم هذا النموذج بتقدير أعباء الأمراض غير المعدية وتوقع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات. وبينما يصف قسم النتائج مخرجات النموذج وما توصل إليه، يناقش قسم الخاتمة النتائج، أما قسم التوصيات فيعرض الاقتراحات الخاصة بالوضع والموقف في البحرين. يحتوي التقرير على خمسة ملاحق لتوفير المزيد من الإرشادات حول التدابير السليمة والمجدية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها لدعم مملكة البحرين في الحفاظ على التحسينات التي أحرزتها في الحفاظ على صحة السكان.

نموذج دراسة الجدوى الاقتصادية

تعمل دراسات الجدوى الاقتصادية على إنشاء نماذج للتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. تقارن الدراسة بين سيناريوهين:





يجب أن نتحدث بصراحة ووضوح. قد تتولى وزارة الصحة زمام القيادة، غير أنها لن تستطيع أن تنهض بجهود الحد من أعباء الأمراض غير المعدية وحدها. ولم تكن هذه الحقيقة أكثر جلاءً ووضوحًا من الوقت الحالي الذي يشهد تفشي جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) على مستوى العالم والذي يتطلب منا تكاتف الأيدي حكومةً ومجتمعًا لنعمل معًا على استئصال هذه الجائحة.

سعادة وزيرة الصحة السيدة فائقة بنت سعيد الصالح



الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في البحرين

مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck





الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر في البحرين

يعرض هذا القسم نظرة عامة على عوامل المخاطر الأكثر انتشارًا في البحرين على مستوى السلوكيات وأنماط الاستهلاك مثل تعاطي التبغ وفرط استهلاك الملح والأنظمة الغذائية غير المتوازنة وقلة النشاط البدني. ويناقش القسم كذلك انتشار عوامل المخاطر الأيضية، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، والسمنة والسكري، ويستعرض عوامل المخاطر البيئية أيضًا.

الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في البحرين

انتشرت الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسرطان بسرعة كبيرة في مملكة البحرين على مدى العقود العديدة الماضية. وأصبحت الآن مسؤولة عن نحو 75٪ من الوفيات في البلاد. وأمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية إذ تؤدي إلى 49٪ من إجمالي حالات الوفاة في البحرين، يليها السرطان بنسبة 18٪ ثم السكري بنسبة 3٪ من الوفيات. وتتسبب أمراض السرطان في وفاة نحو 400 شخص كل عام في البحرين، وأكثرها شيوعًا الرئة والثدي والقولون والمستقيم. [12]



مصدر الصورة: © Lars Plougmann من فليكر

ويتعرض البحرينيون للعديد من عوامل الخطر السلوكية المسببة للأمراض غير المعدية، خاصة النظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ. وينتج عن ذلك معدلات عالية من الإصابة بارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسمنة. ⁴ 33,6٪ من البالغين في البحرين مصابون بارتفاع ضغط الدم، و15٪ منهم مصابون بالسكري (مقارنة بمعدل انتشار مرض السكري في جميع أنحاء العالم الذي يُقدَّر بنسبة 8.5٪). وغالبية السكان في البحرين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة (76٪). [13]

تعاطي التبغ

كشفت نتائج المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في البحرين في عام 2018، القائم على نهج المنظمة التدريجي في رصد عوامل الخطر المسببة للإصابة بالأمراض غير المعدية (STEPS) أن 17,8٪ من البحرينيين

البالغين (من عمر 18 عامًا فأكثر) يدخنون التبغ يوميًا، كما أن 15٪ من إجمالي سكان البلاد البالغين من مواطني البحرين والمقيمين من الجنسيات الأخرى يدخنون التبغ يوميًا. وتبين هذه البيانات انخفاضًا طفيفًا في استهلاك التبغ بمرور الوقت، فقد توصلت نتائج المسح السابق الذي أجرته المنظمة في 2007 لرصد عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية أن 19,9٪ من البالغين يدخنون التبغ. [14] وترتفع معدلات التعاطي بين الذكور (23.5٪) مقارنة بالإناث (3,3٪). وتدخين النارجيلة (الشيشة) منتشر على نطاق واسع في مملكة البحرين، فنحو 28٪ من مستهلكي التبغ من مواطني البحرين يدخنون النارجيلة، وينتشر تدخين النارجيلة بين الإناث (54.4٪) بنسبة أكبر من الذكور (25,1٪).

ووفقًا لنتائج مسح التبغ العالمي بين الشباب في 2015، 17,7٪ من اليافعين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 13 و15 عامًا يستهلكون منتجات التبغ (25٪ من الذكور، و10,1٪ من الإناث). وما يقرب من نصف الشباب البحريني معرضون للتدخين السلبي في الأماكن العامة المغلقة (46.6٪) وقال 25٪ منهم إنهم يتعرضون للتدخين السلبي في المنزل أيضًا. وأقر الطلاب بأخطار التدخين، إذ يدرك 60,7٪ منهم أخطار التدخين السلبي

4 ومع أن السكري نفسه أحد الأمراض غير المعدية لكنه أيضًا عامل خطر يؤدي للإصابة بأنواع أخرى من الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

وأضراره، و75,5٪ منهم يؤيدون الحظر والمنع التام للتدخين في الأماكن العامة المغلقة. [15] كما بينت نتائج البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في البحرين في 2017 أيضًا أن هناك "تزايدًا مقلقًا في نسبة تدخين التبغ والشيشة بين الشباب".

يُسبب تعاطي التبغ خسائر اقتصادية كبيرة في البحرين وفق تقييم التأثير الاقتصادي للتدخين والتدخين السلبي لعام 2019 في البحرين. بل قُدرت إجمالي الخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن التدخين والتدخين السلبي معًا بما يُعادل القوة الشرائية لما يصل إلى 951 مليون دولار أمريكي⁵ أو نحو 1,4٪ من الناتج المحلي الإجمالي سنويًا، وهو ثاني أكبر قدر من الخسائر الاقتصادية في دول مجلس التعاون الخليجي. [16]

قلة النشاط البدني

يُعرّف النشاط البدني بأنه كل حركة جسدية تتطلب طاقة. ولقد تحدد أن قلة النشاط البدني (نقص النشاط البدني) رابع أخطر عامل رئيسي مُسبب للوفيات على مستوى العالم (6٪ من الوفيات على مستوى العالم). بالإضافة إلى ذلك، فإنه يُقدّر أن قلة النشاط البدني السبب الرئيسي لنسبة تتراوح ما بين 21٪ و25٪ من حالات الإصابة بسرطانات الثدي والقولون، و 27٪ من الإصابات بمرض السكري، و30٪ من أعباء أمراض القلب الإقفارية تقريبًا. [17]

خلص مسح STEPS لعام 2018 في البحرين أن 50,9٪ من السكان البحرينيين و51,9٪ من غير البحرينيين أفادوا بعدم ممارسة النشاط البدني بالقدر الكافي (فيما تشير عدم الكفاية إلى أقل من 150 دقيقة من



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

التمارين في الأسبوع). [18] كذلك كانت النساء البحرينيات أقل فرصة لممارسة النشاط البدني مقارنة بالرجال، إذ جاءت نسب ممارسة التمارين الرياضية الكافية بين النساء والرجال 37٪ و59,6٪ على الترتيب. وكذلك تم الوقوف على التوجه نفسه بين السكان غير البحرينيين في البحرين حيث أبلغ 40,1٪ من النساء عن ممارسة التمارين الرياضية الكافية مقابل 52.3٪ من الرجال. [19]

عوامل الخطر الغذائية

تشمل عوامل الخطر الغذائية، على سبيل المثال لا الحصر، الاستهلاك العالي للملح والسكر، واستهلاك الدهون غير المشبعة، وتدني استهلاك الفواكه والخضروات. توصي منظمة الصحة العالمية بتقليل تناول السكر إلى ما لا يزيد عن 10٪ من إجمالي مدخول الطاقة لكل من البالغين والأطفال، وكذلك

تتترح خفضًا إضافيًا إلى 5٪⁶ [20] وبحسب ملف التغذية القطري لمنظمة الأغذية والزراعة عن البحرين، مثلت السكريات أكثر من 20٪ من مدخول الطاقة في النظام الغذائي البحريني في عام 2002. [21] بل إن

5 تعادل القوة الشرائية

6 في نظام غذائي يومي يحتوي على 2000 سعر حراري، ستكون 10٪ معادلة لمقدار 50 جرامًا من السكر يوميًا وستكون 5٪ تساوي 25 جرامًا من السكر يوميًا (جرام السكر يحتوي على 4 سعرات حرارية).

متوسط استهلاك الشخص في البحرين في عام 2016 من المشروبات المحلاة بالسكر أعلى من متوسط الاستهلاك في كل من آسيا والعالم. [22] وبالإضافة إلى ذلك، تُظهر الأبحاث التي أجريت على النظام الغذائي للأطفال في البحرين أن استهلاك السكر أعلى من القيمة اليومية الموصى بها في المملكة المتحدة ويزداد الاستهلاك مع تقدم العمر. [23]

إن فرط استهلاك الملح يشكل هو الآخر مخاطر صحية شديدة لأنه يساهم في ارتفاع ضغط الدم ويزيد خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. ولهذه الأسباب، توصي منظمة الصحة العالمية بعدم تناول أكثر من 5 جرامات من الملح يوميًا. كذلك وضعت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية هدفًا لتقليل تناول الملح لسكان العالم بنسبة 30٪ بحلول عام 2025. [24] وأوضحت الإحصائيات عن عام 2010 أن كل شخص بالغ في البحرين (الذين تزيد أعمارهم عن 20 عامًا) قد استهلك 14 جرامًا يوميًا من الملح في المتوسط (14 جرامًا للرجال و 13 جرامًا للنساء)، وهذا ما يقارب ثلاثة أضعاف توصية منظمة الصحة العالمية. [25]

الدهون المتحولة ضارة بالصحة ويجب عدم استهلاكها أو إنتاجها بشكل من الأشكال. ويُقدر أن استهلاك الدهون المتحولة يؤدي إلى 500,000 حالة وفاة سنوية على مستوى العالم بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية. لذا أصدرت منظمة الصحة العالمية في 2018 خطة للتخلص من الدهون المتحولة من الإمدادات الغذائية. [26] وفيما يمثل جزءًا من هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي، تلتزم البحرين باللوائح الخاصة بالدهون المتحولة إذ يُسمح فقط بأدنى كمية في الإمدادات الغذائية، ويجب الإعلان عنها في الملصق. [27] وكذلك تنفذ وزارة الصحة في البحرين برنامجًا تطوعيًا للقضاء على الدهون المتحولة واستبعادها وتطوعت المخابز الشهيرة في البحرين للمشاركة فيه. وبالإضافة إلى ذلك، يهدف هذا البرنامج إلى إصدار تشريعات دائمة في البحرين من شأنها استبعاد الدهون المتحولة من نظام الغذاء. [28]

توصي منظمة الصحة العالمية بخمس حصص من الفاكهة والخضروات يوميًا (400 جرام على الأقل). [29] والفاكهة والخضروات جزء من النظام الغذائي الصحي لأسباب عديدة؛ فهي مصدرٌ للألياف وعنصرٌ غذائيٌّ أساسيٌّ يساعد على تحسين مستويات الكوليسترول في الدم لتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. وأظهرت البيانات المأخوذة من مسح STEPS عام 2018 أن 85٪ من المشاركين أفادوا بعدم كفاية ما يتناولونه يوميًا من الفاكهة والخضروات يوميًا (أقل من خمس حصص). كذلك تبين أن الفئات العمرية الأكبر سنًا تتناول الفواكه والخضروات بنسب تزيد على الفئات الأصغر إذ أبلغ 12٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عامًا عن تناول كميات كافية، مقارنة بـ 29٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 70 و 80 عامًا. [30]

عوامل الخطر الأيضية

يُسبب ارتفاع عوامل الخطر الأيضية زيادة كبيرة في مخاطر الإصابة بأحد أمراض القلب والأوعية الدموية، ومن أمثلة عوامل الخطر الأيضية ارتفاع ضغط الدم وارتفاع مؤشر كتلة الجسم المرتبط بالبدانة والسمنة وارتفاع مستويات الدهون في الدم.

ولقد خلص مسح STEPS لعام 2018 أن 72.4٪ من إجمالي السكان في البحرين إما يعانون من زيادة الوزن (35.5٪) أو السمنة (36.9٪). بل إن معدلات زيادة الوزن والسمنة تزيد بنسبة أكبر بين مواطني البحرين (76٪) عن غيرهم من الجنسيات الأخرى (65.5٪). كذلك يُشار إلى أنه ثمة انتشار أعلى لزيادة الوزن بين الذكور عن الإناث بنسب تبلغ (38.7٪) و(30.9٪) على الترتيب، ومع ذلك فإن السمنة أكثر شيوعًا بين الإناث (42.5٪) في مقابل الذكور (33٪)، وذلك على مستوى إجمالي السكان. [31] ولقد تبين ارتفاع نسبة السمنة وزيادة الوزن في البحرين مقارنة بالمسح السابق في عام 2007 الذي وجد آنذاك أن 69٪ من السكان

يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. [32] وتشير بيانات منظمة الصحة العالمية في عام 2016 إلى أن 35,3٪ من الأطفال والمراهقين (من سن 5 إلى 19 عامًا) يعانون من زيادة الوزن، وأن 17,2٪ من المراهقين يعانون من السمنة. [33]

بحسب مسح STEPS لعام 2018، كان 33,6٪ من إجمالي السكان يعانون من ارتفاع ضغط الدم، مع معدلات أعلى بين البحرينيين (40,5٪) مقارنة بمثيلها بين غير البحرينيين (27,5٪)، فيما جاءت النسبة بين الذكور (38,7٪) مقارنة بالإناث (26٪). كذلك أشارت النتائج إلى مستويات عالية من الكوليسترول في 31٪ من مجموع السكان (33,5٪ من الذكور و27,8٪ من الإناث). [34]

تشير البيانات التي توصل إليها مسح STEPS لعام 2018 في البحرين إلى أن 15٪ من جميع البالغين (فوق 18 عامًا) في البحرين مصابون بمرض السكري، فيما جاءت نسب الإصابة بين الذكور (17,1٪) وبين الإناث (10,7٪). وتتجاوز هذه النسب معدل الانتشار العالمي لمرض السكري البالغ 8,5٪. [35] وبهذا فإن احتمال إصابة المواطنين البحرينيين بالسكري ضعف غير البحرينيين (15,4٪ مقابل 6,9٪). [36] ولقد وجدت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية أن مرض السكري يسبب 3٪ من الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في البحرين. [37] وختامًا في هذا الشأن، فإن البحرين أيضًا من بين البلدان الخمسة الأولى التي بها أعلى نسبة انتشار باحتساب العمر لداء السكري⁷ في 16 دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وبالإضافة إلى ما تقدم، فإنه يُتوقع أن يتضاعف انتشار مرض السكري في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بحلول عام 2045. [39] وتظل زيادة الوزن والسمنة من أقوى عوامل الخطر لمرض السكري من النوع الثاني بما يعرض 72,4٪ من سكان البحرين الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة لخطر أكبر.

عوامل الخطر البيئية

الظروف المناخية: البحرين مكان يموج بالتحديات للنشاط البدني في الهواء الطلق وبيئات العمل بسبب ارتفاع درجات الحرارة في الصيف على مدى ستة أو سبعة أشهر من العام إذ تصل إلى 50 درجة مئوية. وفي عام 2019، سجلت البحرين أعلى درجات حرارة في شهر يونيو/ حزيران منذ عام 1902، إذ تجاوزت درجات الحرارة 40 درجة مئوية في 20 يومًا. [40] والتعرض لدرجات الحرارة المرتفعة، خاصة لفترات طويلة من الزمن، يؤدي إلى إجهاد فسيولوجي قد يُسبب تدهور المشكلات الطبية الموجودة مسبقًا بل قد يسبب الوفاة المبكرة أو العجز. [41]

عندما يحل شهر رمضان في أشهر الصيف الحارة، فإن ذلك يستدعي مزيدًا من الاعتبارات الصحية لأن الأفراد يصومون طوال اليوم.



مصدر الصورة: © abcdz2000 من فليكر

7 تبلغ نسبة الانتشار باحتساب العمر لداء السكري في البحرين 16,3٪. والبلدان الأربعة الأخرى هي المملكة العربية السعودية (17,7٪) والإمارات (17,2٪) ومصر (16,8٪) وقطر (16,3٪).

إن العمل في بيئات درجات الحرارة المرتفعة، مثل البيئات الصناعية، يزيد خطر الإجهاد الحراري والتعرض للمرض. [42] كذلك يظل النشاط البدني أحد التحديات والمخاطر الصحية المحتملة في الطقس الحار في شهر رمضان. وثمة خطر التعرض للموت المفاجئ في أثناء ممارسة الرياضة، خاصة لمن يعانون من أمراض القلب الأساسية. [43] لذا توصي مؤسسة حمد الطبية بممارسة الرياضة في بيئة مكيفة وفي وقت مناسب، وبما وصى ألا يكون ذلك في أثناء النهار عندما تكون درجة الحرارة على أشدها وقد لا يكون ذلك ممكنًا للجميع. [44]

تلوث الهواء: تلوث الهواء هو مزيجٌ من الملوثات التي تشكل الجزيئات الدقيقة [قطرها 2.5 ميكرومتر] فيها مصدر قلق رئيسي للصحة. والتعرض المتزايد لتلوث الهواء مُرتبط بزيادة مخاطر الإصابة ببعض الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض السرطان. [45] وتتأرجح البحرين حاليًا حول النطاق غير الصحي لجودة الهواء، في ضوء المستوى العالي من الجزيئات في الهواء. [46] كذلك تشير البيانات الواردة من منصة منظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء والصحة أن التعرض للجسيمات الدقيقة بقطر 2.5 ميكرومتر في العاصمة المنامة أكثر من ستة أضعاف الحد الذي توصي به منظمة الصحة العالمية بأنه آمن. وتشير البيانات إلى أن التعرض لتلوث الهواء يقتل أكثر من 200 شخص سنويًا في البحرين. [47] ويوجد ربط قوي بين التعرض للجسيمات الدقيقة بقطر 2.5 ميكرومتر والوفيات والاعتلال، بما في ذلك ضعف وظائف الرئة لدى الأطفال. وكذلك قد تؤثر أيضًا على نتائج الولادة. [48]

يمكن تقليل تركيز الجسيمات الدقيقة بقطر 2.5 ميكرومتر وتوفير بيئة صحية للمواطنين عبر مزيج من تقنيات الطاقة المتجددة والتصميمات الحضرية المناسبة لبيئة البحرين. [49] لذا ستعمل الخطة الوطنية للطاقة المتجددة في البحرين على تقليل انبعاثات غازات الاحتباس الحراري وتعزيز بيئة أكثر صحة. ويمكن لمشروع ربط السكك الحديدية عالية السرعة في دول مجلس التعاون الخليجي [50] أن يقلل استخدام المركبات والانبعاثات الناجمة عنها. كذلك يمكن أن يؤدي التحول إلى القطار إلى تعزيز النشاط البدني بما في ذلك التصميمات الحضرية، مثل الممرات الداخلية مع مراعاة درجات الحرارة في البحرين.

توفر الأطعمة المغذية ومناسبة أسعارها: يعتمد الأمن الغذائي للبحرين على الواردات، وقد تغيرت النظم الغذائية للمواطنين تغيرًا سريعًا في السنوات العديدة الماضية بالتزامن مع التنمية الاقتصادية في البحرين. ولقد تحولت أنماط استهلاك الغذاء في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط نحو زيادة استهلاك الأطعمة المصنعة والمنتجات الحيوانية وتقليل الفواكه والخضروات. كذلك يتزامن ذلك مع انخفاض في تناول الألياف وزيادة تناول السكر والصوديوم والدهون غير الصحية (الدهون المشبعة والدهون المتحولة). [51]

أكدت اللجنة الوزارية للتنمية ومشاريع البنية التحتية في البحرين أهمية الأمن الغذائي مع الإقرار بالحاجة إلى زيادة التقدم في قطاع الزراعة ورفع الإنتاج المحلي من الأغذية، وخاصة الخضروات المحلية. [52] ولقد شهدت البحرين في العقود الأخيرة نموًا في إنتاج الخضروات كما يتضح من زيادة إنتاج الخضروات في أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين حين زاد الإنتاج بين عامي 2005-2008 من 7558 طنًا في عام 2005 إلى 17229 طنًا في عام 2008 بما يعني زيادة فاقت الضعف. [53]

في ضوء ما تقدم، تعمل البحرين على دعم تنويع الغذاء ودعم التنمية المستدامة لقطاع تربية الأحياء المائية والقضاء على الأمراض الحيوانية. [54] ومع ذلك، فإن المناخ الصحراوي، والمنافسة من الواردات الرخيصة، ومُحددات الموارد الحكومية والاستثمارات الخاصة تشكل تحديات ذات شأن. [55] والمبادرة الوطنية لتنمية القطاع الزراعي في البحرين لديها مشاريع جارية لتشجيع العاملين في القطاع الزراعي مثل زيادة الأشجار والدفئيات والحدائق ونشر الوعي بالثقافة الزراعية لأجل زيادة المعرفة وتنمية المهارات. [56]

كذلك ثمة أساليب مبتكرة أخرى مثل تشجيع أسواق المواد الغذائية المحلية على التوائم مع أهداف النظام الغذائي في البحرين. وبالإضافة إلى ذلك، فإن إعادة تصنيف إعفاءات ضريبة القيمة المضافة (VAT) ليجري إعفاء الخيارات الصحية فقط مثل الفاكهة والخضروات يمثل بدوره خطوة قد تعزز الخيارات الغذائية الصحية.





تحليل الموقف الراهن

يستعرض هذا القسم الترتيبات المؤسسية والحكومية في البحرين لمكافحة الأمراض غير المعدية، ويلخص الجهود الوطنية لتنفيذ أفضل الخيارات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وإجراءات التدخل المجدية اقتصاديًا للحد من عبء الأمراض غير المعدية.

النظام الصحي في البحرين وسُبل تطويره

تتمتع البحرين بنظام شامل للرعاية الصحية، وتنفذ إصلاحات في النظام الصحي، وتواصل الجهود المستمرة لضمان إدراج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ضمن التغطية الصحية الشاملة وفي خطط وبرامج العمل المحلية. وفي إطار الخطة الوطنية للصحة (2016-2025)، تنفذ البحرين مشروع الضمان الصحي الوطني، مع أهداف رئيسية تشمل تحسين جودة الرعاية الصحية ومنح المواطنين والمقيمين حرية اختيار مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم. وتجري هذه الإصلاحات تحت إشراف المجلس الأعلى للصحة وتهدف إلى تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءتها.

بالإضافة إلى ذلك، تطرح البحرين نظامًا جديدًا لتكنولوجيا المعلومات للرعاية الصحية في عام 2020، والذي سيتتبع جميع المطالبات من قبل الأطباء والمدفوعات التي تتم بموجب نظام التأمين الصحي، بما في ذلك نظام مراجعة استخدام العقاقير (الأدوية) الذي يتتبع الأدوية رقميًا من المنشأ وصولاً إلى المريض. والجدير بالذكر أن النظام يمكن الأطباء في أي مؤسسة طبية أو علاجية من الوصول إلى السجلات الطبية للمرضى وتحديثها، ومن المتوقع أن يؤثر تأثيرًا إيجابيًا على الحالات واستدعاء المريض واستمرارية الرعاية. كما يتيح النظام الرقابة على التكاليف وجودة الخدمات على نحو مركزي.

هناك بنية تحتية راسخة للأمراض غير المعدية في وزارة الصحة مع التزام قوي بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وتتكامل إدارة الأمراض غير المعدية بشكل جيد على مستوى الرعاية الصحية الأولية بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية. وتعمل الحكومة على توسيع نطاق برامج الصحة الوقائية، مع التركيز على تغيير السلوك لتقليل مخاطر إصابة السكان بالأمراض غير المعدية، بما في ذلك توسيع نطاق حملات التوعية وتعزيز الصحة.

يتضمن قانون الصحة العامة، الذي تم إقراره في يونيو/حزيران 2018، لوائح بشأن المنتجات الضارة بالصحة مثل التبغ والمنتجات الغذائية والمشروبات غير الصحية، ومراقبة أفضل للأغذية في المدارس، والصيدليات، وعمل القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية.

تعمل البحرين على تحسين نظام الفحص والإحالة، فمن خلال برنامج "اختر طبيبك"، يتلقى المرضى الذين يزورون المراكز الصحية المحلية خدمات الوقاية ومنها الكشف المبكر لأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان، والإحالة للعلاج المبكر. يركز مركز الملك حمد للسرطان في البحرين بشكل متزايد على الكشف المبكر، وقد أدخل مؤشرات أداء خاصة يتم قياسها سنويًا لتقييم التقدم في معدل الكشف خاصة سرطان الثدي والقولون والبروستاتا. تقوم البحرين أيضًا بتحديث إرشادات فحص الثدي لبرنامج الرعاية الصحية الأولية لتتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية، وأصدرت إرشادات محدثة للصحة النفسية. يقدم الأطباء النفسيون التدريب لأطباء الأسرة من أجل الفحص، وقد شهدت عيادات الصحة العقلية زيادة في استخدام خدمات المراهقين والبالغين.

التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية

التنسيق بين القطاعات

أنشأت البحرين لجنة تنسيق وطنية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير المعدية تشمل 12 قطاعاً، بقيادة وزارة الصحة، وتنعقد كل ثلاثة أشهر. تمت الموافقة على لجنتين رئيسيتين، واحدة معنية بالتشريعات والسياسات المتعلقة بالأمراض غير المعدية، والثانية معنية بالتوعية بالأمراض غير المعدية والتغطية الإعلامية. تقوم اللجنة بتنفيذ إستراتيجية البحرين الوطنية متعددة القطاعات والمحددة التكلفة، وتجتمع على أساس منتظم وتتبع خطة عمل سنوية مع اختصاصات واضحة للقطاعات المشاركة. وتضرب مملكة البحرين بذلك أروع مثل في تطبيق أفضل ممارسات التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية. ومع ذلك، فإن بعض القطاعات منخرطة بشكل كبير في السياسة المتعلقة بالأمراض غير المعدية، بينما يمكن زيادة توعية البعض الآخر بأدوارهم المحتملة وزيادة مشاركتهم.

البحرين عضو في مجلس الصحة الخليجي الذي لديه لجنة محددة تم تأسيسها لمعالجة الأمراض غير المعدية، بما في ذلك لجنتان فرعيتان - واحدة لمرض السكري والأخرى للسرطان. أنشأت البحرين آلية تنسيق وطنية لمكافحة التبغ، اللجنة الوطنية لمكافحة التدخين (NASC). تشمل القطاعات الممثلة في اللجنة الوطنية لمكافحة التدخين، التعليم والشباب والرياضة والإعلام والتجارة والصناعة والبيئة والمجتمع المدني والحكومات المحلية. وتبنت اللجنة الوطنية لمكافحة التدخين إستراتيجية وطنية لمكافحة التبغ في عام 2018 التي تتضمن زيادة الوعي وزيادة الضرائب وتنفيذ التعبئة والتغليف البسيط كأولويات في إطار خطة العمل.

الإستراتيجية والتخطيط

أظهرت الحكومة البحرينية قيادة مستدامة في تطوير وتنفيذ الإستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية المعنية بالأمراض غير المعدية. الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها في مملكة البحرين 2014-2025 لديها هدف شامل طويل الأجل لتحقيق «خفض نسبي 25٪ من مخاطر الوفيات المبكرة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة، بين البالغين (30-70 سنة) خلال الـ 15 سنة القادمة»، وتهدف إلى خفض معدل الوفيات المبكرة من 65٪ في عام 2010 إلى 48,8٪ في عام 2025. وتهدف الإستراتيجية إلى تحقيق هذه الأهداف، جزئياً، من خلال أهداف مهمة تشمل، بحلول عام 2025، وقف ارتفاع معدلات السمنة ومرض السكري و تقليل متوسط تناول الملح بين السكان بنسبة 30٪ و تقليل تناول الدهون، كما يتضح من تناول الدهون المشبعة وزيادة استهلاك حصص الخضروات للفرد وتقليل الانتشار النسبي للنشاط البدني غير الكافي بنسبة 10٪. [58] بالإضافة إلى ذلك، لدى البحرين خطة عمل وطنية بشأن الأمراض غير المعدية 2019-2030، تتماشى مع أهداف التنمية المستدامة وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية. ولدى الخطة ستة أهداف رئيسية بما في ذلك «الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل والمحددات الاجتماعية الأساسية». وقد تم اقتباس مؤشرات أهداف الأمراض غير المعدية من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، ودراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الأمراض غير المعدية هي نشاط ذو صلة. [57] وتتضمن مملكة البحرين وإطار الشراكة الإستراتيجية للأمم المتحدة 2018-2022 «تعزيز منع الأمراض غير المعدية وعلاجها» كإحدى نتائج هذه الشراكة. [59]

ترسم خطة عمل حكومة البحرين 2019 - 2022 [60] المسار الذي تسلكه البلاد لتحقيق رؤيتها الاقتصادية لعام 2030 لاقتصاد قادر على المنافسة عالميًا يستفيد منه سكان البحرين الذين يحظون بمعايير العيش الرغيد وإنتاجية متزايدة ووظائف عالية الأجور. وتشير وثيقة الرؤية الاقتصادية لعام 2030 إلى تعزيز وتشجيع أسلوب الحياة الصحي باعتباره طريقًا لتحسين النظام الصحي. [61]

الإطار (2): تحديث من مهمة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (انظر الملحق 5)

من 15-17 مايو 2015، أتم فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية بعثة برامج مشتركة في البحرين. وقاد هذه البعثة مندوبون عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة البيئي ومنظمة الصحة العالمية. وبعد تقييم مدى انتشار الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر وإجراءات الوقاية والسيطرة والأهداف المرجوة، قدمت مهمة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية إلى البحرين توصيات بإجراءات ينبغي اتخاذها. هذه التوصيات موضحة في الملحق 5 مع الموقف الراهن لكل منها. وموجز القول لقد حققت مملكة البحرين تحسينات ملحوظة في الارتقاء بالسيطرة على الأمراض غير المعدية على المستوى الوطني. فمثلًا، تحددت أدوار كل قطاع الآن في لجنة مكافحة الأمراض غير المعدية لبلوغ مستوى أفضل للتنسيق متعدد القطاعات لمكافحة الأمراض غير المعدية ولأجل أن تكون السياسات الصحية الوطنية والإستراتيجيات والخطط متنسقة بالكامل تقريبًا مع الرؤية الاقتصادية الوطنية 2030. كذلك تعيد البحرين النظر في أهداف مكافحة الأمراض غير المعدية وإستراتيجياتها وتحديثها لضمان الالتزام بتوصيات الحصص العامة التي ستفضي إلى مستقبل صحي لمواطني البحرين.

الحكومة المحلية

للبحرين مساحة صغيرة جغرافيًا إلا أنها تؤدي دورًا مؤثرًا محوريًا في التنفيذ الفعلي لمكافحة الأمراض غير المعدية على المستوى المحلي. وتسعى البحرين لنيل اعتماد "المدينة الصحية" من منظمة الصحة العالمية للمدن في جميع محافظاتهما. لذا دُشن مشروع "المنامة مدينة صحية" عام 2017. وبالتنسيق مع وزارة الصحة والمحافظة العاصمة، تلقت "أم الحصم"، تلك المدينة المجاورة للعاصمة المنامة، شهادة اعتماد "المدينة الصحية" في نوفمبر 2018 في معرض تنفيذ هذا المشروع. [62]

كذلك وسعت الحكومة نطاق مبادراتها للمراكز الصحية لتبلغ إجمالاً 35 مركزًا مُشارًا، وتنظر البلديات في كيفية تحسين التصاميم الحضرية لتكون أكثر ملائمة ومناسبة لأساليب الحياة العصرية (الإطار 3).

الإطار (3): تصميم أفضل للمدن يلائم أنماط الحياة الصحية المعدية (انظر الملحق 5)

تخطيط حضري بناء وموجه لتحفيز الأشخاص على تكوين عادات حياة أكثر صحية. فمثلاً، تستطيع الحكومات أن تُيسّر على مواطنيها التمتع بأنظمة تغذية متوازنة ومغذية، بما في ذلك الفاكهة والخضروات والحد من الملح والسكر، ويتحقق ذلك بتعزيز وتقوية الوصول إلى الحدائق في الأماكن الحضرية/ المجتمعات وتوفير أسواق الطعام الطازج. [63] فإطار عمل "المدينة النشطة" للمدن الصحية الأوروبية التابع لمنظمة الصحة العالمية يهدف إلى زيادة النشاط البدني من خلال أنظمة الحركة وبيئات مبنية تُشجع على السير وركوب الدراجات لأغراض عملية (ومن ذلك مثلاً العمل والمدرسة والرفاهية). [64] ولقد خطت البحرين خطوات مهمة وكبيرة في سبيل توفير معالم حضرية "تؤمن السلامة الصحية" بإنشاء مدينة خليفة في المحافظة الجنوبية.

وكما أوضح معالي وزير الإسكان المهندس باسم بن يعقوب الحمير، فإن مدينة خليفة "تتزين بالشواطئ والحدائق العامة وشبكات الكباري والجسور المتطورة" بما يُشجع بشدة على ممارسة الأنشطة البدنية. [65] كذلك اتخذت البحرين إجراءات بيئية إنشائية أخرى مثل الشبكة الوطنية للمتنزهات العامة (مثل حديقة الحنيينة العامة، ومتنزه ومحمية عراد، وممشى قلعة عراد، وممشى وحديقة البديع، وحديقة خليفة الكبرى بالرفاع، وحديقة دوحة عراد، وكورنيش المحرق) وإنشاء ممشى في الأماكن المفتوحة/ منشآت التدريب والتمرن في الأحياء مثل (عالي، وصفرة، ومدينة حمد). ويُشار في هذا الشأن أنه بالإمكان إنشاء منشآت مُخصصة للمشاة في الأماكن المفتوحة في الأحياء الأقدم عمراً كتلك المناظرة للأحياء والتجمعات السكنية الجديدة. [66]

الإنفاق على الرعاية الصحية

تُنفق البحرين قرابة 5٪ من الناتج الإجمالي المحلي سنوياً على الرعاية الصحية، بما يُعادل 500 دينار بحريني (1300 دولار أمريكي) لكل مواطن سنوياً. وتؤسس البحرين حالياً صندوق تأمين وطني، سيموّل جزئياً بمدفوعات اشتراكات المرضى ورسوم المستخدم. كذلك تعمل الحكومة حالياً على تحديد الحزم الإلزامية الأساسية والاختيارية لبرنامج التأمين الصحي. وبموجب ذلك سيدفع مواطنو البحرين رسماً لقاء الحزم الاختيارية ويتمتعون مجاناً بالحزمة الأساسية. أما غير المواطنين فسيظلون مشمولين بالرعاية ضمن التأمين الصحي لصاحب العمل. وتعمل الحكومة حالياً على جمع بيانات التكلفة من المستشفيات الخاصة لجمع المعلومات والبيانات التي تُصاغ بها الحزمة والتسعير وفق نظام التأمين الجديد.

إن إصلاحات تمويل الرعاية الصحية نابعة ومُستلهمة من توجيهات حكومية تؤكد على النمو الاقتصادي المتوازي وتنويع موارد تمويل المشروع ورفع كفاءة القطاع الحكومي والارتقاء بفعاليته بما في ذلك قطاع الرعاية الصحية. ولقد وضعت خطة عمل الحكومة للأعوام 2019-2022 الخطوات والإجراءات التي من شأنها تحقيق هذه الأهداف.

وسوف تنفذ البحرين ميزانية على أساس صفري للسنتين التاليتين وخطط ربط التوجهات في الاقتصاد وجميع المبادرات بالميزانية، بما في ذلك مبادرات الصحة.

حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

يوضح الجدولان (1) و(3) مستويات التنفيذ الحالية لإجراءات التدخل التي شملها النموذج الذي يقدمه هذا التقرير ضمن دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية. وتتضمن هذه الإجراءات أفضل التوصيات والسياسات والخيارات أو التدابير الفعالة ذات الجدوى الاقتصادية العالية، بالإضافة إلى بعض التدابير ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة. كما يلفت الجدول الانتباه إلى المجالات التي تحتاج إلى تعزيزها وتوسيع نطاقها لتحقيق تغطية بنسبة 100٪.

الجدول (1): حالة تنفيذ السياسات وإجراءات التدخل على مستوى السكان

التبغ

إجراء التدخل رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

حالة التنفيذ الراهنة

تُنفذ البحرين مسوحات تمثيلية ودورية للشباب والبالغين. وتتوفر بيانات انتشار استخدام التبغ بين البالغين مؤخرًا عبر آخر مسح لمنظمة الصحة العالمية المعنون (STEPS) عام 2018. وتخطط البحرين لإجراء مسح شامل للتبغ بين الشباب (GYTS) في عام 2020، وسينفذ مجلس التعاون الخليجي مسحًا شاملاً للتبغ بين البالغين على مستوى الإقليم. والبيانات الحديثة بشأن معدلات تدخين الشباب متوفرة من مسح صحة الطلاب حسب المدارس 2016.

إجراء التدخل حماية الناس من تدخين التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

ومع أن قانون التبغ في شأن مكافحة التدخين وجميع أشكال التبغ الصادر عام 2009 يحظر التدخين تقريبًا في جميع الأماكن المغلقة، فإن الأماكن المخصصة للتدخين مسموح بها ومحددة في القانون. [67] علاوة على ذلك فإنه ذُكر بشكل خاص أنه من الصعب تنفيذ ذلك على أرض الواقع بسبب الظروف المناخية. أما عدم الامتثال للحظر فيقع تحت طائلة العقوبات بغرامة يتكبدها المدخن والمؤسسة.

إجراء التدخل عروض للمساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: تدخل موجز

حالة التنفيذ الراهنة

يُمكن شراء بعض العلاجات البديلة للنيكوتين (NRT) دون وصفة طبية ويُمكن استرداد قيمتها. وبالإمكان شراء البوبروبيون والفارينكلين دون وصفة طبية، وإن كانت غير مكفولة في التأمين الصحي الوطني. كذلك يتوفر دعم الإقلاع عن التدخين في ثلاث عيادات - وهي الحورة وحمد كانو وبنك البحرين والكويت. وتكون العلاجات البديلة للنيكوتين (NRT) مشمولة في خطة التأمين الصحي الوطني.

التبغ

إجراء التدخل عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: برنامج mCessation

حالة التنفيذ الراهنة

لا يوجد خط مساعدة وطنية مجاني للإقلاع عن التدخين أو التبغ ولا تتوفر خدمة مماثلة متوفرة أو متاحة مجاناً عبر منصات التواصل/ الرسائل النصية القصيرة.

إجراء التدخل تحذير بشأن المخاطر: ملصقات التحذير

حالة التنفيذ الراهنة

التحذيرات الصحية ملزمة قانوناً ويتعين أن تغطي 50٪ من الوجهين الأمامي والخلفي للعبوة. [68] ولا يُحدد القانون ولا يُلزم بوضع التحذيرات على الجزء العلوي من مساحة العرض الرئيسية. ومع أنه محظور استخدام عبارات مُضللة تُخفف أو توهي بمحدودية الآثار الضارة للتبغ مثل "منخفض القطران" أو "الترالاي"، فإنه ما زال يُسمح لعبوات التغليف بالاحتواء على علامات رمزية يُمكن أن تكون بدائل لهذه العبارات، وكذلك توصيفات للنكهات.

إجراء التدخل تحذير بشأن المخاطر: حملة إعلامية شاملة

حالة التنفيذ الراهنة

أطلقت حملة إعلامية وطنية عبر التلفزيون والراديو فيما بين 1 يوليو 2016 و30 يونيو 2018، مع أنه لم ينفذ بحث قبل الحملة بشأن الشرائح المستهدفة والجمهور المقصود الذي يجب أن توجه الحملة إليه لتحقيق أعلى تأثير. كذلك لم يتم تنفيذ تقييم التأثير في نهاية الحملة. [67]

إجراء التدخل فرض حظر على إعلانات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

تحظر البحرين معظم أشكال الترويج للتبغ وإعلاناته ورعايته، باستثناء الإعلان في نقاط بيع منتجات التبغ ومبيعات الإنترنت. ويُذكر في هذا الشأن أن نسبة الالتزام عالية. [69]

التبغ

إجراء التدخل فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

لاحظ فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية والبعثة المشتركة لمكافحة الأمراض غير المعدية في 2017 أن عناصر تشريعات التبغ ليست بنافذة بشكل كامل، بما في ذلك مبيعات التبغ للأطفال والمراهقين. وليس من الواضح ما إذا كان قد تم تصحيح مشكلات الإنفاذ والسرطان هذه منذ 2017. كذلك يُذكر أن السن القانوني لشراء منتجات التبغ في البحرين حاليًا هو 18 عامًا، وهو ما يُمكن رفعه حتى سن 21 عامًا.

إجراء التدخل زيادة الضرائب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

تبلغ الضرائب على السجائر في البحرين 64.5٪ من سعر البيع بالتجزئة، وذلك دون النسبة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية عند 75٪. [69] ويوجد رسم تصدير يبلغ القيمة الأعلى بين 69٪ من السعر شاملاً التكلفة والشحن والتأمين للسجائر [70] أو 100 دولار أمريكي لكل 70 سيجارة. والتزامًا باتفاقية مجلس التعاون الخليجي لعام 2016، فإن البحرين وضعت في ديسمبر 2017 ضريبة انتقائية على التبغ موضع التنفيذ بنسبة تبلغ 100٪. كذلك استحدثت البحرين في يناير 2019 ضريبة قيمة مضافة تبلغ 5٪ على منتجات التبغ. [71] وجميع منتجات التبغ مشمولة في الضريبة الانتقائية باستثناء المعدات مثل الشيشة. وما من أختام ضريبية أو علامات أخرى مماثلة تُوضع على تغليف منتجات التبغ الخاضعة للضريبة.

إجراء التدخل التغليف العادي لمنتجات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

تنظر البحرين في تنفيذ التغليف البسيط. ولقد تبنت السعودية تشريع التغليف البسيط.

قلة النشاط البدني

إجراء التدخل حملات رفع الوعي للتشجيع على زيادة النشاط البدني

حالة التنفيذ الراهنة

ستعمل وزارة الشباب والرياضة على إطلاق حملات إعلامية لتوعية الشباب بشأن السلوكيات الصحية بانخراطهم الموسع في الرياضة مثل سباقات الماراثون وتنظيم أيام رياضية وطنية لزيادة النشاط البدني بين صغار السن والبالغين. وتُعزز حسابات وزارة الصحة على منصات التواصل الاجتماعي أساليب الحياة الصحية والنشاط البدني. وقد أطلقت البحرين حملات وطنية لتعزيز الصحة والارتقاء بها، وحقق برنامج منظمة الصحة العالمية لرصد الأمراض غير المعدية في عام 2020 جزئيًا مؤشرات حملات التوعية والتثقيف العام على النشاط البدني. [72]

إجراء التدخل نصائح موجزة بوصفها جزءًا من روتين الرعاية

حالة التنفيذ الراهنة

كذلك توجد برامج فردية تستهدف تقديم النصح والإرشاد، بما في ذلك عيادات التغذية الموجودة في المراكز المحلية التي تحت الأفراد على تغيير سلوكياتهم لخفض مخاطر الإصابة بزيادة الوزن أو السمنة. علاوة على ذلك، قادت وزارة الصحة والتعليم برنامجًا مدرسيًا للارتقاء بالصحة، ويدمج البرنامج تعاليم بشأن أهمية التحلي بالنشاط البدني. لذا يولي برنامج الصحة المدرسي الوطني بالبحرين أولوية لأهمية النشاط البدني ويشمل مكونًا تعليميًا بدنيًا يوميًا. [73]

النظام الغذائي

إجراء التدخل المراقبة

حالة التنفيذ الراهنة

إن منظمة الصحة العالمية بصدد إنشاء نظام مراقبة لأخذ عينات من المخازن وتحليلها للوقوف على نسبة الملح والدهون، وكذلك ملصقات التغذية المناسبة. والمنتجات التي تُلبى معايير معينة فيما يخص الدهون المتحولة توضع عليها ملصقات بالوسم "خالية من الدهون المتحولة". كذلك سيجري توسيع نظام المراقبة ليشمل مسحًا يضم أكثر من مائتي عنصر مستهلك لتقييم الملف التعريفي الغذائي لما يتناوله الأفراد في البحرين ومن ثم استيراد تلك البيانات في قاعدة بيانات. ولا تزال المبادرة في طورها التجريبي المُصغر ويمكن توسعتها اعتمادًا على جدواها وتأثيرها.

إجراء التدخل تبني المعايير: وضع المعلومات على الواجهة الأمامية للعبوة

حالة التنفيذ الراهنة

تتبنى البحرين الآن وضع المعلومات على الواجهة الأمامية للعبوة بوصفها جزءًا من مشروع المتابعة التجريبي المُصغر المذكور أعلاه. وسيجري تنفيذ ذلك لاحقًا.

النظام الغذائي

إجراء التدخل تسخير الصناعة لإعادة الصياغة

حالة التنفيذ الراهنة

الخبز هو الغذاء الرئيسي الأكثر شيوعًا في إقليم شرق بحر المتوسط، [74] لذا فإن وزارة الصحة قادت برنامجًا طوعيًا لخفض محتوى الملح في الخبز بنسبة 10٪ وتستهدف حاليًا المزيد من خفض محتوى الملح بنسبة 30٪. [75] ولقد شاركت ستة مخابز رئيسية كبرى في البلد في هذه المبادرة، وساعدت وزارة الصحة بتقديم ورش عمل للمخابز والمطاعم وموردي المطاعم.

إجراء التدخل تبني المعايير: إستراتيجيات لمجابهة التسويق المضلل

حالة التنفيذ الراهنة

لا توجد إستراتيجيات حاليًا قيد العمل لمجابهة التسويق المضلل. ولا توجد حاليًا تشريعات عاملة بشأن تحديد الإعلان عن الأغذية والمشروبات في البحرين.

إجراء التدخل المعرفة: التعليم والاتصال

حالة التنفيذ الراهنة

ثمة افتقار لإستراتيجيات تعلم واتصال متكاملة ترفع الوعي بالمخاطر الصحية للملح ومصادر التغذية به، وتغيير السلوكيات في نهاية المطاف. كذلك طرحت عدة قطاعات ووزارات مبادرات للتعليم ورفع الوعي بمزايا الطعام الصحي. ويضم ذلك برنامجًا تابعًا لوزارة التعليم في المدارس الصحية وحملة إعلامية تبث رسائل صحية تنفذها وزارة المعلومات بالتعاون مع وزارة الصحة.

علاوة على ذلك، فإن الملحق 3 المُحدث في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية 2013-2020 تحتوي على إجراءات تدخل ناجعين ومؤثرين فيما يخص الدهون المتحولة والسكر، على الترتيب (بمعدلات جدوى اقتصادية < 100 دولار دولي لكل سنة من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة تم تجنبها في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل). ومع أن هذه العناصر لم تُدمج بالفعل في دراسة الجدوى الاستثمارية الحالية فإن الجدول 2 يعرض الحالة الراهنة لتنفيذ السياسات ذات الصلة بالدهون المتحولة والسكر.

الجدول (2): الوضع الحالي لسياسات استهلاك الدهون المتحولة والسكر في البحرين

الدهون المتحولة

إجراء التدخل التخلص من الدهون المتحولة بوضع تشريع يُحظر استخدامها في سلسلة الغذاء

حالة التنفيذ الراهنة

وضعت وزارات الصناعة والتجارة والسياحة في عام 2016 تشريعات متخصصة بشأن الدهون المتحولة. ولقد حددت تلك التشريعات أقصى مستوى مسموح به من الدهون المتحولة في الأغذية وقواعد التغليف وذكر البيانات الغذائية. وفي عام 2015، أصدرت هيئة التقييس لدول مجلس التعاون تشريعاً بشأن الدهون المتحولة. [76] ولا يُسمح بأكثر من 76٪ من الدهون الكلية في الزيوت والسمن النباتي، وكذلك لا تزيد عن 2٪ في الأطعمة الأخرى، بما في ذلك الأطعمة التي تُباع في المطاعم. كذلك يتعين الإفصاح عن الدهون المتحولة في مُلصق بيانات التغذية ويتعين تحديد الكمية.

السكر

إجراء التدخل خفض استهلاك السكر بفرض ضرائب مؤثرة وناجحة على المشروبات المحلاة بالسكر

حالة التنفيذ الراهنة

لقد فرضت الحكومة زيادة 50٪ في الضرائب على المشروبات الغازية ذات السعرات الحرارية العالية (يسري ذلك على مشروبات الصودا وغيرها من المشروبات المحلاة بالسكر) وزيادة الضرائب بنسبة 100٪ على مشروبات الطاقة. وتبحث دول مجلس التعاون الخليجي كيفية تعديل هيكل الضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر لتكون أكثر فعالية (ومثال ذلك ضرائب المملكة المتحدة على محتوى السكر).

إن خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية 2013 - 2020 تحتوي على قائمة بتدخلات إجراءات العيادة لمرضى القلب والأوعية الدموية ومرض السكري. ويضم الجدول 3 قائمة مختارة بإجراءات التدخل الأكثر اتصالاً بهذا التحليل والمشتمل عليها في النماذج.

الجدول (3): حالة تنفيذ إجراءات التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

الفحص

إجراء التدخل

فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

حالة التنفيذ الراهنة

إن أكثر من 50٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية أبلغت عن تقديمها خدمة تقييم مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. [77] وثمة برنامج قائم بالفعل للاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم لتحديد مرضى ضغط الدم غير المشخصين، بالإحالة إلى مركز الرعاية الصحي خاصتهم. فمتمخضو الرعاية الصحية يقيسون ضغط الدم بين المرضى من فئة المخاطر العليا للإصابة بضغط الدم (مثل تعاطي التبغ والسمنة والنشاط البدني) ويقدمون الأدوية الخافضة للضغط والنصائح السلوكية لمن يجري تأكيد تشخيصهم.

وفي حالة موظفي القطاع العام، أطلقت وزارة الصحة حملة تحت شعار "أحم قلبك" منذ 2010 ركزت على الموظفين الأصحاء. أما الهدف فهو اكتشاف عوامل الخطورة مبكرًا، وتشجيع الموظفين على اتباع سلوكيات صحية في محيط العمل، وكذلك إحالة الأفراد ممن لديهم عدة عوامل خطورة إلى الرعاية الصحية الأولية للاستشارة وإدارة الحالة، إن اقتضت الضرورة. ومع ذلك فإنه لا يجري متابعة حالة المرضى الذين تمت إحالتهم لذا تعذر قياس تأثير البرنامج.

والشركات الخاصة التي تضم أكثر من 50 موظفًا مُطلبة بالاستعانة بممرضة وطبيب لإجراء الفحص الدوري المنتظم لموظفيها، أو عليها الاتفاق مع وزارة الصحة على الفحص في المستشفيات والمراكز الصحية العامة.

أمراض القلب والأوعية الدموية

إجراء التدخل

فحص اعتلال الشبكية السكري ورعاية القدمين لتجنب المضاعفات

حالة التنفيذ الراهنة

توجد عيادات مُتخصصة في البحرين في جميع مراكز الرعاية الصحية بما في ذلك عيادات سكري متخصصة يتولى أمرها متخصص في داء السكري وممرضة متخصصة. وتوفر العيادة خدمات طبية وقائية، مثل التطعيمات والأمصال، وفحص الشبكية وفحص القدمين. [77] ويجري إعداد وتحديث قواعد إرشادية لإدارة حالات مرضى السكري في الرعاية الأولية كل أربع سنوات.

أمراض القلب والأوعية الدموية

توفير العلاج بالدواء والمشورة للأفراد الذين أصيبوا بنوبة أو سكتة قلبية، وفئة الأفراد المعرضون بنسبة عالية ($\leq 30\%$) إلى أمراض القلب والأوعية الدموية في السنوات العشر التالية، أكانت مميتة أم لا.

إجراء التدخل

حالة التنفيذ الراهنة

وفق برنامج رصد الأمراض غير المعدية التابع لمنظمة الصحة العالمية لعام 2020، فإن ما تحقق للآن هو تنفيذ جزئي فقط للإرشادات العامة لإدارة الأمراض المزمنة الأربعة الرئيسية، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية. [77] ولقد أطلقت لجنة الخليج للسيطرة على أمراض القلب والأوعية الدموية خطة الأعوام 2009-2019 التي شملت تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية، وكذلك تدعيم وسائل رصد أمراض القلب والأوعية الدموية وتقييمها. [81]

ذكر أحد أهداف الإستراتيجية الوطنية للسيطرة على الأمراض غير المعدية والوقاية منها في مملكة البحرين لعامي 2014 و2015 أن "نحو 50% من الأشخاص المؤهلين لتلقي العلاج بالأدوية والمشورة للوقاية من نوبات القلب والسكتات (بما في ذلك مراقبة السكر). [79]

علاج الحالات الجديدة لاحتشاء عضلة القلب الشديد إما بحمض الأستيل ساليسيليك (الموجود في الإسبرين) وكلوبيدوجريل (مُرَققات الدم) أو انحلال الخثرة (علاج لإذابة تجلطات الدم) أو إجراءات التدخل في الشريان التاجي عبر خزعة عن طريق الجلد (وهو ما يُعرف كذلك باسم رأب الأوعية التاجية أو الدعامات)

إجراء التدخل

علاج السكتة الدماغية الإقفارية الحادة بالأدوية المُذيبية للخثرة عبر الوريد (علاج لإذابة تجلطات الدم)

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لبرنامج منظمة الصحة العالمية لرصد الأمراض غير المعدية في 2020، فإن ما تحقق للآن هو تنفيذ جزئي فقط للإرشادات العامة لإدارة الأمراض المزمنة الأربعة الرئيسية، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية. [80]

مراقبة سكر الدم وضبطه

إجراء التدخل

حالة التنفيذ الراهنة

يتم علاج ورعاية المُصابين بالنوع الثاني من السكري عبر 28 مركزًا للرعاية الصحية الأولية الموزعة في أقاليم البلاد الخمسة. والمراكز موزعة جغرافيًا على أن يوجد مركز رعاية صحية على بعد 20 دقيقة بالسيارة من أماكن إقامة المواطنين. [82] وتهدف الإستراتيجية الوطنية للسيطرة على الأمراض غير المعدية في البحرين والوقاية منها 2014 - 2025 إلى توفير العلاج بالدواء لما يبلغ 50% على الأقل من الأشخاص المؤهلين، بما في ذلك مراقبة سكر الدم وضبطه. [83]



منهج الدراسة

يوضح هذا القسم منهج الدراسة في هذا التقرير ويتناول الطرق والأساليب والنماذج الاقتصادية المختلفة المعمول بها في المراحل المختلفة من تحليل الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.

تولى فريق بيبي متعدد الوكالات والتخصصات مسألة جمع البيانات الأولية والتحليل الأولي للبيانات في البحرين خلال الفترة من 4 إلى 7 نوفمبر 2019 لإتمام دراسة الجدوى الاقتصادية ثلاثية المستوى للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية واستكمال هذه الدراسة بتحليل مؤسسي وسياقي، وضم الفريق الآنف ذكره موظفين من منظمة الصحة العالمية (المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ومكتب منظمة الصحة العالمية بالبحرين) وفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وتألف الفريق من اقتصاديين في مجال الصحة وعلماء أوبئة وخبراء في التنمية الاجتماعية والصحة العامة. كذلك تم تنفيذ أعمال المتابعة المكثفة (المبينة أدناه) بوصفها جزءاً من طرق جمع البيانات وتحليلها.

تكون النهج من مراجعة مكتبية للمواد ولقاءات مع صانعي السياسات على مستوى القطاعات والمؤسسات ومقارنة البيانات وتحليلها. ثم تم تنفيذ المزيد من التحليلات على مدى الأشهر التالية. وهذه الدراسة هي واحدة من ست دراسات سيجري تنفيذها حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية في دول مجلس التعاون الخليجي في عامي 2019 و2020. وقد استفادت هذه الدراسة كثيراً من مراجعة النظراء والمراجعة المنهجية التي أجرتها مؤسسة Triangle Institute International بالإضافة إلى مراجعة تدقيق الجودة التي أجراها ديفيد توردرروب (من شركة Triangulate Health Ltd).

التحليل الاقتصادي

المكون الأول	المكون الثاني
تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية	تحليل عوائد الاستثمار
1. التكاليف المباشرة (تكاليف الرعاية الصحية)	1. تقدير تكلفة إجراءات التدخّل (السياسات وإجراءات التدخّل السريري)
2. التكاليف غير المباشرة (التغيب التام عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة)	2. تأثير إجراءات التدخّل
	3. تقدير عوائد الاستثمار باستخدام التكاليف وقياس التأثير (التكاليف والمكاسب)

1. المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية

نقطة البداية في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها تتمثل في إجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير المعدية. ويتطلب ذلك تقييم التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية كليهما باستخدام نهج تكلفة المرض. فمكون تكلفة المرض يكشف عن مدى تأثير الأمراض غير المعدية على النمو الاقتصادي في البحرين، بحساب تكلفة المرض في شكل نسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود والمهدر بسبب الأمراض غير المعدية في عام 2019. كذلك يجري حساب التكاليف المباشرة وغير المباشرة بشكل مستقل عن بعضهما، ثم يجري جمعهما معاً لحساب التكلفة الإجمالية للأمراض غير المعدية على اقتصاد البحرين. ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذج العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية الذي يوفر تقديرات للتكاليف الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير المعدية.

أ. حساب التكاليف المباشرة

تعني التكاليف المباشرة تلك التكاليف الواردة في النظام الصحي. وتتمثل تلك التكاليف في الإنفاق الصحي الحكومي والخاص على رواتب الطاقم الطبي والمعدات والإجراءات مثل تشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية السرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وإتاحة علاجها. لذا تم حساب إجمالي الإنفاق الصحي على كل من هذه الأمراض غير المعدية الأربعة بضرب متوسط تكلفة الرعاية الطبية التقديرية لكل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية. يتضمن متوسط تكلفة الرعاية الطبية للمريض لكل من الأمراض غير المعدية الأربعة تكلفة جلسات الكشف والتشخيص والأدوية، وتم تقديره حسب الإحصائيات المحلية والدولية ثم تعديله وفقاً للأسعار الحالية بناء على مؤشر الأسعار للمستهلكين في البحرين. وقُدرت أعداد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية وفق البيانات المأخوذة من نظام المعلومات الصحية «I-Seha» وإحصاءات البحرين الصحية لعام 2018 (الجدول 4).

الجدول (4): البيانات المستخدمة لحساب التكاليف المباشرة للأمراض غير المعدية في البحرين في 2019

العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية في البحرين في 2019		متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019		
مصدر البيانات	عدد المرضى	مصدر البيانات	التكلفة بالدينار البحريني	الأمراض غير المعدية
إحصائيات وزارة الصحة في 2018 عن الرعاية الصحية الأولية	96,809	(Rabha, 2019)	1,236	السكري
النظام الوطني للمعلومات الصحية (I-Seha)	34,602	بيانات التكلفة من قوة دفاع البحرين 2016	2,558	أمراض القلب والأوعية الدموية
النظام الوطني للمعلومات الصحية (I-Seha)	21,834	بيانات التكلفة من قوة دفاع البحرين 2016	1,713	السرطان
النظام الوطني للمعلومات الصحية (I-Seha)	43,921	(Guarascio, 2013)	852	الأمراض التنفسية المزمنة

المصادر: [84، 85، 86]

ب. حساب التكاليف غير المباشرة

في تحليلنا، التكاليف غير المباشرة هي التكاليف المرتبطة بانخفاض مشاركة القوى العاملة وما يُسببه من انخفاض في الإنتاجية الوطنية، ويعني ذلك تكاليف التغيب عن العمل وانخفاض القدرة في العمل والخسائر الاقتصادية التي تُسببها الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية. ولقد تم حساب هذه التكاليف باستخدام نهج رأس المال البشري الذي يضع قيمة نقدية لفقد الصحة أو الحياة للفرد استنادًا إلى فقد الإنتاجية الاقتصادية. [87] لذا تم حساب التكاليف والخسائر غير المباشرة على النحو التالي:

أيام العمل المفقودة والعمل بقدرة منخفضة

في هذا القسم، نُقدر خسائر الإنتاجية بسبب التغيب (أيام العمل المفقودة) ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية متدنية (تدني القدرة الإنتاجية) بسبب الأمراض غير المعدية، باستخدام نهج رأس المال البشري. وفُدرت نسبة القوى العاملة في البحرين المصابة بالأمراض غير المعدية بتطبيق معدلات انتشار الأمراض على أعداد السكان والمؤشرات الاقتصادية ذات الصلة مثل معدلات البطالة ومعدلات المشاركة في القوى العاملة. ثم تم تحديد عدد أيام العمل الأقل إنتاجية بتطبيق معدلات فقدان الإنتاجية المستمدة من الكتابات الأكاديمية المتخصصة.

تم تقدير الناتج الاقتصادي المفقود الذي تكبده الاقتصاد البحريني نتيجة التغيب والعمل بقدرة إنتاجية متدنية على النحو التالي:

- أولاً، قدرنا عدد الأشخاص في سن العمل (15-64 عامًا) المصابين بأمراض غير معدية حسب البيانات التي تم جمعها من نظام المعلومات الصحية الوطني (I-Seha) ووزارة الصحة البحرينية ومستشفى الملك حمد الجامعي ومستشفى قوة دفاع البحرين ومسح البحرين STEPS لعام 2018.
- ثم ضرينا حجم السكان الذين في سن العمل المصابين بأمراض غير معدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والتوظيف لتحديد مدى انتشار الأمراض غير المعدية بين العاملين. وبالمثل، يجري ضرب عدد الوفيات الناجمة عن ال أمراض غير المعدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والعمالة لتقدير عدد العمال الذين ماتوا بسبب الأمراض غير المعدية. ويُطرح عدد الوفيات من عدد العمال المصابين بأمراض غير معدية منتشرة لتقدير عدد العمال الذين نجوا حتى مع مرضهم.
- تم ضرب أرقام خسائر الإنتاجية المرتبطة بأمراض معينة (الجدول 5) في عدد العمال الأحياء لتقدير العدد الإجمالي للأيام الأقل إنتاجية الناتجة عن أمراض غير معدية.
- وفي الخطوة الأخيرة، تم ضرب الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل في العدد الإجمالي لأيام العمل الأقل إنتاجية.

الجدول (5): معدلات التغيب التام عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية بسبب المضاعفات الصحية الشائعة المرتبطة بالأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية

معدل التغيب التام عن العمل* نسبة الانخفاض في أيام العمل (%)	معدل انخفاض القدرة الإنتاجية العمل بقدرة إنتاجية متدنية	انخفاض معدل المشاركة في القوة العاملة
0,6% (Mitchell RJ, 2011)	3,7% (Wang PS, 2003)	2% (Barnay, 2006)
6,3% (Mitchell RJ, 2011)	3,7% (Wang PS, 2003)	2% (Barnay, 2006)
1,3% (Mitchell RJ, 2011)	3,7% (Wang PS, 2003)	11% (Barnay, 2006)
0,3% (Salman, 2019)	0,5% (Bommer C, 2017)	10% (Barnay, 2006)

*بناء على عدد أيام العمل في السنة في البحرين (212 يومًا)
المصادر: [88، 89، 90، 91، 92]

الوفاة المبكرة

تم تقدير خسارة الناتج المحلي الإجمالي الناجمة عن الوفاة المبكرة للعمال بسبب الأمراض غير المعدية باستخدام نهج رأس المال البشري. ويفترض ذلك أن الناتج الاقتصادي المفقود يُكافئ الناتج الإجمالي الذي كان سيحققه العاملون خلال حياتهم إلى حين بلوغهم سن التقاعد. وفي هذه الطريقة، يجري حساب إجمالي الدخل المستقبلي المحتمل الذي يفقده العامل عند وفاته أثناء حياته العملية خلال عدد سنوات العمل المفقودة بحساب الفرق بين سن الوفاة والسن الذي يصل إليه الموظف المتوفي عند متوسط سن التقاعد. وتم حساب خسائر الإنتاجية الناجمة عن الوفيات المبكرة على أنها ناتج إجمالي سنوات العمل المفقودة في جميع الفئات العمرية مضروبًا في معدل المشاركة في القوى العاملة ومعدل التوظيف حسب العمر والناتج المحلي الإجمالي لكل عامل.

2. المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار

الخطوة 1: التكاليف التقديرية لوضع السياسات وإجراءات التدخّل السريري من 2020 إلى 2034

عائد الاستثمار هو مقياسٌ للأداء يُستخدم لتقييم كفاءة الاستثمار في الرعاية الصحية، ويُقارن ذلك العائد حجم وتوقيت المكاسب من إجراءات التدخّل الصحية مباشرة مع حجم وتوقيت تكاليف الاستثمار. لذا فإن عائد الاستثمار هو نسبة القيمة المُخفضة (الحالية) للمكاسب إلى تكاليف الاستثمار. وبهذا تُخصم المكاسب المستقبلية لأن وحدة العملة في المستقبل تساوي أقل من الوحدة حاليًا نظرًا للقيمة الزمنية للنقود.

إن تحليل العائد على الاستثمار، المستند إلى نموذج جدول بيانات وضعته منظمة الصحة العالمية، يُقدم تقديرات للمكاسب الاقتصادية التي تتحقق من الاستثمار في مجموعة إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا التي تم تحليلها. والطريقة المستخدمة هي نموذج العائد على الاستثمار في شأن الأمراض غير المعدية الذي تم تطويره في عام 2015 ليستخدمه البرنامج المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بشأن التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية باستخدام أداة OneHealth وأداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية. يمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل حول استخدام هذه الأدوات في دليل أداة OneHealth [انظر 93، 94] وفي المذكرة التوجيهية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ منظمة الصحة العالمية حول إجراء دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [95]

تم حساب تكاليف السياسات وإجراءات التدخّل السريري باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [93] ويُحدد ذلك كل مورد مطلوب للتدخل وقيسه وقيمه على النحو التالي:

- لكل سياسة من سياسات التدخّل، تُحدد أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية تكاليف الموارد البشرية والتدريب والاجتماعات الخارجية والحملات الإعلامية (مثل وقت التلفزيون والإذاعة وإعلانات الصحف) وغيرها من المعدات المتنوعة اللازمة لسن السياسات والبرامج.
- تحتوي كل سياسة من سياسات التدخّل على افتراضات وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية المدخلات المطلوبة لتنفيذ التدخل وإنفاذه - وتُقدر الأداة كمية الموارد المطلوبة على المستويات الوطنية والإقليمية والمقاطعات.
- تم حساب تكاليف إجراءات التدخل السريري باستخدام أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي تحتوي على وظائف مدمجة تُحدد التكاليف المتوقعة للتدخلات.
- لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تُقدر أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية تكلفة زيارات الرعاية الأولية وزيارات الرعاية الإضافية والاختبارات المعملية والتشخيصية والأدوية للعدد الإجمالي لحالات الأمراض غير المعدية المتوقع تغطيتها سنويًا.
- تم تقدير التغطية الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخّل السريري وفق القيمة التي قدرتها منظمة الصحة العالمية في قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية. وبشكل عام، تم تقدير التغطية الحالية بنحو 5٪ ويتوقع أن تصل إلى 80٪ على مدى 15 عامًا. [149]
- لكل إجراء تدخل سريري، تراعي أداة تقدير التكاليف لمنظمة الصحة العالمية نقاط البيانات المدخلة مثل رواتب الطاقم الطبي وكميات الأدوية والإمدادات اللازمة بالإضافة إلى أسعارها.
- يشتمل كل إجراء للتدخل السريري على افتراضات وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن كمية المدخلات المطلوبة لتحقيق ذلك التدخل. ويجري الوقوف على تكاليف الوحدة لبند الموارد من قاعدة بيانات WHO-CHOICE ومن البيانات المحلية المتاحة.
- أما في حالة غياب البيانات المحلية، فإنه تم استخدام البيانات الافتراضية المستندة للتقديرات العالمية للحسابات.

الخطوة 2: تقدير تأثير إجراءات التدخل

لتحديد التأثير العام لإجراءات التدخّل فيما يتصل بزيادة الناتج المحلي الإجمالي، تم تقييم مقاييس الإنتاجية بالخطوات التالية:

- استخدمت أداة OneHealth لتقييم مكاسب تنفيذ السياسات وإجراءات التدخّل السريري وتوسيع نطاقها بوضع نماذج لعدد حالات المرض التي تم تجنبها، وسنوات الحياة الصحية المتمتع بها، والأرواح التي تم إنقاذها على مدى 15 عامًا. وتم إدخال البيانات المحلية التي توصل إليها مسح STEPS في البحرين في الأداة لتحديد مدى انتشار عوامل الخطر المصنفة حسب العمر والجنس.
- أُدرجت بيانات مقدار الأمراض غير المعدية التي تقلل من إنتاجية العمال كما هو مذكور في نموذج العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية. ونظرًا لأن إجراءات التدخّل تُقلل معدل الإصابة بأمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية، فإنه توجد زيادة مصاحبة في عدد سنوات الحياة الصحية للسكان.

- بالنظر إلى الزيادة في سنوات الحياة الصحية، والنتائج المحلي الإجمالي لكل شخص عامل وانخفاض معدلات التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل، فإنه يمكن تحديد زيادة في الناتج المحلي الإجمالي فيما تعزى الزيادة إلى قيمة وفائدة تجنب التغيب وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل.
- بالنظر إلى معدل المشاركة في القوى العاملة في البحرين وعدد الوفيات المتوقع التي تم تجنبها، فإنه تم حساب الزيادة في مشاركة القوى العاملة التي تحققت مما تم تجنبه من وفيات. وبالتالي، تُعزى الزيادة في الناتج الاقتصادي إلى قيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- في ضوء ما تقدم، كانت المكاسب الاقتصادية المتوقعة بلوغها بتنفيذ إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا هي قيمة تجنب تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- باتباع نهج ستينبيرج وآخرين، قمنا بتقدير المكاسب الاجتماعية لتحسين الصحة بتطبيق قيمة تعادل نصف (0,5) نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي لكل سنة حياة صحية مكتسبة ناجمة عن إجراءات التدخل لتقدير القيمة الجوهرية لإطالة العمر. لذا استخدمنا نهج صافي القيمة الحالية لتقدير القيمة الاجتماعية المستقبلية، مع خصم 3٪.

الخطوة 3: حساب عوائد الاستثمار

تم الوقوف على عائد الاستثمار في البحرين بمقارنة تأثير إجراءات التدخّل (التكاليف التي تم تجنبها) مع إجمالي تكاليف إنشاء إجراءات التدخّل وتنفيذها. وتم حساب ذلك باستخدام نهج صافي القيمة الحالية لتقدير التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية مع خصم 3٪.

تحليل واقع المؤسسات

تم استكمال التحليل الاقتصادي بتحليل واقع المؤسسات الذي أجراه فريق دراسة الجدوى الاستثمارية في أثناء بعثة للأمم المتحدة إلى البحرين في الفترة من 4 إلى 7 نوفمبر 2019، واستند تحليل واقع المؤسسات على نقاشات مع ممثلي المؤسسات التالية:

- وزارة الصحة
 - اللجنة الوطنية للأمراض غير المعدية وممثلي القطاعات الرئيسية
 - مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
 - المجلس الأعلى للصحة
 - مجلس الشورى
- خلال هذه الاجتماعات، ناقش الأعضاء كيفية تأثير الأمراض غير المعدية على خطة عمل الحكومة 2019 - 2022، وأولويات القطاعات والجهات المعنية على تنوعها، وكيف تدعم هذه القطاعات تعزيز جهود مكافحة الأمراض غير المعدية على مستوى الحكومة بأكملها في البحرين، بما في ذلك تنفيذ نتائج دراسة الجدوى الاستثمارية. ويتضمن التقرير العديد من الاقتراحات والملاحظات والتوصيات التي وردت في هذه المناقشات كما انعكست هذه المناقشات على ما خلصت إليه هذه الدراسة من نتائج وتوصيات.



النتائج

يُقيّم هذا القسم العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية قبل تلخيص أجزاء تحليل العائد على الاستثمار - بما في ذلك المكاسب الصحية والاقتصادية والتكاليف الإجمالية - ومناقشة عائد الاستثمار لكل حزمة من إجراءات التدخّل.

1. تقييم الأعباء الاقتصادية

أ. التكاليف المباشرة

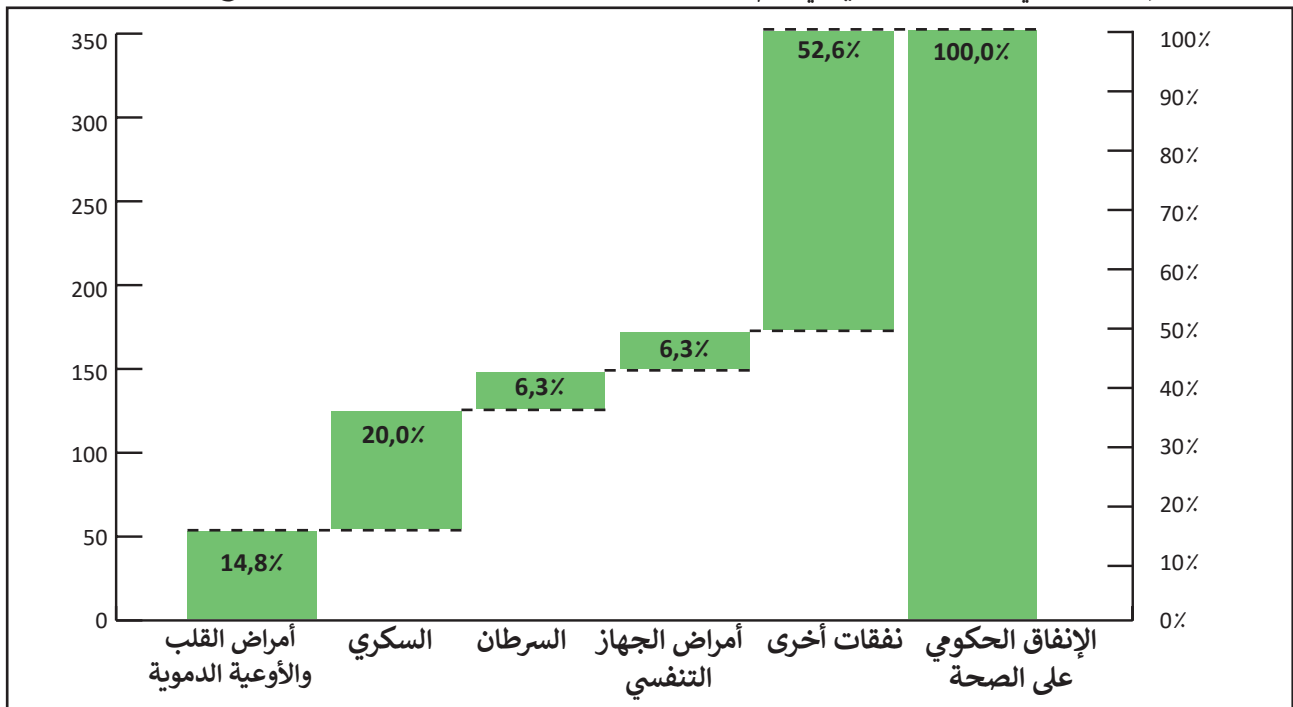
يتضمن تقدير التكاليف المباشرة للعبء الاقتصادي إجمالي الإنفاق الصحي الذي يشمل بدوره نفقات الرعاية الصحية الحكومية ونفقات الرعاية الصحية الخاصة (من الأموال الخاصة والتطوعية وأنظمة التأمين الصحي الأخرى)، والتكاليف غير الصحية المستبعدة مثل النقل.

لقد بلغ إجمالي نفقات الرعاية الصحية في البحرين في عام 2017 مبلغ 597,277,900 دينار بحريني (1.57 مليار دولار أمريكي). وقد بلغ الإنفاق الحكومي على الصحة 342,154,242 دينار بحريني (0,9 مليار دولار أمريكي) ويعادل 57,3٪ من إجمالي نفقات الرعاية الصحية.

وفيما يخص الأمراض غير المعدية، فإنه لا تتوفر بيانات تقارير الصحة الوطنية في البحرين على مستوى تقارير المجموعة الفرعية للمرض. ومع ذلك، تشير تقديراتنا إلى أن الحكومة أنفقت 162,135,210 دينار بحريني (426,5 مليون دولار أمريكي) على المجموعات الأربع الرئيسية للأمراض غير المعدية قيد الدراسة، وعليه فإنه يمكن ربط ما يفوق 47,4٪ من إجمالي الإنفاق الصحي الحكومي بالمجموعات الأربع من هذه الأمراض. وقد قدرنا أن تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية للأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية تساوي 120,894,388 دينار بحريني (318,5 مليون دولار أمريكي). أما إجمالي تكاليف الإنفاق المباشر على هذه المجموعات الأربع الرئيسية من الأمراض غير المعدية فيبلغ 283,029,598 دينار بحريني (745 مليون دولار أمريكي). وهذه النسبة تختلف تمامًا عن التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، بناءً على متوسط الأرقام من 9 دول، أن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية تلتهم 30٪ من نفقات الرعاية الصحية. [97]

كان للسكري النصيب الأكبر (20٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في البحرين في 2019)، بمبلغ 119,691,395 دينار بحريني (315 مليون دولار أمريكي)، تليه أمراض القلب والأوعية الدموية التي بلغت 14,8٪ من إجمالي الإنفاق الصحي بقيمة 88,511,916 دينار بحريني (233 مليون دولار أمريكي). أما إجمالي الإنفاق على الأمراض التنفسية المزمنة والسرطان فقد قدر بنحو 37,424,645 دينار بحريني (98 مليون دولار أمريكي) (بما يعادل 6,3٪)، و37,401,642 دينار بحريني (98 مليون دولار أمريكي) (6,3٪) على الترتيب.

الشكل (2): الإنفاق الصحي لحكومة البحرين في عام 2019 على مجموعات الأمراض غير المعدية الأربع الرئيسية



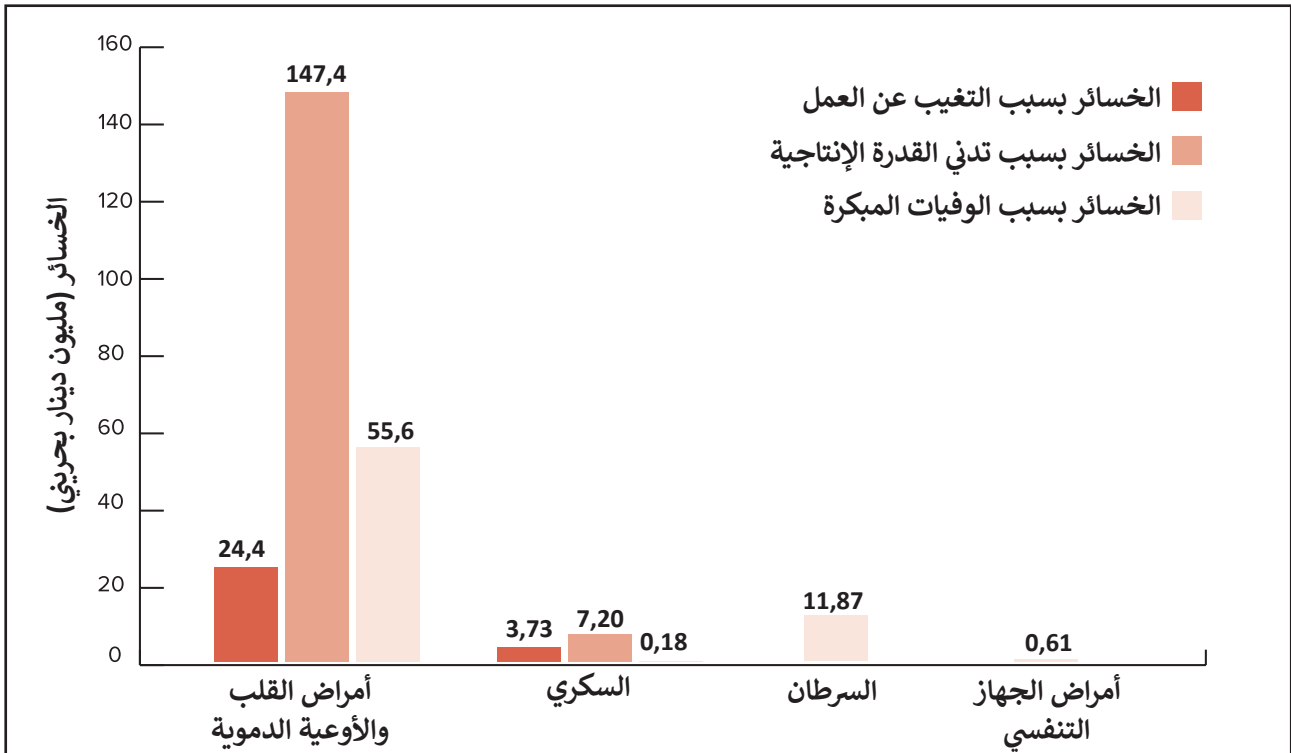
ب. التكاليف والخسائر غير المباشرة

في حالة دولة البحرين، تم بناء نموذج تصوري للخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بسبب انخفاض المشاركة في القوى العاملة، وزيادة التغيب وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

يعتمد حساب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل على القوى العاملة التي تظل قيد العمل بكامل طاقتها. ويوضح الشكل (3) نتائج عام 2019. يُرجى العلم أنه أمكن فقط حساب هذه المؤشرات فيما يخص أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري فيما يُعزى بدوره إلى غياب البيانات ذات الصلة بتأثير السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة فيما يخص تلك المعايير. ولقد قُدرت تكلفة التغيب عن العمل بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بمبلغ 24,357,631 دينار بحريني (65 مليون دولار أمريكي). وفيما يخص الحضور المقنع، فلقد خلصت الحسابات المعنية أن العبء الاقتصادي يبلغ 147,376,906 دينار بحريني (388 مليون دولار أمريكي). أما فيما يخص مرض السكري، فلقد قُدرت تكلفة التغيب عن العمل بمبلغ 3,734,232 دينار بحريني (10 مليون دولار أمريكي). وفيما يخص الحضور المقنع، خلصت الحسابات المعنية أن العبء الاقتصادي يبلغ 7,196,884 دينار بحريني (19 مليون دولار أمريكي).

تم حساب تكلفة الوفيات المبكرة بالنظر إلى الناتج الإجمالي الذي كان سيحققه العمال على مدى حياتهم قبل التقاعد. أما التكلفة الإجمالية للوفيات المبكرة فقدت بمبلغ 68,283,538 دينار بحريني (180 مليون دولار أمريكي). وكانت الخسارة الأعلى لأمراض القلب والأوعية الدموية إذ بلغت 55,629,308 دينار بحريني، يليها السرطان بمبلغ 11,865,614 دينار بحريني.

الشكل (3): خسائر التغيب وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في البحرين في 2019



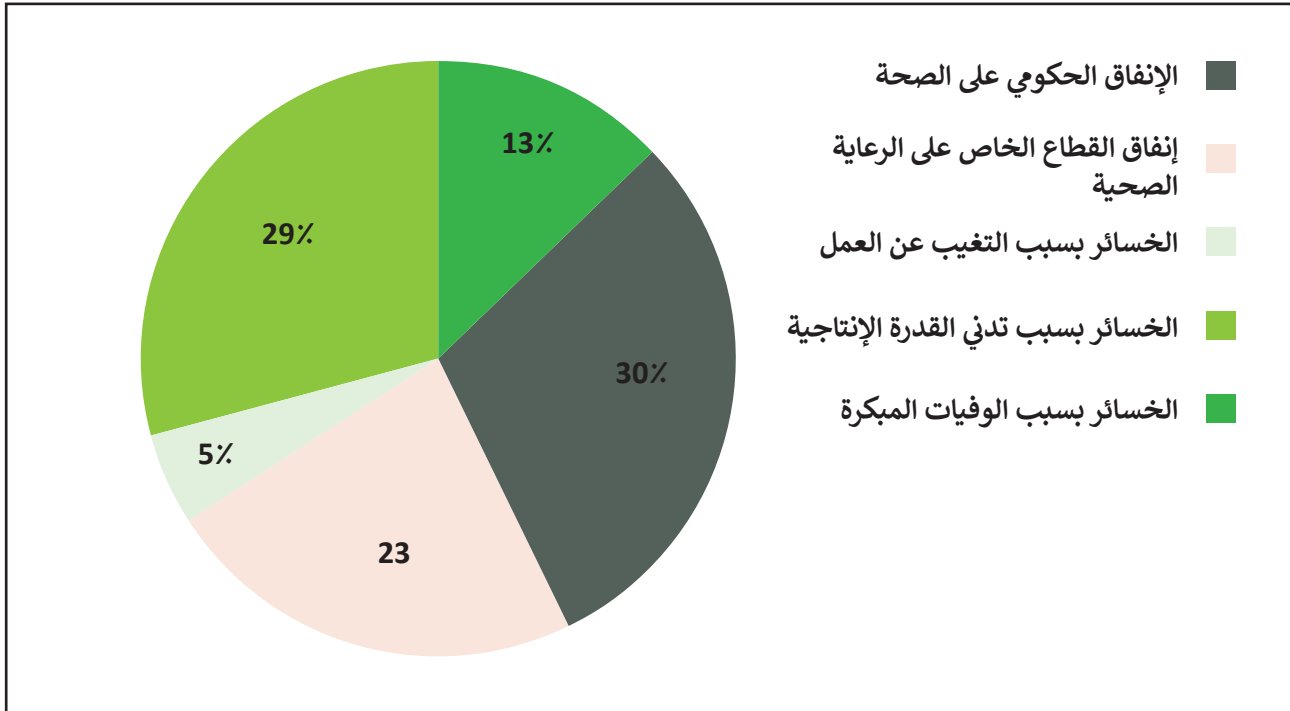
ج. إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

يلخص الجدول 6 إجمالي التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية في البحرين. ولقد بلغ إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية على الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة عام 2019 مبلغ 283,029,598 دينار بحريني (745 مليون دولار أمريكي)، ومع ذلك فإن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (التغيب وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت العبء الاقتصادي الإجمالي للأمراض غير المعدية يصل إلى 533,978,790 دينار بحريني (1,4 مليار دولار أمريكي) منها 53٪ تكاليف مباشرة و47٪ تكاليف غير مباشرة. بل كان بالإمكان أن يرتفع ذلك الرقم لو أمكن تقدير تكاليف التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبهذا يُعادل العبء الإجمالي المقدر للأمراض غير المعدية على اقتصاد البحرين ما نسبته 3,8٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في البحرين في عام 2019 بالدينار البحريني

النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي	الإجمالي	أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	السرطان	السكري	أمراض القلب والأوعية الدموية	التكاليف والخسائر
التكاليف والخسائر المباشرة						
1,14٪	162,135,210	21,438,933	21,425,756	68,565,936	50,704,584	بالنسبة للحكومة
0,85٪	120,894,388	15,985,712	15,975,886	51,125,459	37,807,332	القطاع الخاص
1,99٪	283,029,598	37,424,645	37,401,642	119,691,395	88,511,916	إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة
التكاليف والخسائر غير المباشرة						
0,20٪	28,091,863	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	3,734,232	24,357,631	التغيب عن العمل
1,09٪	154,573,790	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	7,196,884	147,376,906	تدني القدرة الإنتاجية
0,48٪	68,283,538	613,212	11,865,614	175,405	55,629,308	الوفاة المبكرة
1,77٪	250,949,192	613,212	11,865,614	11,106,522	227,363,844	إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة
3,8٪	533,978,790	38,037,857	49,267,256	130,797,917	315,875,760	إجمالي الأعباء المالية

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في البحرين في 2019



2. تحليل عوائد الاستثمار

أ. تكلفة تنفيذ إجراءات التدخل

تم تقدير تكاليف إجراءات التدخل للفترة من 2020 إلى 2034. ويوضح الجدول 7 التكاليف لكل من السنوات الخمس الأولى من هذه الفترة، ومجموع السنوات الخمس، وإجمالي 15 سنة.

لقد تبين أن إجراءات التدخل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية لها أكبر حصة في التكاليف المقدرة، فتكلفة علاج الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 1,244,216 دينارًا بحرينيًا (3 ملايين دولار أمريكي) في عام خط الأساس، وترتفع إلى 7,631,640 دينار بحريني (20 مليون دولار أمريكي) في عام 2024. وتبلغ تكلفة تنفيذ كامل حزمة إجراءات التدخل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري على مدى فترة التوسع البالغة خمس سنوات 21,720,592 دينار بحريني (5,7 مليون دولار أمريكي).

لقد تم تقدير تكاليف تنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، التي تعتمد على إرشادات MPOWER، بنحو 10,707,542 دينار بحريني (28 مليون دولار أمريكي) لمدة خمس سنوات، وتصل إلى 30,141,136 دينار بحريني (79 مليون دولار أمريكي) لمدة 15 عامًا. وفي غضون خمس سنوات، ستكلف حزمة الحد من الملح ما يقدر بنحو 16,803,171 دينار بحريني (44 مليون دولار أمريكي) وستتطلب إجراءات التدخل للتوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني 9,239,279 دينار بحريني (24 مليون دولار أمريكي).

الجدول (7): التكاليف التقديرية لتطبيق السياسات وإجراءات التدخل السريري من 2020 إلى 2034

حزمة إجراءات التدخل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التدخل							
مكافحة التبغ	2,248,732	2,177,862	2,046,330	2,188,288	2,046,330	10,707,542	30,141,136
الحد من استهلاك الملح	3,848,787	3,394,803	3,238,596	3,160,493	3,160,493	16,803,171	48,691,238
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	1,202,013	2,000,943	1,969,510	2,009,712	2,057,101	9,239,279	34,821,509
إجراءات التدخل السريري							
إجراءات التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	1,244,216	2,695,234	4,251,376	5,898,126	7,631,640	21,720,592	224,924,544
الإجمالي	8,543,748	10,268,842	11,505,812	13,256,618	14,895,563	58,470,583	338,578,427

ب. المكاسب الصحية

بشكل كبير وملحوظ، تقلل جميع إجراءات التدخل عدد الأرواح التي تُفقد لأسباب متصلة بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (الجدول 8). وإجراءات التدخل للحد من الملح وإجراءات التدخل لأمراض القلب والأوعية الدموية وإجراءات التدخل السريري للسكري لها التأثير الأكبر فيما يخص تجنب الوفيات (إنقاذ 6048 و6161 حياة على الترتيب)، ويليهما في الترتيب إجراءات التدخل لمكافحة التبغ (إنقاذ 1627 حياة) وإجراءات التدخل للتوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ 1141 حياة)، وأكثر من 90٪ من الوفيات التي تم تفاديها هي وفيات مبكرة (أي أقل من 70 عامًا)

إن كل مجموعة من إجراءات التدخل تضيف كذلك سنوات حياة صحية للسكان. فإجراءات التدخل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية وحزم مكافحة التبغ والحد من الملح تقي من السكتات الدماغية ومشكلات القلب والأوعية الدموية، وبالتالي يتجنب الأفراد حالات الإعاقة (مثل الشلل الجزئي الناجم عن السكتة الدماغية) التي يمكن أن تزيد الألم والمعاناة وتقلل الحركة وتضعف الكلام والفكر. ويجري تحقيق أكبر المكاسب على مستوى سنوات الحياة الصحية من إجراءات التدخل للحد من الملح (التي حققت 44,023 سنة حياة صحية)، ويليهما إجراءات التدخل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (التي حققت 23,535 سنة حياة صحية)، وبعد ذلك تأتي إجراءات التدخل لمكافحة التبغ (التي حققت 11,150 سنة حياة صحية من السنوات المكتسبة)، وإجراءات التدخل ذات الصلة بالتوعية بالنشاط البدني والنظام الغذائي (التي حققت 8291 سنة حياة صحية).

الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في البحرين

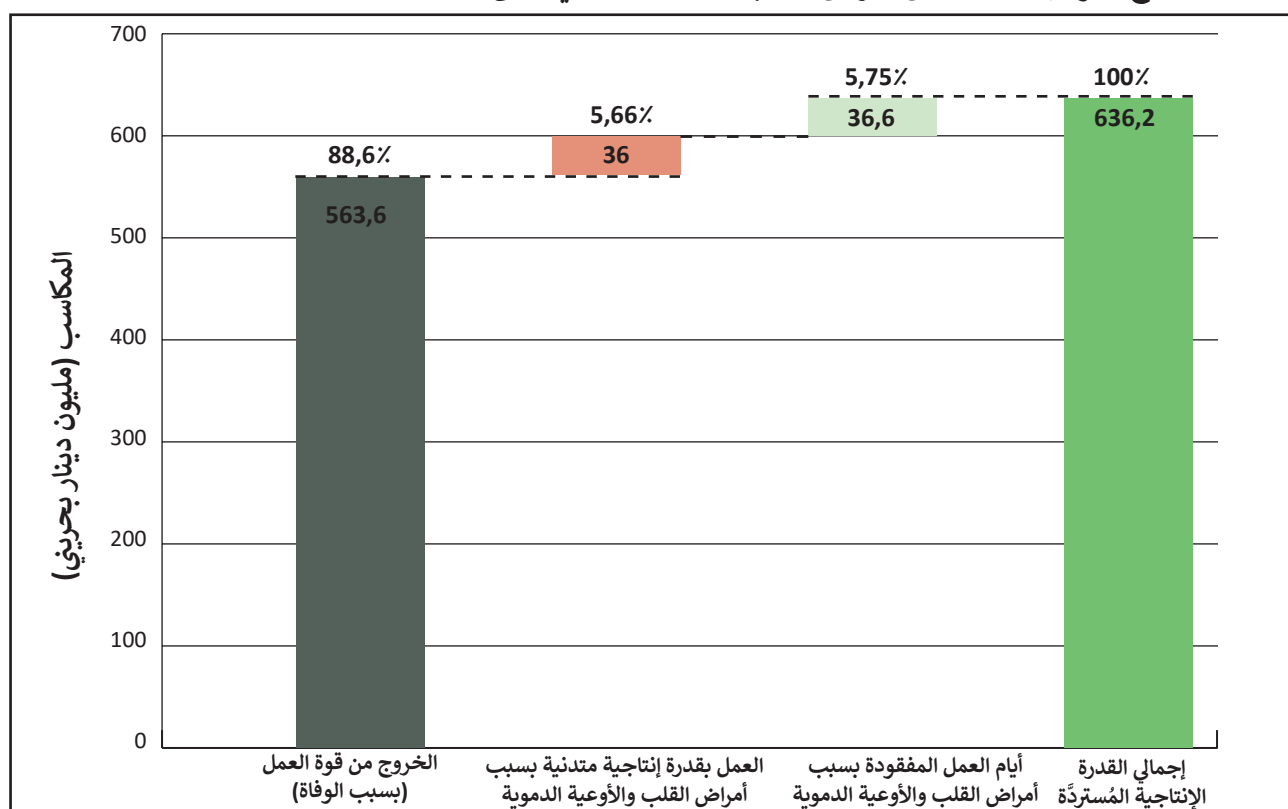
الجدول (8): تقدير المكاسب الصحية على مدى 15 عامًا من 2020 إلى 2034

حزمة إجراءات التّدخل	حالات السكتة الدماغية التي تم تفاديها	حالات الداء القلبي الإقفاري الحادة التي تم تفاديها	حالات الوفيات التي تم تفاديها	حالات الوفيات التي تم تفاديها (الوفاة المبكرة)	سنوات الحياة الصحية المكتسبة
مكافحة التبغ	2,064	1,343	1,627	1,471	11,150
الحد من استهلاك الملح	7,588	4,472	6,048	5,467	44,023
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	1,504	1,010	1,141	1,031	8,291
التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والسكري	2,648	1,534	6,161	5,570	23,535
الإجمالي	13,804	8,359	14,977	13,539	86,999

ج. المكاسب الاقتصادية

الأمراض غير المعدية المدرجة في هذا التحليل تقلل قوة العمل والإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل (التغيب) ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية متدنية (تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل). ويبين الشكل (5) مكاسب إنتاجية العمل التي يُمكن أن تتحقق بما يمكن توقيه من وفيات وحالات المرض على مدى 15 عامًا، كما هو موضح في الجدول 8. بهذا سيكون إجمالي الناتج الاقتصادي المتحقق من كلّ من حزم سياسات إجراءات التّدخل الطبية والسياسات بصافي القيمة الحالية 636,209,381 دينار بحريني (1,67 مليار دولار أمريكي) في صورة مكاسب في إنتاجية العمل على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 4,5٪ من إجمالي الناتج المحلي للبحرين لعام 2019 على مدى 15 عامًا.

الشكل (5): الناتج الاقتصادي المسترد من إجراءات التّدخل لمكافحة تعاطي التبغ ونقص النشاط البدني والحد من استهلاك الملح والوقاية الأولية من أمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا



الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في البحرين

تتحقق أعلى مكاسب في إنتاجية العمل من انخفاض الوفيات المبكرة (88,6٪ من المكاسب الاقتصادية المستعادة)، يليها مكاسب تجنب انخفاض التغيب عن العمل بنسبة 5,75٪ وتجنب تدني القدرة الإنتاجية بنسبة 5,66٪ من الناتج الاقتصادي المستعاد.

د. المكاسب الاجتماعية للزيادة في سنوات الحياة الصحية

سنوات الحياة الصحية المكتسبة هي مقياس اقتصادي صحي يُعبر عن عدد سنوات الحياة الإضافية التي يعيشها الشخص في حياة صحية سليمة نتيجة تلقي العلاج أو تجنب المرض. وهذا مؤشر متوسط العمر الصحي الذي يجمع بين المعلومات في شأن الوفيات والاعتلال. فمن الشائع وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير مكاسب الصحة المُحسنة. ولقد قَدَرنا أن القيمة الاجتماعية المجمعة من كل من حزم التدخل السريري وسياسة التدخل بصافي القيمة الحالية ستكون 288,299,533 دينار بحريني (758 مليون دولار أمريكي) على مدى فترة 15 عامًا.

وُتُستمد أعلى المكاسب الاجتماعية من القيمة النقدية لسنوات الحياة الصحية المكتسبة المتحققة بالتنفيذ الكامل لحزمة تدابير الحد من الملح.

الجدول (9): القيمة الاجتماعية للإجراءات الاستثمارية في مكافحة الأمراض غير المُعدية على مدى 5 أعوام و15 عامًا

على مدى 15 عامًا		على مدى 5 أعوام		
الدولار الأمريكي	الدينار البحريني	الدولار الأمريكي	الدينار البحريني	حزمة إجراءات التَّدخُّل
96,719,545	36,753,427	4,055,026	1,540,910	حزمة إجراءات مكافحة التبغ
386,649,928	146,926,973	23,371,914	8,881,327	حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح
72,083,628	27,391,778	3,414,433	1,297,485	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
203,229,880	77,227,354	7,649,053	2,906,640	إجراءات التَّدخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
758,682,980	288,299,533	38,490,427	14,626,362	الإجمالي

هـ. عوائد الاستثمار

تُظهر مقارنة تكاليف ومكاسب كل حزمة من إجراءات التدخّل أن جميع إجراءات التدخّل للوقاية من الأمراض غير المعدية على مستوى السكان فيما يخص سلوكيات الخطر المدرجة في التحليل - لمكافحة التبغ والحد من الملح وزيادة النشاط البدني - لها عوائد على الاستثمار تزيد عن 1 دينار بحريني لكل 1 دينار بحريني مستثمر على مدى 15 سنة (الجدول 10).

الجدول (10): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التدخّل (بالدينار البحريني، غير شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			حزمة إجراءات التدخّل
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	
2,72	67,599,860	24,848,665	0,17	1,670,166	10,112,754	حزمة إجراءات مكافحة التبغ
7,15	286,794,969	40,106,910	0,63	10,085,251	15,897,754	الحد من استهلاك الملح
1,73	48,169,698	27,835,116	0,16	1,357,692	8,668,007	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1,38	233,644,854	169,143,816	0,38	7,602,351	20,046,512	إجراءات التدخّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	636,209,381	261,934,507		20,715,460	54,725,027	الإجمالي

تتمتع حزمة الحد من الملح بأعلى عائد على الاستثمار مقارنة بجميع إجراءات التدخّل الأخرى، إذ إنه مقابل كل دينار بحريني واحد مستثمر في حزمة الحد من الملح يكون العائد المتوقع 7,15 دينار بحريني على مدى فترة 15 عامًا. وكذلك تُحقق حزمة مكافحة التبغ عائداً مرتفعاً على الاستثمار على مدى 15 عامًا (2,72) فيما تُحقق حزمة النشاط البدني عائد استثمار يبلغ (1,73).

بالمقابل، تشير التقديرات إلى أن حزمة إجراءات التدخّل السريري تُحقق أقل عائد على الاستثمار بما يبلغ 1,38 دينار بحريني لكل دينار بحريني تم استثماره. ويشيع أن يكون الحال كذلك في اقتصاديات الصحة بسبب ارتفاع تكاليف العلاج الطبي اللازم في ظل إجراءات التدخّل السريري. بالإضافة إلى ذلك، فإن خيارات العلاج هذه (العلاج، والوقاية الثانوية بعد المشكلات الطبية الحادة وغيرها) ذات فرص متواضعة فيما يخص زيادة مشاركة القوى العاملة بعد السكتة الدماغية واحتشاء عضلة القلب وداء السكري. وبكل الأحوال، فإن حزمة إجراءات التدخّل السريري توفر عائداً على الاستثمار > 1 في إطار هذا التحليل، بالإضافة إلى أنها تؤدي أيضاً إلى إنقاذ معظم الأرواح (إذ تم تفادي حدوث 5570 حالة وفاة مبكرة، انظر الجدول 8) بما يساهم في تحقيق الهدف 3,4 من أهداف التنمية المستدامة.

الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في البحرين

إن إضافة قيم المكاسب الاجتماعية المترتبة على زيادة سنوات الحياة الصحية إلى إجمالي قيم الإنتاجية يزيد العائد على الاستثمارات كما هو موضح في الجدول 11.

الجدول (11): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار خلال 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التدخّل (بالدينار البحريني، شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			حزمة إجراءات التدخّل
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	
4,20	104,353,288	24,848,665	0,32	3,211,076	10,112,754	حزمة إجراءات مكافحة التبغ
10,81	433,721,941	40,106,910	1,19	18,966,578	15,897,754	الحد من استهلاك الملح
2,71	75,561,476	27,835,116	0,31	2,655,177	8,668,007	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1,84	310,872,209	169,143,816	0,52	10,508,992	20,046,512	إجراءات التدخّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	924,508,914	261,934,507		35,341,823	54,725,027	الإجمالي



يمكن إعادة استثمار المكاسب المالية في التعليم وحملات التوعية والدورات التدريبية وإدارة النفايات الطبية ومبادرات الوقاية الأخرى، مع المساهمة في مكافحة جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) وتحسين الاستعداد والارتقاء بالجاهزية في المستقبل. ولقد أدركنا منذ بداية جائحة مرض فيروس كورونا الحاجة إلى إجراءات التدخّل متعددة الأبعاد تجمع في الوقت نفسه بين الجهات والأطراف المعنية والقطاعات ومجموعات السكان على اختلافها وتنوعها. وعلاوة على الروابط الصحية المباشرة بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا، فإن الآثار الاجتماعية والاقتصادية للوباء قد تُسبب مشكلات جسدية ونفسية تؤثر بدورها على قابلية الإصابة بأمراض غير معدية - بما في ذلك العزلة الاجتماعية وانعدام الأمن في العمل والطلبات من التعليم المنزلي ورعاية المسنين والمعوقين وقلة التمارين الرياضية. لذا، فإنه من الضروري أن تدمج الخطط الوطنية للتعامل مع مرض فيروس كورونا والتعافي منه مع إجراءات التدخّل المُخصصة للتعامل مع الأمراض غير المعدية.

ستيغانو بيتيناتو

الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في البحرين



الخاتمة والتوصيات

إن الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخل المجربة والمجدية اقتصاديًا (أفضل التوصيات والخيارات) يؤدي إلى تقليل الأعباء الاقتصادية والصحية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وكذلك السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري.

الخاتمة

تعيق الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية جهود البحرين لزيادة الكفاءة في قطاع الصحة بما يساعد على تحقيق التوازن المالي. وهي تعرقل كذلك أولويات التنمية الأوسع للبلد المتمثلة في زيادة رأس المال البشري وتعزيز النمو الاقتصادي الشامل. لذا تمثل الأمراض غير المعدية أحد التحديات الصحية والتنموية الكبرى في البحرين، بل وتزيد من خطورة جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) والعكس صحيح. وعليه فإن التعاطي مع الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا معًا يستطيع أن يقلل الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

فاستنتاجات النموذج الاقتصادي تُظهر أن الأمراض غير المعدية تكلف الاقتصاد البحريني 534 مليون دينار بحريني (1,4 مليار دولار أمريكي) في شكل خسائر اقتصادية، بما يعادل 3.8٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019. وأمراض القلب والأوعية الدموية صاحبة النصيب الأكبر في العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية في البحرين بما نسبته 59٪ (315,875,760 دينار بحريني) وتستهلك 28٪ من الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية ويبلغ نصيبها من التكاليف والخسائر غير المباشرة 72٪، بما في ذلك انخفاض مشاركة القوى العاملة وفقدان الإنتاجية على المستوى الوطني. ويتبع أمراض القلب والأوعية الدموية مرض السكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. ويبلغ الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية 30٪ من إجمالي العبء الاقتصادي، ويليه تكلفة وخسائر تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل (29٪)، ثم الإنفاق الصحي الخاص (23٪)، ثم الوفاة المبكرة (13٪) وأخيرًا التغيب عن العمل (5٪). بدورها، تشير هذه النتائج إلى أنه سيكون من المفيد انتهاز سياسة تُسلط الضوء على الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية وعوامل الخطر المرتبطة بها مع تقليل الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية. لذا، فإن الاستثمار في أربع حزم إجراءات تدخل مجربة ومجدية اقتصاديًا (أفضل التوصيات والخيارات) يُمكن أن يؤدي إلى تقليل عبء أمراض القلب والأوعية الدموية، وكذلك السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري.

بالإضافة إلى ما تقدم، فإن الأخذ بأفضل التوصيات والخيارات من شأنه زيادة من متوسط العمر المتوقع للأفراد، والارتقاء بجودة الحياة مع تقليل العبء على الاقتصاد الوطني وتسريع النمو الاقتصادي. لذا، فإن هذه الاستثمارات تُساهم في التنمية الاجتماعية-الاقتصادية للبلاد.

قيمت دراسة الجدوى الاستثمارية حزم إجراءات التدخل الأربعة المجدية اقتصاديًا وفق أفضل التوصيات والخيارات في السياق البحريني وهي: ثلاث حزم سياسات للحد من انتشار عوامل الخطر السلوكية المرتبطة بالأمراض غير المعدية - تعاطي التبغ وقلة النشاط البدني وتحسين النظام الغذائي والحد من فرط استهلاك الملح - ومجموعة واحدة من إجراءات التدخل السريري ذات بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري.

إن إعطاء الأولوية للاستثمار في تدابير الحد من الملح وحزم مكافحة التبغ من شأنه تحقيق أكبر عائد على الاستثمار. وحتى هذه العوائد القوية الموضحة في هذا التقرير تقلل من أهمية زيادة الاستثمار، لأنها تقتصر على تناول المكاسب الاقتصادية للنتائج الصحية المحسنة فقط. فهذه الحسابات لا تراعي الإيرادات الإضافية الكبيرة التي قد تأتي من الزيادات الموصى بها في معدلات الضريبة الانتقائية على المنتجات الضارة بالصحة، بما في ذلك التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر، في حين أن تلك الإيرادات يمكن أن تكون أعلى بكثير من التكاليف اللازمة لتنفيذ التوصيات (انظر الملحق 3).

ملخص الاستنتاجات الرئيسية

تُراعي النماذج الاقتصادية مستويات التغطية الأساسية لكل تدخل، وتفترض زيادة كبيرة ومع ذلك واقعية في مستويات التغطية. الاستنتاجات الرئيسية ذات الصلة بحزم التدخل كما يلي:

على مدار 15 عامًا، سيؤدي الاستثمار في جميع حزم التدخل الأربعة المجدية اقتصاديًا تحقيق ما يلي:

إضافة ما يُقارب
87,000
سنة من الحياة الصحية
المكتسبة إلى الناس
في البحرين

الحيولة دون حدوث
15,000
حالة وفاة

على مدار 15 عامًا، حققت حزم الوقاية من الأمراض غير المعدية والحد من الملح ومكافحة التبغ أعلى عائد على الاستثمار

إجمالي المكاسب (بالمليون دينار بحريني)	التكلفة الإجمالية لحزمة السياسة (بالمليون دينار بحريني)	العائد على كل دينار بحريني	
287	40	7,15	إجراءات الحد من استهلاك الملح
68	25	2,72	مكافحة التبغ
48	28	1,73	التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني
234	169	1,38	إجراءات التَدخُّل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

التوصيات

لفت التحليل الانتباه إلى مجالات مُحددة تحتاج للتعزيز وتوسعة النطاق حتي يُمكن تنفيذ ما أوصت به منظمة الصحة العالمية من إجراءات التدخّل السريري وإجراءات التدخل الوقائية المجدية اقتصاديًا في شأن الأمراض غير المعدية. لذا ستساعد الإجراءات التالية البحرين على جني مكاسب صحية واقتصادية كبيرة من الاستثمارات المتزايدة لأجل الحد من الأمراض غير المعدية:

1 <

أ. الاستثمار في إجراءات وتدابير جديدة لإجراءات التدخل السريري على مستوى السكان
مُثبتة الكفاءة على مستوى التكلفة، وتوسيع نطاق الإجراءات والتدابير الحالية، وتعزيز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية لخدمات القطاع العام. نظرًا لأن الحزم الخاصة بمكافحة التبغ والحد من استهلاك الملح توفر، إلى حد كبير، أكبر عائد على الاستثمار، فإن زيادة مكافحة التبغ ومبادرات الحد من الملح المجدية يجب أن تكون ذات أولوية عالية.

لتقليل استهلاك الملح، تستطيع البحرين توسيع برنامج الحد من الملح (والدهون المتحولة) الاختياري ليشمل منتجات غير المخبوزات. كذلك بوسع البحرين اعتماد تبني معايير لوضع ملصقات المحتوى الغذائي في الطعام، بما في ذلك محتوى الملح، وكذلك وضع ضوابط لتسويق الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح. وتنفيذ نظام ملصقات القيمة الغذائية، قيد الدراسة حاليًا، سيكون له تأثير كبير على قدرة المواطنين البحرينيين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن التغذية وقدرتهم على الالتزام بالإرشادات الغذائية. كذلك يمكن للبحرين توسعة نطاق مبادرات والارتقاء بها: وبالنسبة للحد من استهلاك الملح مثلاً، فإنه يمكن للبحرين توسيع البرنامج الطوعي للحد من الملح (والدهون المتحولة)، أو التنفيذ التدريجي في التخفيضات الإلزامية (والتخلص الكامل من الدهون غير المشبعة)، بما في ذلك المنتجات الإضافية التي تتجاوز السلع المخبوزة.

لتعزيز مكافحة التبغ، تحتاج البحرين إلى حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته حظرًا شاملاً، بما في ذلك رعاية الأحداث الرياضية ورعاية الأحداث المختلفة والمسؤولية الاجتماعية للشركات، وكذلك حظر إعلانات نقاط البيع والترويج لمبيعات التبغ عبر الإنترنت وبيعها. ومن شأن البحرين أن تضع عقبة أو زاجرًا قويًا للمدخنين تحول دون استمرارهم إذا حظرت الأماكن المخصصة للتدخين في جميع الأماكن العامة وأماكن العمل حتى رغم صعوبة تنفيذ ذلك نظرًا لظروف المناخ. ويجب على البحرين المضي قدمًا في تنفيذ التغليف البسيط، باتباع النموذج الناجح للسعودية. وتُظهر تجربة أستراليا الناجحة في هزيمة محاولات شركات التبغ لإيقاف العمل بالتغليف العادي أن الموقف القضائي لشركات التبغ ضعيف في أحسن الأحوال. [98] كما يجب النظر في لوائح السجائر الإلكترونية. إن البحرين يجب أن تهدف لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ، بصفتها عضوًا في تلك الاتفاقية. وعملاً بما تقدم، فإنه لمن المهم أن تواصل البحرين أنشطتها لمراقبة لكل من الشباب والبالغين على أساس منتظم حتى تتمكن من متابعة حالة الوباء بانتظام وتأثير سياسات مكافحة التبغ المختلفة على انتشاره.

إن زيادة الضرائب على منتجات التبغ إستراتيجية مجدية ومؤثرة للغاية يمكن للبحرين تنفيذها. ونظرًا لمعدل الضريبة الحالي في البحرين يبلغ نحو 64٪ من سعر التجزئة، فإنه يوجد مجال لزيادة ضرائب التبغ إلى 75٪ على الأقل من سعر التجزئة للسجائر ذات العلامة التجارية الأكثر مبيعًا وفق توصيات منظمة الصحة العالمية، مع ضريبة انتقائية بما لا يقل عن 70٪. ويمكن للبحرين كذلك تنسيق الأسعار على مستوى منتجات التبغ لتقليل احتمالية استبدال المستهلكين ماركات السجائر الفاخرة (2 دينار بحريني لمعظم العلامات التجارية المباعة في 2018) واستهلاك العلامات التجارية الأرخص (0.8 دينار بحريني لأرخص علامة تجارية). بالإضافة إلى ذلك، يجب على البحرين إعادة النظر في خطط إدخال إنتاج التبغ (المعسل). فصحيح أن ذلك قد يوفر فرص عمل وإيرادات حكومية ولكن بتكبد تكلفة كبيرة (مثل زيادة إمكانية التجارة غير المشروعة وزيادة استهلاك الشيعة

والتسويق لها وزيادة الوفيات والأمراض المرتبطة بالتبغ بين أهل الدولة). وعملاً بذلك، تحتاج البحرين إلى الانضمام إلى بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ لضمان الحماية الكافية من التجارة غير المشروعة في أثناء قيامها برفع الضرائب بطريقة متوائمة مع البلدان المجاورة.

إن إجراءات التّدخل الهادفة لزيادة النشاط البدني أمر بالغ الأهمية، لا سيما بالنظر إلى أن نصف سكان البحرين لا يخرطون في أنشطة بدنية كافية. لذا، يجب أن تستمر البحرين في توسيع نطاق برامج التوعية الوطنية والمحلية والبرامج المدرسية والمبادرات الرياضية والتأكد من تدريب الأطباء على تقديم مشورة موجزة كجزء من الرعاية الطبية الروتينية. بالإضافة إلى حزمتي إجراءات التّدخل اللتين تندرجان تحت بند أفضل التوصيات والخيارات من منظمة الصحة العالمية وتندرجان ضمن النموذج الاقتصادي، يمكن للبحرين أن تسعى جاهدة لتنفيذ خيارات سياسة إضافية في إطار خطة العمل الشاملة لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020. [99] كذلك يجب على حكومة البحرين شراكاتها مع قطاع الأعمال في القطاع الخاص والمجتمع المدني لتعزيز النشاط البدني وزيادته على مستوى جميع الأعمار (مثل مسيرات المشي في مجمعات التسوق التجارية، [100] ومشروع مركز الرياضة المدرسية، [101] وبرنامج "Grow up Boys-Girls"، و"استجابة"، و"اليوم الرياضي السنوي"، وبرامج المدارس/ المدن/ مراكز التسوق الصحية، وغيرها الكثير). وللمساعدة في تعزيز اتباع نظام غذائي صحي، تؤدي لجنة الثروة الغذائية في غرفة تجارة وصناعة البحرين دورًا مهمًا؛ فلقد عمل رئيس اللجنة على ضمان استقرار الأسعار والقدرة على تحمل تكاليف السلع الغذائية بعد أن شهدت الأسواق المحلية في البحرين انخفاضًا في أسعار الفواكه والخضروات في أبريل 2020 بسبب واردات الفواكه والخضروات. [102] ومن الأهمية بمكان أن تظل أسعار الأطعمة المعززة للصحة مستقرة ومعقولة التكلفة في البحرين.

مع أن حزمة إجراءات التّدخل السريري ذات عائد استثمار أقل، إلا أنها لا تزال مجدية اقتصاديًا وتمثل إجراءات تدخل مهمة فيما يخص أداء الحق في الصحة. ولا شك أن حزمة إجراءات التّدخل هذه من شأنها إنقاذ معظم الأرواح (إذ تتيج تجنب ما يُقدر بنحو 6161 حالة وفاة خلال فترة 15 عامًا). فالبحرين بها واحد من أعلى معدلات انتشار مرض السكري في المنطقة، فيما تظل أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي لوفيات الأمراض غير المعدية. وفي حين أن معظم هذه الحالات المزمنة لا يمكن علاجها حتى تصير كأن لم تكن، فإن الاكتشاف المبكر والإدارة السليمة للحالات يمكنهما إطالة متوسط العمر المتوقع والارتقاء بمستوى السلامة ارتقاءً كبيرًا. مُنحت البحرين جائزة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في عام 2018 لتقدمها وريادتها في إعطاء الأولوية للعمل لمكافحة الأمراض غير المعدية. فلقد نفذت البحرين عددًا من المبادرات التي يمكن توسيع نطاقها لتحقيق تأثير أكبر. ويشمل ذلك فحوصًا على مستوى المجتمع في البحرين، حملة حماية قلبك التي يمكن رفع مستواها وتوسيع نطاقها لتشمل إعدادات المجتمع الأخرى مثل أماكن العمل ودور العبادة. كذلك يمكن تحديث الأدلة الإرشادية لبرنامج فحص الثدي - كما هو مخطط - للتأكد أنها تلبّي توصيات منظمة الصحة العالمية. ويمكن للبحرين أيضًا العمل على أن يكون السجل الصحي الجديد المتكامل بتكنولوجيا المعلومات شاملاً ويشمل تقارير عن التغطية الناجحة (مثل النسبة المئوية للأشخاص الذين تم فحصهم ومعالجتهم ومراقبتهم)، وهو ما يؤثر بشكل إيجابي على الحالات واستدعاء المرضى واستمرارية الرعاية.

ب. زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر) ورفع الدعم عن المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود المُلوث) وتحويل ذلك الدعم إلى المنتجات المُعززة للصحة. إن استخدام التدابير المالية للتصدي للأمراض غير المعدية نهجٌ واعد لتمويل الإجراءات المتزايدة في شأن الأمراض غير المعدية، سواء أكان ذلك بزيادة معدلات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة أو بخفض الدعم المقدم لها. وزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة هو أكثر الإجراءات المتاحة للحكومة تأثيراً وجدوى، فذلك يقود إلى الحد من استهلاك هذه المنتجات وبالتالي تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها مع زيادة الإيرادات الحكومية لأجل أولويات التنمية الوطنية. تتطلب "الضرائب الصحية" الناجحة ضرورة التعاون والعمل المشترك بين وزارتي المالية والصحة العمل والاستفادة من الدعم الأوسع من الحكومة ككل. وبالإضافة إلى الضرائب المفروضة على التبغ، تستطيع البحرين كذلك زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر، وتحويل الدعم من المواد غير الصحية والوقود الأحفوري ليخصص للأطعمة المُعززة للصحة.

طبقت البحرين مؤخراً ضريبة انتقائية بنسبة 50٪ على المشروبات الغازية وضريبة انتقائية أخرى بنسبة 100٪ على مشروبات الطاقة. وستساعد هذه المبادرة الجديرة بالثناء على تقليل استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر والتكاليف الصحية والاقتصادية المرتبطة بها. يُشبه ذلك نهج السعودية التي طبقت الضريبة الانتقائية التي فرضتها دول مجلس التعاون الخليجي، عام 2017، على المشروبات الغازية بنسبة 50٪ وبنسبة 100٪ على مشروبات الطاقة. [103] ولقد تقصت ورقة بحثية نُشرت مؤخراً تأثير الضريبة على انخفاض حجم مبيعات المشروبات الغازية. [104] ومع ذلك من المرجح أن يختار المستهلكون في البحرين خيارات أرخص بدلاً من الخيارات الصحية نظراً لأن الضريبة في البحرين تعتمد على السعر وحده. لذا توصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضريبة على الاستهلاك بناءً على نسبة السكر في المحتوى أو حجمه. [105] وقد يؤدي تعديل الهيكل الضريبي ليرتبط ويتحدد بكمية السكر أو حجم المشروبات إلى دعم المستهلكين في اختيار مشروبات أصغر تحتوي على كمية أقل من السكر، مع استمرار تأمين الإيرادات المنشودة⁸.

إن فئات معينة من المواد الغذائية في البحرين تتلقى دعماً كبيراً، ومنها اللحوم (التي حصلت على 80٪ من إجمالي دعم المواد الغذائية في عام 2014، وفق مقابلات مع الجهات والأطراف المعنية). ويمكن تحويل الدعم المقدم إلى منتجات مثل اللحوم والسكر والملح وزيت النخيل ليوّجه إلى المنتجات المُعززة للصحة مثل الفواكه والخضروات الطازجة. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يجري إعفاء بعض المواد الغذائية الأساسية غير الصحية من ضريبة القيمة المضافة، البالغة 5٪ في البحرين، ومنها مثلاً السكر والملح واللحوم. لذا فإن إعادة تصنيف إعفاءات ضريبة القيمة المضافة (VAT) ليجري إعفاء الخيارات الصحية فقط مثل الفاكهة والخضروات يمثل بدوره خطوة قد تعزز الخيارات الغذائية الصحية. وتنفذ البحرين إصلاحات فيما يخص دعم استهلاك وقود النقل والكهرباء يتوقع لها توفير 13 مليون دينار بحريني (34.4 مليون دولار أمريكي) للحكومة خلال الفترة من 2016 إلى 2025، وأن تحقق انخفاضاً بنسبة 14٪ في استخدام الكهرباء بحلول عام 2025 مقارنة بالاستخدام فيما بين 2009-2013. [106] وهذه التخفيضات في دعم الوقود الأحفوري يمكن أن تُساعد في تمويل التنفيذ الكامل للسياسات الموصى بها التي تناولها التقرير بالمناقشة. كذلك يمكن توقع أن تنفيذ هذه التوجهات من شأنه تحقيق مكاسب صحية إضافية بالحد من التعرض لتلوث الهواء.

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية بوصفه تكتلاً إقليمياً. وتميل دول مجلس التعاون الخليجي نحو الضرائب الصحية والنظر في كيفية وضع ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر وتنفيذها. والبحرين بدورها تستطيع أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي أدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، والدفاع عن مقترحات الزيادات الضريبية التي من شأنها ضبط تلك الموجودة في البحرين لتحقيق

8 طبقت المملكة المتحدة بشكل ناجح هيكلًا متدرجًا من الضرائب على الاستهلاك على أساس نسبة السكر في المشروبات لحث المستهلكين على عدم شراء المشروبات التي تحتوي على كميات كبيرة من السكر.

مستويات أكثر تأثيرًا وجدوى. إن تخصيص الإيرادات من الضرائب الانتقائية لتعزيز النظم الصحية وأهداف التنمية المستدامة، أو أيهما، يؤدي إلى زيادة الدعم العام لمثل هذه التدابير على نطاق واسع وأن تصبح ممارسة معيارية في العديد من البلدان. فالفلبين، على سبيل المثال، تخصص عائدات ضرائب الإنتاج المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة للتغطية الصحية الشاملة [107] وتخصص مصر عائدات ضريبية من منتجات التبغ لخطط التأمين الصحي للطلاب. [108]

2 <

المشاركة والتعاون بتعزيز الجهود المبذولة على مستوى القطاعات المختلفة والهيئات الحكومية بأكملها والمجتمع بأسره لمكافحة الأمراض غير المعدية وإذكاء الوعي العام بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها. نظرًا لأن أسباب الأمراض غير المعدية

وآثارها لا تقتصر على الجانب الصحي، فإنه ينبغي ألا يقتصر الأمر على القطاع الصحي فحسب فيما يخص الاستجابة لهذه الأمراض المزمنة. بل إن ثمة حاجة إلى نهج تُشارك فيه الحكومة كاملة والمجتمع بأسره لتحقيق الوقاية الناجحة من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وما لها من عوامل الخطر. لذا، فإن قطاع الصحة سيكون قادرًا على تحقيق تنفيذ إستراتيجيات أكثر نجاحًا للسيطرة على الأمراض غير المعدية والوقاية منها إذا ما تحقق التنسيق مع ممثلين من قطاعات مثل التخطيط الحضري والتعليم والمالية والصناعة والسياحة والداخلية والعمل والنفط والغاز والإيرادات والشباب والرياضة والعدالة والشؤون الإسلامية، جنبًا إلى جنب مع صناعات السياسات. وعلى البحرين تعزيز هذه العلاقات عبر اللجنة الوطنية للأمراض غير المعدية لضمان تحقق التنسيق البناء.

يمكن للبحرين كذلك وضع مؤشرات الأداء الرئيسية لخطة العمل الوطنية ومتابعة تلك المؤشرات، بما يضمن وجود نظم معمول بها للرصد والإبلاغ على نحو يجعل القطاعات المختلفة مسؤولة. ونظرًا لأن البحرين تخطط لإصلاح الميزانية لأجل دمج الاتجاهات الاقتصادية وجميع المبادرات في الميزانية، بما في ذلك المبادرات ذات الصلة بالصحة والأمراض غير المعدية، فإن هذه فرصة مميزة للمشاركة في تمويل المبادرات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية للوزارات والحث على اتخاذ خطوات في شأن الأمراض غير المعدية. كذلك يمكن للبحرين تيسير أوجه التعاون خارج الحكومة مع الأوساط الأكاديمية لزيادة أبحاث الأمراض غير المعدية. ويمكن لحكومة البحرين أيضًا زيادة التعاون الدولي والإقليمي، بتوثيق التقدم المحرز (مثل تقديم تقارير التقدم المحرز السنوية) ومشاركة الممارسات الجيدة والمبتكرة بين دول مجلس التعاون الخليجي وخارجها.

تستطيع دولة البحرين زيادة الحملات الإعلامية لنشر الوعي بشأن انتشار الأمراض غير المعدية في البحرين، وكيفية الحد من عوامل مخاطر التعرض للأمراض غير المعدية في تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية ومضاعفاتها. ويجب إشراك المجتمع المدني في مدى تقدم سياسات الأمراض غير المعدية وتشارك قصص النجاح مع الجمهور لتعزيز الدعم. كذلك يمكن الاستعانة بالمنظمات والجمهور في تطوير الحملات الإعلامية ونشرها وغير ذلك من وسائل الإعلام لمشاركة المعلومات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يجب إطلاع الجمهور على موقف برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ويتحقق ذلك بتحديث المواقع الحكومية والمشاركة عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي. ويجب مكافحة انتشار المعلومات الخاطئة بوضع علامات على المعلومات الخاطئة التي تنتشر على الإنترنت بشأن الأمراض غير المعدية وتقديم معلومات دقيقة عبر مصادر موثوقة.

3

تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة على مستوى مختلف القطاعات. على البحرين متابعة خطط إجراء المسح العالمي للتبغ بين الشباب (GYTS) ومساعدة دول مجلس التعاون الخليجي في إجراء مسح عالمي للتبغ بين البالغين (GATS). ويجب أن تستمر وزارة الصحة في البحرين في متابعة محتوى الملح في الخبز عن كثب للوصول إلى الهدف المنشود من خفض الملح بنسبة 30٪ والتوسع في منتجات الجبن، كما هو مخطط. كذلك يجب على وزارة الصحة توسيع نظام مراقبة الدهون المتحولة في المخابز وكذلك منتجات غذائية أخرى والتأكد أن الكميات المستخدمة تلبّي اشتراطات اللوائح المعمول بها التي وضعها وزير الصناعة والتجارة والسياحة بشأن الدهون المتحولة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يجب على وزارة الصحة مراقبة وتقييم تنفيذ القواعد الإرشادية في شأن الدهون المتحولة في المطاعم.

بشكل عام، يجب على البحرين أن تتابع سياسات وحملات الأمراض غير المعدية المنفذة متابعة مستمرة لتقييم الجدوى والفعالية وتحديد أوجه التحسين والتطوير. ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، حملة «أجيال بلا تدخين» لمكافحة التبغ في المدارس الابتدائية، بالتعاون مع مجموعات العيادات المناهضة للتبغ في البرنامج المدرسي «Grow up Boys-Girls»، وحملات وزارة الشباب والرياضة لتثقيف الشباب بالسلوكيات الصحية، وبرنامج وزارة الصحة ووزارة التعليم للمدارس المعززة، ومشروع أماكن العمل الصحية، ومشروع اختر طبيبك. كذلك يجب متابعة الضرائب المفروضة على السلع الضارة بالصحة مثل المشروبات المحلاة بالسكر للوقوف على التغيرات في أنماط الاستهلاك والإيرادات والتعاطي مع المستجدات. وختامًا في هذا الجانب فإن تعزيز المساءلة والمحاسبة على هذه البرامج يتطلب وضع مؤشرات رئيسية للأداء لكل من هذه البرامج ومن ثم متابعة تحقيقها وتقديم تقرير سنوي عنها للجنة الوطنية.

4

تنفيذ مناهج جديدة للسياسات واختبار الحلول المبتكرة لزيادة الاستفادة من الخدمات الحالية وتحفيز السلوك الصحي. بالإضافة إلى تبني أفضل إجراءات التدخّل الموصى بها، فإنه يمكن للبحرين الاستفادة من تطبيق الابتكارات في المجالات الرئيسية:

- **التخطيط الحضري لتعزيز الصحة:** إن التخطيط الحضري الهادف والموجه يُمكن أن يحفز العادات الصحية (مثال إتاحة الوصول إلى الحدائق الحضرية/ المجتمعية وأسواق الأغذية الطازجة وأنظمة التنقل التي تشجع المشي وركوب الدراجات أو أيهما). ومدينة خليفة في المحافظة الجنوبية خطوة مهمة في سبيل إنشاء مشهد حضري يُعزز الصحة، وكذلك "تدابير البيئة العمرانية" الأخرى مثل الشبكة الوطنية لمناطق الترفيه العامة وإنشاء مرافق المشي/ ممارسة التمارين في الهواء الطلق في الأحياء. ويجب على البحرين تقييم هذه الاستثمارات للوقوف على تأثيرها وتوسيع نطاق الاستثمارات الناجحة في الأحياء الجديدة والقديمة كليهما.
- **تحسين جودة الهواء:** يجب على البحرين الاستمرار في الحد من الانبعاثات الضارة وتلوث الهواء بمتابعة خطة العمل الوطنية للطاقة المتجددة ومشروع ربط السكك الحديدية عالية السرعة لدول مجلس التعاون الخليجي ووضع أهداف أكثر طموحًا.
- **التوجيهات السلوكية بشأن الاختيارات الصحية:** تحت قيادة وزارة التربية والتعليم، يمكن للمدارس العامة العمل بتدابير مبتكرة (انظر الملحق 4) مثل الطلب المسبق للوجبات المدرسية مع توجيهات مضمنة لحث الأطفال على تناول طعام صحي. ويجب مثلاً تغيير مكان الطعام ووضع الملصقات في كافيتريات المدارس للتشجيع على تناول الأكل الصحي مفيد. كذلك تستطيع الحكومة إجراء تجربة في المدارس الحكومية يمكن أن تصير لاحقاً نموذجاً يُحتذى به في المدارس الخاصة.
- **الحالة الراهنة لتوفر الطعام الصحي** إن مسألة إمكانية الوصول للغذاء الصحي وتوفره أمر أساسي وجوهري ضمن نهج شامل للصحة، ولكنه يظل مفهوماً جديداً نسبياً في البحرين. وتستطيع البحرين

مواصلة إيلاء الأولوية لقطاع الزراعة، لضمان الأمن الغذائي مع تعزيز الإنتاج الغذائي المحلي للأغذية المعززة للصحة. كذلك فإن الأساليب الأخرى المبتكرة، مثل تشجيع أسواق المواد الغذائية المحلية والحث على استهلاك أطعمة معززة، متوائمة مع أهداف النظام الغذائي في البحرين.

5 <

ضمان تنسيق الجهود والسياسات والمبادرات الشاملة بشكل أفضل لضمان الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عنصر أساسي في التعامل مع فيروس كورونا (كوفيد 19) والتعافي منه (انظر الملحق 1 لمزيد من التفاصيل). [148] وفيروس كورونا بدوره سبب

رئيسي آخر للتعامل العاجل مع الأمراض غير المعدية. إن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها تزيد - بدرجات متفاوتة - من قابلية الإصابة بعدوى مرض فيروس كورونا والتعرض لنتائج وخيمة على إثر الإصابة به. وفي الوقت نفسه، فإن تأثيرات الوباء على النظم الصحية ونهج الوقاية تُهدد بعرقلة التقدم بشأن الأمراض غير المعدية. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية أو المعرضون لخطر الإصابة بها يواجهون اضطرابات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية. ويذكر هنا أن الجائحة المزدوجة التي تجمع بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا تؤدي إلى مشكلة تكاليف كبرى تُجابه الصحة والسلامة وكذلك الاقتصاد لأن كلتا المشكلتين تُسبب دمارًا اقتصاديًا مماثلًا.⁹

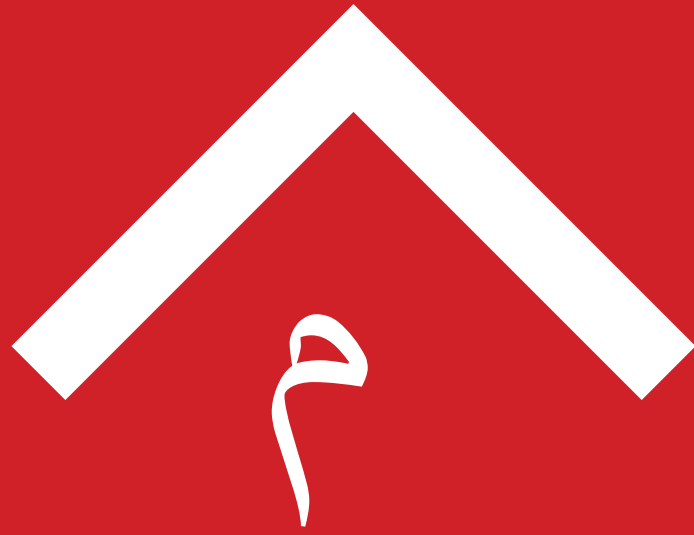
ثمة خطوات أولية يمكن أن تتخذها البحرين لضمان التعامل السليم مع الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا معًا سواء أكان ذلك على مستوى الاستجابة الفورية أو فيما يخص الجهود طويلة الأجل لإعادة البناء. وتشمل تلك الخطوات:

- ضمان تمثيل متخصصي الأمراض غير المعدية وخبراء الصحة والتنمية المتخصصين في الأمراض غير المعدية في فرق عمل مرض فيروس كورونا [109] لدعم توعية الجهات الفاعلة ودمج متطلبات واعتبارات الأمراض غير المعدية في الاستجابات الفورية وطويلة الأجل.¹⁰
- ضمان تمثيل خبراء مرض فيروس كورونا في نظم التنسيق مع خطط التعاطي مع الأمراض غير المعدية.
- دمج اعتبارات الأمراض غير المعدية في خطة التأهب والاستجابة في الإستراتيجية الوطنية لمرض فيروس كورونا، خاصة فيما يخص الركيزة 9: «الحفاظ على الخدمات الأساسية». ويُرجى مراجعة القواعد الإرشادية التشغيلية المؤقتة في ظل جائحة مرض فيروس كورونا الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لأجل الحفاظ على الخدمات الأساسية.¹¹
- تحسين التنسيق الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات عن العلاقة بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا، والاستفادة من المنصات الرئيسية الحالية مثل غرفة العمليات المشتركة لدول مجلس التعاون الخليجي لمكافحة مرض فيروس كورونا.
- تستعرض القطاعات المختلفة التقارير والملخصات القطاعية الخاصة بالأمراض غير المعدية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتحليل مدى اتصال وتأثر الاستجابة لمرض فيروس كورونا والتعافي منه بالأمراض غير المعدية، ولزيادة دمج اعتبارات الأمراض غير المعدية ومكافحتها في أعمال التنمية طويلة الأجل بما في ذلك جهود التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (انظر الملحق 1 من هذه الوثيقة لمزيد من التفاصيل).

9 بلغ العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية ما نسبته 3,8٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وثمة توقع بانكماش الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3,6٪ بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد 19)، بحسب صندوق النقد الدولي ونمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي ومخطط بيانات صندوق النقد الدولي.

10 على سبيل المثال، أدركت العديد من الحكومات تأثيرات العزلة الاجتماعية على الصحة الجسدية والنفسية وسمحت للناس بممارسة الرياضة في الخارج لفترة قصيرة أثناء فترات الإغلاق الكامل والحجر الصحي.

11 متاح هنا: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>



الملاحق

الملحق (1): الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19)

لقد زادت أهمية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أثناء جائحة مرض فيروس كورونا [148]. فبالإضافة إلى تفاقم مخاطر التعرض لنتائج وخيمة من تفشي مرض فيروس كورونا، يعاني المصابون بالأمراض غير المعدية من توقف خدمات الوقاية والعلاج للأمراض غير المعدية أو محدودية إمكانيات الوصول إليها. [110] وقد خُصص مساح أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخرًا في 148 دولة إلى أن غالبية البلدان تواجه اضطرابات في توفير الخدمات الصحية للأمراض غير المعدية، مع ربط ذلك بخطورة تفشي مرض فيروس كورونا. [111] والجدير بالذكر أن البحرين قد بادرت بفرض حظر على الصعيد الوطني في مارس في بداية الجائحة. [112] ورغم تخفيف القيود منذ ذلك الحين، إلا أنه من الممكن فرض حظر آخر في ظل ارتفاع الحالات وتوقع تفشي الفيروس في المستقبل.

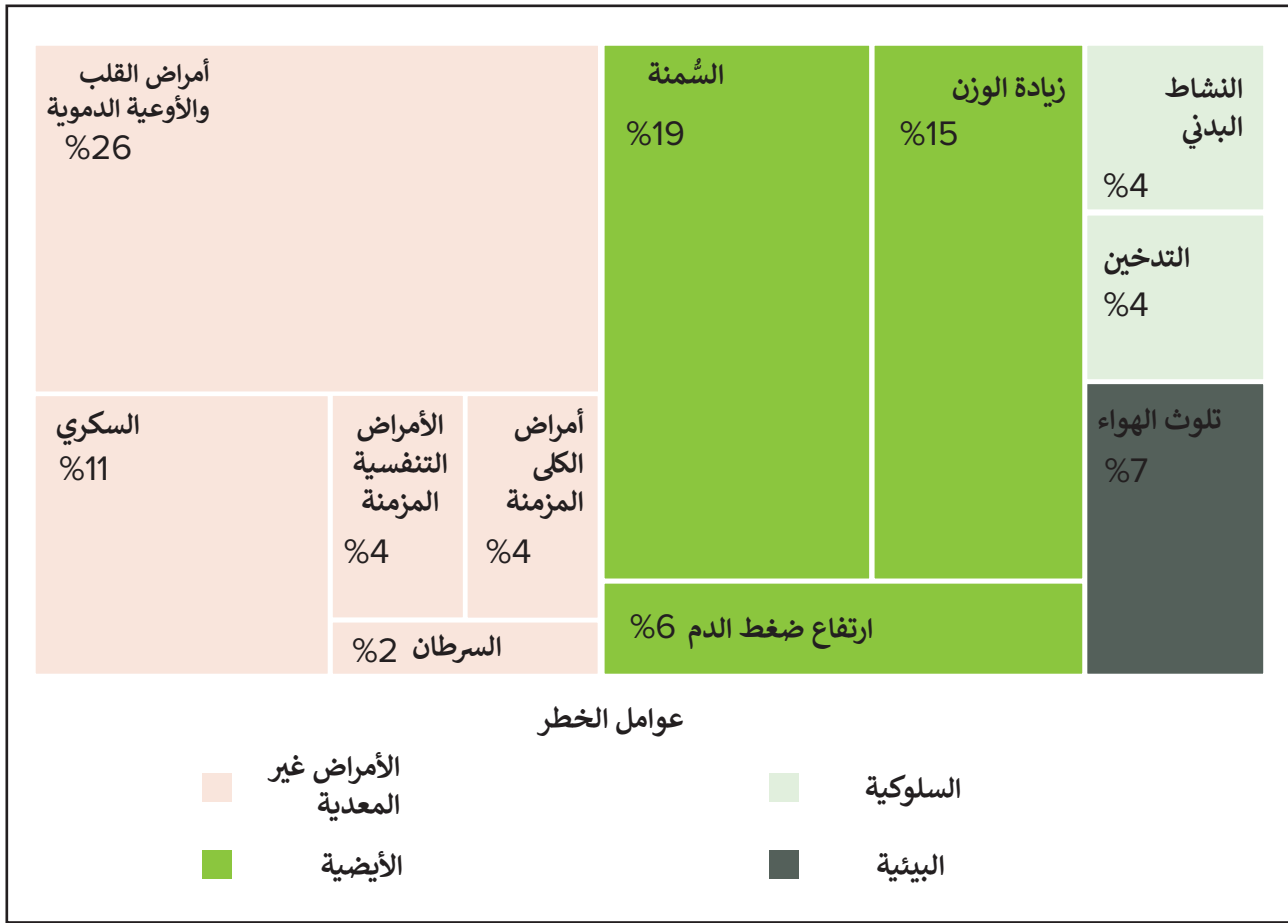
التأثير المتبادل بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا

الأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية هم الأكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة أو الوفاة بسبب مرض فيروس كورونا، لأن داء السكري أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو أمراض القلب والأوعية الدموية تشكل عوامل خطر رئيسية تترتب عليها عواقب وخيمة. [113، 114] وثمة عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [115] وتناول الكحول [116] والسمنة [117] والتعرض للهواء الملوث. [118] ومن هنا يسلط هذا الترابط القوي بين الأمراض غير المعدية وجائحة فيروس كورونا الضوء على ضرورة دمج الجوانب المتعلقة بالأمراض غير المعدية في التصدي للجائحة على كافة المستويات.

لقد سجلت البحرين 5.78 نقطة على مؤشر احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض غير المعدية/ فيروس كورونا الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مما يشير إلى احتمالية الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر التي تتخطى المتوسط العالمي. وهذا المؤشر متوسط مرجح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر وثيقة الصلة بفيروس كورونا.

هذا وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة وزيادة الوزن وداء السكري العوامل الرئيسية ذات الصلة بالأمراض غير المعدية التي تؤدي إلى احتمالية الإصابة بفيروس كورونا في البحرين، المشار إليها في تحليل المؤشر (الشكل 6). ويشير ذلك إلى أنه رغم أن أداء البحرين قد يكون أفضل نسبيًا مقارنةً بدول مجلس التعاون الخليجي الأخرى من حيث العوامل المرتبطة بوظائف القلب والأوعية الدموية، إلا أن انتشار هذه الحالات مرتفع مما يعرض البحرينيين لزيادة خطر الإصابة بالفيروس. ويرجع تضاعف احتمالية الإصابة بالفيروس التي تسببها هذه الظروف إلى حقيقة أن الرجال - الذين تبلغ احتمالية تعرضهم للإصابة بفيروس كورونا الخطير إلى ضعف النساء تقريبًا - يشكلون أكثر من 64٪ من سكان البحرين، وذلك وفقًا لإحصائيات البنك الدولي.

الشكل (6): مؤشر احتمالية الإصابة بفيروس كورونا الناجم عن الأمراض غير المعدية - تحليل المخاطر



التوصيات وإستراتيجية التنسيق الحكومي الشامل

يشكل التصدي للأمراض غير المعدية باعتبارها عوامل خطر من حيث الإصابة بفيروس كورونا وخطورته أمرًا بالغ الأهمية للحد من ضغط الجائحة على نظام الرعاية الصحية والاقتصاد، ومن ثم يجب على البحرين الإبلاغ عن الاحتمالية المتزايدة للتعرض للإصابة بالنسبة للأفراد المتضررين، كما يتعين على حكومة البحرين وضع سياسات للتشجيع على اتباع أسلوب حياة صحي والحد من التعرض للعوامل المرتبطة بتطور الأمراض غير المعدية بما في ذلك التدخين وتعاطي الكحول وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء.

ويتطلب التصدي الناجح والمستدام لفيروس كورونا نهجًا متعدد الجوانب ومتعدد الأوجه يشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها. وتتمثل عناصره الرئيسية فيما يلي:

- ضرورة وضع فريق عمل متعدد التخصصات لسياسات وإستراتيجيات التصدي. وينبغي في ذلك مراعاة احتياجات جميع فئات المجتمع وتلبيتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الأكثر عرضة للإصابة.
- التنسيق مع الجهود العالمية والإقليمية لإتاحة تبادل الأفكار وضمان اختيار أنسب النهج على جميع مستويات المجتمع.
- دمج الاعتبارات المتعلقة بالأمراض غير المعدية في إجراءات التصدي لفيروس كورونا، مثل تحديد الخدمات الأساسية للأمراض غير المعدية، والحاجة إلى إجراء تعديلات على تقديم الخدمات حفاظًا على الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بها في اختبار تشخيص الإصابة بفيروس كورونا وتلقي الرعاية المبكرة، وحماية سلاسل التوريد الخاصة بأدوية الأمراض غير المعدية وتقنياتها.

- **عدم التخلي عن أحد،** وتحديد الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، بما في ذلك الفئات السكانية المهمشة ذات معدلات الإصابة العالية بالأمراض غير المعدية بما في ذلك العمال المهاجرون، ودمج احتياجاتهم في خطة التصدي للفيروس. [119]
- **تنفيذ إجراءات متعددة القطاعات،** فلا تقتصر إجراءات فيروس كورونا على قطاع الصحة وحده، بل تتطلب تعاون العديد من القطاعات لضمان مراعاة التصدي للجائحة والتعافي منها للأمراض غير المعدية.

حلول مبتكرة أخرى لسياسة جائحة فيروس كورونا

علاوةً على ذلك، يمكن للبحرين دمج نهج أكثر ابتكارًا للمساعدة في تقليل عوامل الخطر للأمراض غير المعدية وعدوى فيروس كورونا ومضاعفاته. ويمكن استخدام النهج التكنولوجية المتقدمة لتحديد الفئات المعرضة لخطر الإصابة بأمراض خطيرة. على سبيل المثال، العثور على تجمعات جغرافية أكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض فيروس كورونا الخطيرة من خلال رسم خرائط للمناطق ذات معدلات الانتشار المرتفعة في ظروف معينة موجودة مسبقًا أو المناطق ذات مستويات التلوث المرتفعة. [120]

أصبحت تطبيقات تتبع جهات الاتصال أداة شائعة الاستخدام للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا، وقد انضمت البحرين [121] إلى قائمة مفتوحة بالبلدان التي تطبق هذه التكنولوجيا. [122، 123، 124] ويوفر تطبيق البحرين المسمى مجتمع واعي «BeAware» معلومات عن فيروس كورونا للجمهور، ويُبلغ الأفراد عند اتصالهم الوثيق بشخص يشتبه في إصابته بالفيروس، بل ويعرض نتائج اختبار الفيروس. وينبغي أن تركز وظائف وتنبيهات التتبع بالتطبيق على الفئات المعرضة للإصابة، مثل الأشخاص المصابين بالأمراض غير المعدية، عن طريق إيلاء الأولوية لهذه الفئات عند تتبع جهات الاتصال وتوفير معلومات مفيدة عن العلاقة بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا على التطبيق.

مصدر الصورة: لقطة شاشة لتطبيق iGA BeAware عبر Gulf Insider



وقد سبقت الإشارة إلى أن الجهود التي تبذلها الحكومة لتعزيز النشاط البدني والصحة العقلية والحد من تعاطي الكحول والتعرض لتلوث الهواء وتعاطي التبغ ذات قيمة حيوية. وفي هذا الصدد، بادرت وزارة الصحة في البحرين بتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة ومحدثة ومفيدة عن فيروس كورونا. والجدير بالذكر أن وزير الصحة قد أصدر رسالة لإذكاء الوعي بآثار التدخين الضارة وصلته بفيروس كورونا. [125] ويمكن زيادة هذه الجهود من خلال الحملات الإعلامية والتطبيقات وأشكال التكنولوجيا الأخرى التي يمكن استخدامها لنقل المعلومات المدعومة علمياً عن فيروس كورونا المستجد فضلاً عن الاقتراحات المتعلقة بكيفية الحفاظ على أسلوب حياة صحي في أوقات العزل الذاتي والحجر الصحي. على سبيل المثال، يمكن أن تُورد البحرين موارد بشأن الأنظمة الغذائية الصحية [126] وممارسة التمارين الرياضية [127] على موقع وزارة الصحة أو تطبيق «BeAware» بالإضافة إلى المعلومات المقدمة عن أعراض فيروس كورونا والوقاية منه واختباره وتتبعه. وتساعد هذه المبادرات في التصدي للمخاوف المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا على حدٍ سواء.

Photo credit: © Zsuzsanna Schreck



الملحق (2): التغطية الحالية التقديرية لإجراءات التدخل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدرت تكلفتها باستخدام أداة ONEHEALTH TOOL

مستويات التنفيذ النموذجية في عام 2030		مستويات التنفيذ الحالية		
تعاطي التبغ				
رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية		المستوي 2	المستوي 4	
حماية الناس من تدخين التبغ		المستوي 2	المستوي 4	
عرض المساعدة في الإقلاع عن تدخين التبغ: برنامج mCessation		المستوي 3	المستوي 4	
التحذير من الخطر: الملصقات التحذيرية		المستوي 3	المستوي 4	
التحذير من الخطر: حملة إعلامية		المستوي 4	المستوي 4	
فرض حظر على إعلانات التبغ		المستوي 2	المستوي 4	
فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ		المستوي 4	المستوي 4	
زيادة الضرائب على التبغ		المستوي 3	المستوي 4	
التغليف العادي لمنتجات التبغ		المستوي 3	المستوي 4	
قلة النشاط البدني				
حملات توعية عامة حول النشاط البدني		المستوي 2	المستوي 4	
إسداء نصائح موجزة		المستوي 1	المستوي 4	
استهلاك عالي للملح				
المراقبة		المستوي 2	المستوي 4	
تسخير الصناعة لإعادة الصياغة		المستوي 2	المستوي 4	
اعتماد المعايير: وضع الملصقات على الجزء الأمامي من العبوة		المستوي 1	المستوي 4	
اعتماد المعايير: إستراتيجيات لمكافحة التسويق المضلل		المستوي 1	المستوي 4	
المعرفة: التثقيف والتواصل		المستوي 1	المستوي 4	
البيئة: إستراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية		المستوي 1	المستوي 4	

إجراءات التدّخل السريري: أمراض القلب والأوعية الدموية

الكشف عن مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	5%	80%
علاج المصابين الذين يعانون من مخاطر إصابة مؤكدة وعالية بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (<30%)	5%	80%
علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين	5%	80%
علاج حالات الإصابة بأمراض القلب الإقفارية المزمنة وما بعد احتشاء عضلة القلب	5%	80%
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وما بعد السكتة الدماغية	5%	80%

إجراءات التدّخل السريري: السكري

التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم	5%	80%
فحص اعتلال الشبكية والتخثير الضوئي	5%	80%
فحص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدم	5%	80%

الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية

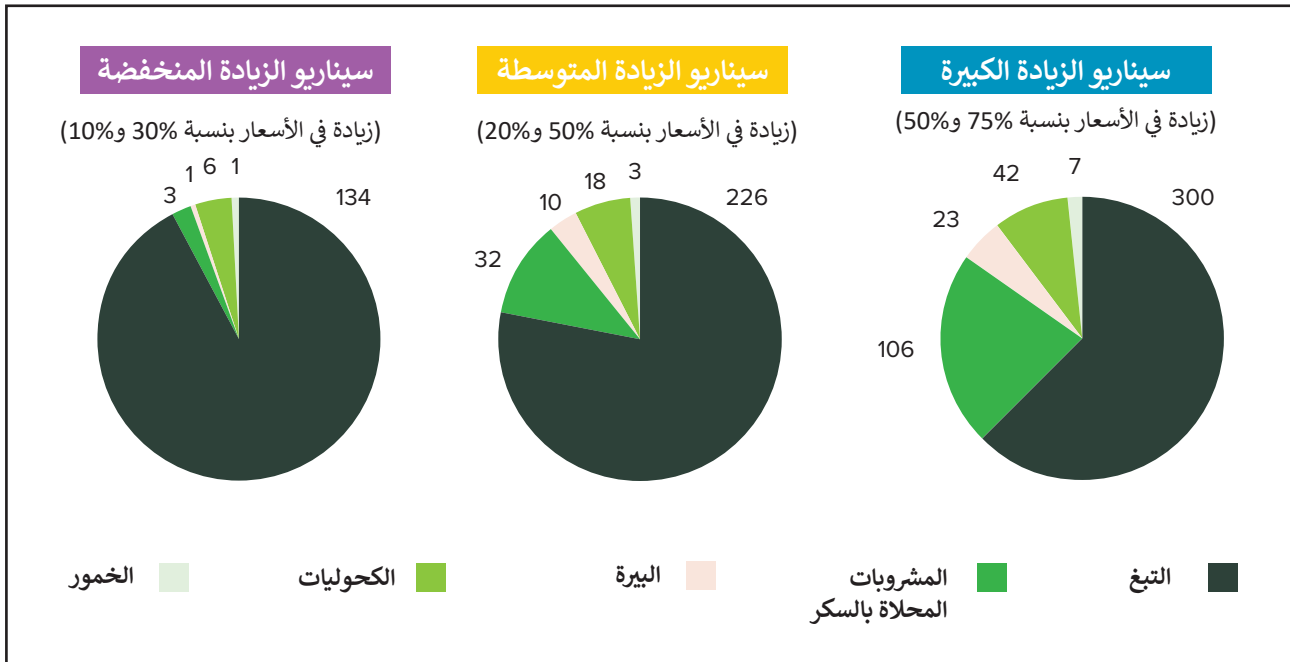
تعتبر الضرائب الصحية أكثر تدابير السياسة تأثيرًا وجدوى للحد من استهلاك المنتجات التي تضر الصحة. بالإضافة إلى ذلك، فهي تدر إيرادات وتقلل العبء على نظام الصحة. تشيد خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية [128] بتدابير الأسعار والضرائب المفروضة على التبغ باعتبارها مصدر دخل مهمًا لتمويل التنمية، وتركز خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة – المتمثل في ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية في جميع الأعمار- على دور الضرائب المفروضة على السجائر والتبغ والسكر في تحسين صحة السكان مع خفض نفقات الرعاية الصحية وزيادة الإيرادات الحكومية.

ثمة إجماع بين 194 دولة عضوًا في الأمم المتحدة على تعزيز التدابير المالية للحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المعدية وتعزيز النظم الغذائية وأساليب الحياة الصحية، [129] إذ تمثل ضرائب الرعاية الصحية إجراءً ماليًا يمكن أن يساعد في تمويل النظم الصحية في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى التي لا تكفي مستويات تمويلها الصحة حاليًا من أجل الحفاظ على التقدم نحو الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. [130] قدّر سومان ولاكسمينارايان أن فرض ضريبة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر التي تزيد من أسعار التجزئة بنسبة 50٪ يمكن أن "تفادي أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة بينما تحقق إيرادات إضافية تقدر بأكثر من 20 تريليون دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم على مدار الخمسين عامًا القادمة". [131] إذ يعد تحديد تدفقات الإيرادات المحلية المستدامة وزيادتها أكثر أهمية الآن من أي وقت مضى، حيث تسبب فيروس كورونا في انكماش اقتصادي في جميع أنحاء العالم [132]، كما شكل ضغطًا إضافيًا على النظم الصحية.

رغم أن ضرائب الرعاية الصحية تنطوي على إمكانيات كبيرة، فإنها تظل بلا تنفيذ، بما في ذلك البحرين. وفي حين فرضت الدولة ضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر، فإن هذه المنتجات تظل إما ميسورة التكلفة أو يمكن تحسين الهيكل الضريبي. إن زيادة الضريبة الانتقائية على هذه المنتجات وتعديل هيكل الضرائب المفروضة على الكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بحيث تكون قاصرة على الكحول والمشروبات التي تحتوي على السكر تعد وسيلة ناجحة للحد من استهلاكها والوقاية من الأمراض غير المعدية في البحرين. يعرض الشكل (7) تقديرات لضريبة الإيرادات الحكومية الإضافية المحتملة التي يمكن أن تحصل عليها البحرين من زيادة معدلات الضريبة الانتقائية على التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر والكحول. تعتمد التقديرات على نموذج اقتصادي من ثلاثة سيناريوهات:

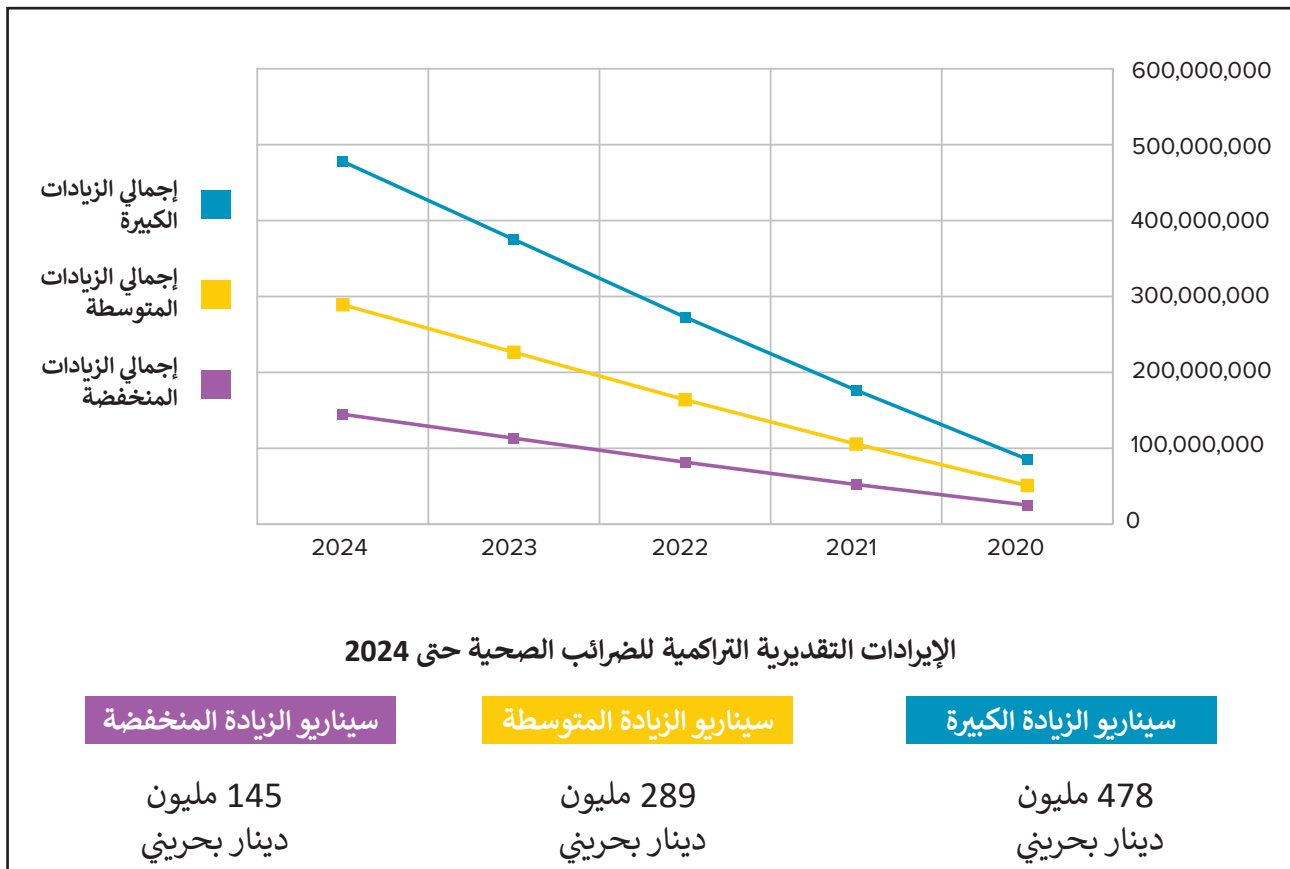
- ^ سيناريو الزيادة الكبيرة: الزيادة بنسبة 75% في أسعار بيع التبغ، والزيادة بنسبة 50% في أسعار بيع المشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الكحولية.
- ^ سيناريو الزيادة المتوسطة: الزيادة بنسبة 50% في أسعار بيع التبغ، والزيادة بنسبة 20% في أسعار بيع المشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الكحولية.
- ^ سيناريو الزيادة المنخفضة: الزيادة بنسبة 30% في أسعار بيع التبغ، والزيادة بنسبة 10% في أسعار بيع المشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الكحولية.

الشكل (7): الإيرادات التراكمية للضرائب الصحية الانتقائية حتى عام 2024 (بالمليون دينار بحريني) لكل فئة



يبين الشكل (8) الإيرادات التراكمية للضرائب الصحية التي يمكن تحقيقها في السيناريوهات الثلاثة حتى 2024.

الشكل (8): الإيرادات التراكمية للضرائب الصحية التي يمكن تحقيقها في السيناريوهات الثلاثة حتى 2024، بالدينار البحريني



الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في البحرين

تعد الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لنظام غذائي صحي، ويرتبط النقص في تناولها بسوء الحالة الصحية وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير المُعدية. ويُعزى ما يقدر بـ 3,9 مليون حالة وفاة حول العالم إلى عدم كفاية استهلاك الفواكه والخضروات في 2017. [133] وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن الكمية الكافية لتناول الفواكه والخضروات تمثل 400 جرام من الفواكه والخضروات. [134] ويُنصح عادةً بتناول خمس ثمرات من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى 400 جم الموصى بها. وبالرغم من ذلك، أوضحت البيانات المأخوذة من مسح "STEPS" في البحرين لعام 2018 أن 85٪ من المشاركين أفادوا بنقص في تناول (أقل من خمس ثمرات) من الفواكه والخضروات يوميًا. [135] ويستعرض الجدول التالي عددًا من الأنشطة المبتكرة، بما يتضمن "حلول تنبؤية" دقيقة لزيادة استهلاك الفواكه والخضروات للمساعدة في الوقاية من الأمراض غير المُعدية.



المدارس

يُشكل الأطفال أساس تفضيلاتهم الغذائية في الأماكن التي يقضون فيها معظم وقتهم - في البيت والمدرسة. لقد نجحت بعض المدارس في تجربة أنشطة "تنبيهية" مبتكرة تحث الأطفال على اختيار (واستيعاب) خيارات صحية. [136] وفي سياق أحد هذه الأنشطة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يمكن للأطفال استخدامه لطلب وجباتهم المدرسية مسبقًا. بينما قدم بعض الأطفال طلباتهم كالمعتاد، تم إعطاء الآخرين نسخة "معدلة" من البرنامج مزودة بإشارات لطيفة، مثل إظهار شاشة عليها وجه مبتسم عندما يختار الأطفال جميع الأطعمة الخمسة التي أوصت بها وزارة الزراعة الأمريكية أو تصميم الأزرار الموجودة على الشاشة التي تجعل الخيارات الصحية طبيعية أكثر. ووجدت تجربة أخرى أجراها باحثون في جامعة كورنيل أن الأطفال يميلون أكثر لطلب الأطعمة الشهية أو الوصفات غير التقليدية مثل "الدجاج المشوي الطري" (بدلاً من مجرد "الدجاج المشوي") أو يميلون أكثر إلى "رؤية الجزر بالأشعة السينية".

تبني العادات الغذائية الصحية في المدارس



مصدر الصورة: © The California Endowment
من فليكر

قد يساعد تغيير الطعام المقدم أو تغيير قوائم الطعام في تعزيز الخيارات الصحية. يمكن للبحرين أن تشجع الخيارات الصحية في المدارس من خلال تحويل الدعم إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا حيث يستثني دعم الحليب للمنتجات الغنية بالدهون أو الملح. قد يساعد حظر الوجبات الخفيفة المالحة في المدارس وحظر المشروبات السكرية في المدارس والمتاجر في جميع أنحاء المدارس في ردع المشتريات غير الصحية. في كاليفورنيا بالولايات المتحدة، تحظر تشريعات الولاية بيع المشروبات المحلاة بالسكر داخل المدرسة. [137]

دمج سياسات التغذية في المطاعم المدرسية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

المدارس

مناهج مبتكرة في المدارس الابتدائية

يتمثل مشاركة أولياء الأمور واختبار التذوق والألعاب طرقًا بسيطة لتشجيع الأكل الصحي عند الأطفال. في إنجلترا، الأطفال الذين التحقوا بالمدارس التي شارك أولياء الأمور في الجهود المبذولة لتعزيز تناول الفواكه والخضروات تناولوا المزيد من الخضروات مقارنة بالمدارس التي لم يكن لها نصيب كبير من مشاركة أولياء الأمور. [138] وفي الولايات المتحدة الأمريكية، وجد تقييم لبرنامج تربية غذائية يستخدم عنصر اختبار التذوق في البرنامج أدى إلى ارتفاع معدلات استهلاك الطلاب للفواكه والخضروات مقارنة بالبرنامج الذي لا يتضمن اختبار التذوق. [139] وفي ولاية يوتا بالولايات المتحدة الأمريكية، استخدمت مدرسة نهجًا قائمًا على ألعاب بمكافآت مغرية عند تحقيق المدرسة هدف استهلاك الفواكه والخضروات. وأوضحت النتائج أن الطلاب والمعلمين استمتعوا باللعبة وزاد استهلاك الفواكه والخضروات أثناء اللعب. [140]



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

تقليل الملح والسكر والدهون المتحولة في الوجبات المدرسية

قامت البلدان بمبادرات لإعادة تصنيع تركيبة الأطعمة لتقليل الدهون غير المتحولة والسكر المضاف والملح في الأطعمة المعلبة. الجدير بالذكر أن تونس أبرمت شراكة ناجحة بين القطاعين العام والخاص لتحقيق إعادة تصنيع تركيبة الأطعمة. [141] ونظرًا لأنه يُشجع استهلاك رقائق البسكويت في المدارس في تونس، فقد تمت إعادة تصنيع تركيبة البسكويت الحلو المحشو بالمرابي لتقليل الدهون والملح والسكر والتخلص من الدهون المتحولة.¹²



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

12 "المكتب الإقليمي التابع لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، دراسة حالة الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في دولة إقليم شرق المتوسط، تونس" عرض تقديمي تم على أعلى مستوى لحوار سياسي يتعلق بالسجل الطبي الإلكتروني في إطار التحضير للاجتماع الثالث رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، القاهرة، مصر، يوليو 2018.

إعادة تصنيع تركيبة الأطعمة والمشروبات

في المملكة المتحدة، وضعت الحكومة هدفًا لصناعة الأطعمة يتمثل في تقليل محتوى السكر في الطعام بنسبة 20٪ بحلول عام 2020 وطبقت ضريبة متدرجة على المشروبات المحلاة بالسكر في عام 2018، مما شجع على إعادة تصنيع تركيبة المنتجات. وصاحب هذه السياسات حملات توعية. انخفض نصيب الفرد من السكر المباع من المشروبات الغازية بنسبة 30٪ بين عامي 2015 و 2018. [142]

تقليل السكر في المشروبات الغازية



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

التسوق من متجر البقالة

كما سبق مناقشته في هذا التقرير، تتبنى البحرين وضع الملصقات على الجزء الأمامي للعبوة، لكن لم يتم تنفيذها بعد. وإن كان ذلك محدودًا، فإن مخططات وضع الملصقات الغذائية على الجزء الأمامي للعبوة، مثل وضع الملصقات على إشارات المرور ونقاط التغذية وشعارات الصحة أو الاعتماد تعد قيد الاستخدام أو قيد التطوير في منطقة شرق البحر المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وعلى سبيل المثال، أدخلت المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة أنظمة وضع الملصقات على إشارات المرور للإشارة إلى درجة سلامة مستويات العناصر الغذائية حسب اللون (أحمر أو كهرماني أو أخضر)، والجدير بالملاحظة أن المغرب تضع نظام نقاط التغذية الذي يعطي تصنيفًا عامًا للطعام على مقياس من A إلى E وتستخدم تونس شعارًا صحيًا للإشارة إلى الأطعمة الصحية. [143]

وضع الملصقات على الجزء الأمامي للعبوة (FOP)



مصدر الصورة: © Betarice Murch من فليكر

التسوق من متجر البقالة

تتضمن البيئة الراسخة التي تزيد من دفع المستهلك لشراء الأطعمة الصحية وضع الأطعمة الصحية بجوار آلة تسجيل النقد (أو في المكتب) مع الاحتفاظ بالأطعمة غير الصحية في مكان آخر في المرفق. وتم التوصل إلى ذلك النشاط بهدف زيادة مبيعات المنتجات الصحية (وإن لم يكن بالضرورة لخفض مبيعات المنتجات غير الصحية). [144]

تسليط الضوء على الأطعمة الصحية من خلال تحديد المواقع الإستراتيجية



رصيد الصورة: Ir © من فليكر

في سياق تجربة نموذجية قادها باحث في كلية الأعمال بجامعة نيو مكسيكو (الولايات المتحدة)، رُئيت عربات التسوق بشريط أصفر وعلامة تشير إلى مساحة مخصصة للفواكه والخضروات. تبين من البحث أن هذا النشاط البسيط جعل المتسوقين يميلون أكثر نحو شراء المزيد من الفواكه والخضروات. تشير الدلائل إلى أنه يمكن تحفيز العملاء بدرجة أكبر من خلال جعل عربة التسوق أكثر جاذبية (على سبيل المثال، من خلال تضمين صور الفواكه الطازجة). [145]

تصميمات عربة التسوق ومكان المنتج في محلات السوبر ماركت



مصدر الصورة: Hyacinth50 © من فليكر

في مونتريال، تم إنشاء سوق موسمي للفواكه والخضروات في الهواء الطلق يتلقى تمويلًا من إدارة الصحة العامة في حي محروم بالقرب من محطة مترو أنفاق. [146] مما يوفر دمج مصادر الغذاء البديلة، مثل الأسواق المحلية في المناطق المحرومة إستراتيجية مفيدة لتشجيع استهلاك الفواكه والخضروات إلى جانب معالجة عدم المساواة الصحية. وإلى جانب ذلك، ربما يساعد إنشاء هذه الأسواق على طرق السفر زيادة الوعي والوصول.

زيادة الأسواق المحلية



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

المطاعم

في بعض المدن، حاولت المطاعم حث المستهلكين على اختيار وجبات تحتوي على تغذية أكثر وعلى أسعار حرارية أقل من خلال تقديم الأطعمة الصحية كخيار افتراضي في قوائم الطعام. ويمكن أن يعني ذلك، على سبيل المثال، تبديل البطاطس المقلية بالسلطة كطبق جانبي افتراضي للبروتين. وبهذا الصدد، يمكن للحكومة أن تلعب دورًا تنسيقًا في التعامل مع المطاعم وتقديم ورش عمل حول كيفية تصميم قوائم طعام افتراضية صحية.

جعل الوجبات الصحية هي القاعدة بجانب قوائم الطعام الافتراضية



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

وسائل الإعلام

ربما يساعد توفير المعلومات الغذائية من خلال منافذ مختلفة في التسويق لاستهلاك الفواكه والخضروات. أفاد المراهقون في النمسا بأن التلفزيون يمثل في معظم الأحيان مصدرًا للمعلومات الغذائية. وعلى الرغم من ذلك، فإن أولئك الذين استخدموا مقالات الصحف والكتيبات والإنترنت كمصدر كانوا أكثر عرضة لاستهلاك الفواكه والخضروات. [147] مما يبرز أهمية استخدام مجموعة متنوعة من وسائل الإعلام عند تنظيم حملة عامة حول التغذية الصحية.

الحملات الإعلامية



مصدر الصورة: © Chelsey Badlock من فليكر

الملحق (5): توصيات بعثة البرامج المشتركة في 2017 وما أحرزته من تقدم

التنسيق الحكومي الشامل

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

يتم تفعيل اللجنة الوطنية للأمراض غير المعدية الشاملة لعدة قطاعات، بالإضافة إلى عقد اجتماعات بانتظام. هناك فرصة لتعزيز التنسيق من خلال المزيد من الاجتماعات المنتظمة، وقد تم إدراج المزيد من القطاعات في إطار لجنة الأمراض غير المعدية في عام 2018 وتمت الموافقة على لجنتين فرعيتين رئيسيتين لتنسيق الأمراض غير المعدية، واحدة معنية بالتشريعات والسياسات المتعلقة بالأمراض غير المعدية والأخرى للتوعية بالأمراض غير المعدية والتغطية الإعلامية. وُضعت الشروط المرجعية للقطاعات لتوفر الأدوار لكل قطاع.

جدير بالذكر أن اجتماع الفريق المشترك التابع للأمم المتحدة مع اللجنة الفرعية التابعة لمجلس الوزراء المعنية بالأمراض غير المعدية وُضعت توصيات بشأن التكاليف والتطبيق. ولا تزال الإجراءات الرامية لتحقيق أهداف الخطة الإستراتيجية قيد التنفيذ.

وضع خطة عمل شاملة لعدة قطاعات ومحددة التكاليف.

قيد التنفيذ.

وضع خطة عمل شاملة لعدة قطاعات ومحددة التكاليف.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

يتم رفع مستوى التنسيق الشامل لعدة قطاعات بشأن الأمراض غير المعدية إلى أعلى مستوى ممكن للحكومة، بما يشمل تفعيل اللجنة الوطنية للأمراض غير المعدية.

وُضعت خطة عمل شاملة لعدة قطاعات ومحددة التكاليف لتطبيق الإستراتيجية الوطنية للأمراض غير المعدية.

مواءمة السياسات والإستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية بالكامل مع الرؤية الاقتصادية الوطنية 2030 ومع الخطط الإستراتيجية للقطاعات المشاركة في خطة الأمراض غير المعدية، بما يشمل مطابقة مؤشرات الأداء الرئيسية.

ضمان دمج الأمراض غير المعدية في المحافظات وخطط وبرامج العمل المحلية المعمول بها.

دمج التحليل المقترح للتكاليف ضمن خطة الأمراض غير المعدية لضمان تخصيص الموارد الكافية لكافة المبادرات المقترحة.

التنسيق الحكومي الشامل

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

قيد التنفيذ.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

وضع دراسة جدوى للاستثمار في الأمراض غير المعدية بغرض فهم عبء الأمراض غير المعدية على الاقتصاد الوطني بشكل أفضل ودعم زيادة التمويل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

لا تتوافر أي تحديثات.

إعادة ترتيب توزيع التمويل للتركيز على الوقاية من الأمراض غير المعدية كآلية لتوفير التكاليف، مما يؤدي إلى تحقيق وفورات طويلة الأجل في الرعاية الأولية والثانوية والثالثة فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية.

قيد التنفيذ.

التأكد من تضمين الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها والتغطية الصحية الشاملة في إصلاح الخدمات الصحية.

الحد من عوامل الخطر وتقليلها

التبغ

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

أجل، يتم تنفيذ معظم تدابير السياسات الست "MPOWER" بالكامل. يمكن للبحرين أن تعزز تنفيذ تدابير السياسات الست "MPOWER" من خلال (أ) توسيع الحظر المفروض على الإعلان عن التبغ والترويج له وتبنيه ليشمل الإعلان في نقاط البيع والمبيعات عبر الإنترنت لمنتجات التبغ، (ب) حظر المناطق المخصصة للتدخين، (ج) تطبيق تغليف بسيط، وهو ما تضعه البحرين في الاعتبار، (د) زيادة ضرائب تصل إلى 75٪ على الأقل على سعر التجزئة للعلامة التجارية للسجائر الأكثر مبيعاً بالإضافة إلى ضريبة انتقائية لا يقل عن 70٪ (معدل الضريبة الحالي 64٪).

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

تطبيق مجموعة تدابير السياسات الست "MPOWER" لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالكامل (WHO FCTC)

يُجرى النظر في اللوائح الخاصة بالسجائر الإلكترونية. تخضع الشيشة لما تخضع له أنواع التبغ الأخرى.

دراسة الاستجابات المناسبة للتحديات المستجدة، بما يتماشى مع الإرشادات الدولية وتوصيات السياسة مثل السجائر الإلكترونية والشيشة الإلكترونية.

الحد من عوامل الخطر وتقليلها

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

يُجرى النظر فيه من قبل مجلس الوزراء.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

النظر في الانضمام إلى بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتجارة التبغ غير المشروعة.

التحذيرات الصحية المصورة متوافقة مع المبادئ التوجيهية للمادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

النظر في توسيع نطاق التحذيرات الصحية المصورة والتغليف البسيط.

بدأت البحرين حملة جديدة للمدارس الابتدائية تحت عنوان "أجيال بلا تدخين" لرفع مستوى وعي طلاب المدارس الابتدائية في سن العاشرة حول مخاطر تعاطي التبغ على الصحة وتعزيز مهاراتهم الحياتية.

توسيع نطاق الأنشطة المدرسية وأنشطة المراهقين فيما يتعلق بالحد من التدخين.

في هذا السياق، زادت البحرين عدد المحاضرات لتوعية المراهقين بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية مثل التدخين.

يغطي البرنامج المدرسي للكبار من البنين والبنات جزءاً من المهارات الحياتية اللازمة للمراهقين. هناك تعاون مستمر مع مجموعات العيادات السريرية لمكافحة للتبغ.

تجري البحرين برنامج كشف مدرسي دوري لطلاب المدارس في المدارس الإعدادية والثانوية للكشف المبكر والتدخل الناجح. يتضمن البرنامج عنصراً تعليمياً إلى جانب ثماني وحدات تدريبية حول السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية.

التغذية

خفضت البحرين حتى الآن محتوى الملح في الخبز بنسبة 5% وتهدف إلى أن تصل 10 و30% في المستقبل. وإذا أثمرت مبادرة الخبز بنتائج ناجحة ومؤثرة، فمن المقرر أن تخطط الوزارة لتشمل منتجي الجبن.

الملح: التقليل المتواصل التدريجي في منتجات الأطعمة الرئيسية.

فرضت الحكومة ضريبة بنسبة 50% على المشروبات الغازية عالية السعرات الحرارية و100% على مشروبات الطاقة. تدرس دول مجلس التعاون الخليجي طريقة فرض ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر وتطبيقها (مثل ضريبة المملكة المتحدة على محتوى السكر).

السكر: فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر ورفع الدعم عنها.

الحد من عوامل الخطر وتقليلها

التغذية

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

تنفذ وزارة الصحة برنامجًا تطوعيًا بغرض تقليل/ إزالة الدهون المتحولة (تطوعت ثلاثة مخابز من ستة مخابز رئيسية في البلد). وستقوم بتوظيف هذه التجربة لتقديم تشريعات متعلقة بالدهون المتحولة باتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية.

نشرت الوزارة مبادئ توجيهية للمطاعم وعقدت ورش عمل للمخابز حول التقنيات البديلة.

كما أنشأت الوزارة نظام مراقبة حيث يتم أخذ نحو 50 عينة شهريًا من المخابز وتحليل محتوى الملح والدهون فيها. تم تطبيق نظام المراقبة لأول مرة في عام 2019 وسيوجه مبادرة أوسع لدعم وضع الملصقات على الأطعمة.

وضع وزير الصناعة والتجارة والسياحة لائحة فنية متعلقة بالدهون المتحولة في عام 2016 حيث حددت الحد الأقصى لمستوى الدهون المتحولة في الأطعمة ومعايير وضع الملصقات.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

الأحماض الدهنية المتحولة: وضع اللمسات النهائية على الإستراتيجية الوطنية بشأن الدهون المتحولة، بما يشمل إرشادات صناعة الأطعمة.

وفقًا للمادتين (16) و(17) من قانون الطفل رقم. (37) لسنة 2012، الذي يحظر الإعلان عن منتجات الأطعمة والمشروبات غير الصحية للأطفال.

النظر في اتخاذ إجراء تشريعي متعلق بالتلفزيون والراديو فيما يتعلق بمنتجات الأطعمة والمشروبات غير الصحية.

النشاط البدني

دفع عجلة النشاط البدني والترويج للرياضة لا سيما من خلال وسائل الإعلام.

تنظم البحرين يوميًا رياضيًا لمدة نصف يوم في فبراير كل عام. تهدف مبادرة "استجابة" إلى زيادة الاستثمارات في قطاع الرياضة وتشكيل لجنة لتطوير قطاعي الشباب والرياضة. هناك تشجيع سياسي واستعراض على المستوى الوطني وإشادة بالرياضات التنافسية والإنجازات، بما في ذلك مشاركة الرجل الحديدي (سباقات الثلاثية الطويلة) وفريق كرة قدم نسائي وطني. تروج حسابات وسائل إعلام وزارة الصحة لأنماط الحياة الصحية والنشاط البدني.

الحد من عوامل الخطر وتقليلها

النشاط البدني

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

وفي هذا الإطار، تنظم وزارة الشباب والرياضة حملات لتثقيف الشباب حول السلوكيات الصحية من خلال مشاركتهم الأوسع نطاقاً في الرياضة، مثل الماراثون وتنظيم أيام وطنية للرياضة لزيادة النشاط البدني بين الشباب والكبار.

تم تطوير عدد من مناطق المتنزهات ومسارات المشي في جميع أنحاء البلاد.

منذ عام 2005، قادت وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم برنامجاً لتعزيز الصحة في المدارس، بما في ذلك المشي لمسافة كيلومتر واحد للطلاب وتطوير مرافق رياضية داخلية في العديد من المدارس والتثقيف بشأن ممارسة الأنشطة البدنية.

بعض الشركات لديها برامج إنقاص الوزن وبرامج أخرى لتعزيز الصحة (على سبيل المثال في نفط البحرين). حيث يمثل مشروع "أماكن العمل الصحية" أحد مبادرات مديرية تعزيز الصحة. تعمل أماكن العمل المشاركة بالتعاون مع مديرية تعزيز الصحة للوفاء بمعايير ومتطلبات المشروع التي تتعلق في المقام الأول بالنشاط البدني والتغذية الصحية ومكافحة التبغ والصحة النفسية والصحة المهنية.

توسعت مبادرة مراكز التسوق الصحية من 15 مركزاً في العام الماضي إلى 26 مركزاً صحياً معتمداً في عام 2019. تسعى البحرين لإصدار شهادات مدنية صحية للمدن في جميع المحافظات. حصلت أم الحصم على الشهادة في نوفمبر 2018 والمنامة جاهزة للتقييم النهائي من قبل منظمة الصحة العالمية.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

دمج الأنشطة البدنية والرياضة في الأماكن المختلفة ذات الصلة (المدارس وأماكن العمل والمراكز الاجتماعية ومناطق التجمعات الاجتماعية الطبيعية الأخرى).

توسيع ومضاعفة مشاريع البيئات الصحية (المدن الصحية ومراكز التسوق الصحية وغيرها).

مشاركة نتائج برنامج الصحة المدرسية مع دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى.

الحد من عوامل الخطر وتقليلها

البيئة

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

مقترح متواصل لخطّة عمل وطنية شاملة للبيئة. هناك تقييم للتأثير البيئي الإلزامي لمشاريع البناء الجديدة.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

دمج البيئة كركيزة في التخطيط لتحسين جودة الحياة والوصول إلى مدن صحية قادرة على الصمود. أكثر مرونة.

البحرين تحتفل باليوم الوطني للبيئة بفعاليات عامة.

النظر في مشاركة المجتمع والمجتمعات المدنية ووسائل الإعلام وغيرها من الجهات المعنية إلى جانب حملات وبرامج لتغيير عادات الاستهلاك نحو خيارات أكثر استدامة.

الإشراف والمراقبة والتقييم

أجرت البحرين مسحًا ديموغرافيًا صحيًا في عام 2018، والذي يشمل استبيان "STEPS".

إجراء واستكمال مسح "STEPS" بحلول نهاية عام 2017 لضمان أن البحرين يمكنها إعداد تقارير حول جميع أهداف الأمراض غير المعدية ومؤشراتها.

لا تتوافر أي تحديثات.

ضع في اعتبارك إجراء دراسة تمثيلية للبول على المستوى الوطني على مدار الساعة بحلول نهاية عام 2017.

قيد التنفيذ.

تعزيز التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية لتحسين جودة بيانات الوفيات.

قيد التنفيذ.

مواءمة الأهداف والمؤشرات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير المعدية مع الالتزامات العالمية والإقليمية المستجدة في مجال التنمية المستدامة.

الإشراف والمراقبة والتقييم

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

تم تطوير نظام جديد سيتم إطلاقه في بداية عام 2020. سيعمل نظام تكنولوجيا المعلومات الجديد على توسيع قاعدة البيانات الطبية للمرضى لتشمل المراكز الطبية الخاصة، وسوف يتتبع جميع المطالبات من قبل الأطباء والمدفوعات التي تتم بموجب نظام التأمين الصحي، بالإضافة إلى أنه سيكون في متناول جميع الأطباء في البحرين، ويتضمن نظام مراجعة استخدام العقاقير الذي يتتبع العقاقير بداية من تصنيعها حتى وصولها إلى المريض رقميًا. والجدير بالذكر أن النظام يمكن الأطباء في أي مؤسسة طبية أو علاجية من الوصول إلى السجلات الطبية للمرضى وتحديثها، ومن المتوقع أن يؤثر تأثيرًا إيجابيًا على الحالات واستدعاء المريض واستمرارية الرعاية. كما يتيح النظام الرقابة على التكاليف وجودة الخدمات على نحو مركزي. يمكن إضافة مؤشرات جديدة إلكترونياً من خلال النظام الجديد.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

توسيع إنجازات نظام تكنولوجيا المعلومات المتكامل للرعاية الصحية "i-Seha" من خلال التحليل المُركّز لجميع بيانات الرعاية الأولية والثانوية والثالثة لضمان جودة تشخيص وعلاج الأمراض غير المعدية ومراقبته وتقييمه.

العمل قيد التقدم والمواصلة

توسيع نطاق البحث المتعلق بالأمراض غير المعدية من قبل الأوساط الأكاديمية البحرينية من خلال توفير تمويل المنح والإشادة بالإنجازات الأكاديمية على الصعيد الدولي.

الرعاية الصحية

دمجت البحرين عيادات الصحة النفسية المدرسية (من 6 إلى 18 سنة) في مركزين صحيين كعيادة مركزية تستقبل الحالات من جميع المحافظات. والشيء بالشيء يذكر، زادت من استخدام عيادات الصحة النفسية، من 1054 عيادة في عام 2017 إلى 1364 عيادة في عام 2019.

هناك برنامج تدريبي لأطباء الأسرة لتقديم خدمات الصحة النفسية في المراكز الصحية. تتوفر أربع عيادات إقليمية، واحدة في كل محافظة، تحت إشراف طبيب. زاد عدد الحالات إلى عيادات الصحة النفسية للبالغين. قامت البحرين بتحديث مبادئها التوجيهية المتعلقة بالصحة النفسية. تعمل عيادات الصحة النفسية في الرعاية الأولية على خدمة كافة المراكز الصحية.

ترسيخ تكامل الأمراض غير المعدية والصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية وضمان توفر إمداد كافٍ لتلبية الطلب على الخدمة على مستوى السكان.

الرعاية الصحية

أحدث المعلومات حول التقدم المُنجَز

يجري العمل على إصدار قانون وزاري بشأن تعيين لجنة عمل بشأن إطار العمل لمكافحة السرطان في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

يُطبق مشروع "اختر طبيبك" في المراكز الصحية المحلية في مجال الرعاية الصحية الأولية للكشف المبكر عن السرطان بمؤشرات أداء خاصة يتم قياسها سنويًا لتقييم التقدم في معدل الكشف عن المرض خاصة سرطان الثدي وسرطان القولون وسرطان البروستاتا.

وبالتعاون مع مستشفى الملك حمد الجامعي، تم إنشاء برنامج جديد للكشف المبكر عن سرطان القولون.

يجري العمل لتحديث المبادئ التوجيهية لفحص الثدي لتتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية. يوجد برنامج جيد لفحص الثدي أثناء الرعاية الأولية وبالتعاون مع الرعاية الثانوية.

تدعم الحملات المتواصلة مشروع "اختر طبيبك" الجديد في المراكز الصحية المحلية للكشف المبكر عن عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

تدعم الحملات المتواصلة مشروع "اختر طبيبك" الجديد في المراكز الصحية المحلية للكشف المبكر عن عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. تتوفر خدمات الأمراض غير المعدية في كافة المراكز الصحية الحلية ويتم توفيرها من قبل أطباء الأسرة المؤهلين، حيث يتم تطبيق المبادئ التوجيهية الوطنية. تُقدر مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وإبلاغ المرضى بها والتعامل معهم وفقًا لذلك.

توجد عيادات مركزية جيدة مختصة لمرضى السكري في جميع المراكز الصحية يديرها متخصصون في مرض السكري وممرضات متخصصات. يتم تطوير وتحديث المبادئ التوجيهية لعلاج مرضى السكري في الرعاية الصحية الأولية كل أربع سنوات.

توصيات البعثة المشتركة في عام 2017

مواصلة الجهود الوطنية بشأن السرطان مع إرشادات منظمة الصحة العالمية الإقليمية الجديدة الناشئة بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته.

يركز على التشخيص المبكر للسرطان، وهو الوسيلة الأكثر تأثيرًا والأعلى في الجدوى الاقتصادية للكشف المبكر عن برامج الفحص التي تشمل جميع السكان.

مراجعة برنامج فحص الثدي بعناية من قبل وزارة الصحة، بغرض التأكد من أنه يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية الحالية فيما يتعلق باختبار الفحص والفئة العمرية للسكان على النحو المبين في بيانات سياسة إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية حول الكشف المبكر عن السرطان.

توسيع نطاق النُهج المجتمعية للتشخيص المبكر لأمراض القلب والأوعية الدموية، مثل حملة "حماية قلبك" وتوسيع نطاق التقسيم الطبقي لمخاطر القلب والأوعية الدموية وإدارتها على مستوى الرعاية الصحية الأولية، باستخدام أدوات منظمة الصحة العالمية مثل تلك التي طورتها مؤخرًا مبادرة القلوب العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

اتباع نهج (زيارة / استدعاء) منظم للكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية، ودراسة التقسيم الطبقي للمخاطر للكشف المبكر عن أمراض القلب والأوعية الدموية.

تطوير مسارات وأنشطة أنماط الحياة لمرحلة ما قبل الإصابة بمرض السكري لمرضى السكري وتوسيع مسارات الإحالة لمرضى السكري لضمان معدل استيعاب مرتفع في عيادات مرض السكري وتقليل حالات الدخول.

المصادر والمراجع

1. World Health Organization. (2019). WHO Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1130404452039614464>
2. Government of Bahrain. (2019). Government Action Plan (2019-2022). <https://www.bahrain.bh/>
3. UN Inter-Agency Taskforce on NCDs. Joint Mission in Bahrain 15-17 May 2017. (2017). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259493/WHO-NMH-NMA-17.54-eng.pdf?sequence=1>
4. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
5. Worldometer. (2020). Bahrain Coronavirus Cases. Accessed August 6 2020 from <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/bahrain/>
6. Ministry of Health, Kingdom of Bahrain. Coronavirus (COVID-19) Latest Updates. Accessed August 6 2020 from <https://www.moh.gov.bh/?lang=en>
7. Bahrain News Agency. (2020). WHO commends HRH Premier's support for broad community momentum to end coronavirus. Accessed August 6 2020 from <https://www.bna.bh/en/HRHPremierissuedEdict33/HMKingissuesdecrees50,51,52/WHOcommendsHRHPremierssupportforbroadcommunitymomentumtoendcoronavirus.aspx?cms=q8FmFJgiscL2fwIzON1%2BDro7h3mrdtXH038iqVZ72AY%3D>
8. Ministry of Health. (2019). National Action Plan for control and prevention of Non communicable diseases (2019-2030). https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_
9. World Health Organization. Overview – Preventing chronic diseases: a vital investment, Misunderstanding #4. Accessed August 11 2020 from https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/index11.html
10. Sustainable Energy Unit Kingdom of Bahrain, The Kingdom of Bahrain. (2017). National Renewable Energy Action Plan (NREAP). http://www.seu.gov.bh/wp-content/uploads/2018/04/02_NREAP-Full-Report.pdf
11. World Health Organization. (2017). 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. UN Inter-Agency Taskforce on NCDs. Joint Mission in Bahrain 15-17 May 2017. (2017). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259493/WHO-NMH-NMA-17.54-eng.pdf?sequence=1>
13. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
14. Ministry of Health, Kingdom of Bahrain. (2007). National Non-communicable Diseases Risk Factors Survey 2007. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2007_STEPS_Survey_Bahrain.pdf

15. Ministry of Health, WHO, CDC. (2015). Global Youth Tobacco Survey. Bahrain Fact Sheet. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/282>
16. Koronaoui K, Al-Lawati JA, Sayed M, et al. (2020). Economic cost of smoking and secondhand smoke exposure in the Gulf Cooperation Council countries. Tobacco Control. 10.1136/tobaccocontrol-2020-055715
17. World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity for Health.
18. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
19. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
20. World Health Organization. Reducing free sugars intake in children and adults. Accessed August 6 2020 from https://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/sugars_intake/en/
21. Food and Agriculture Organization. (2002). Nutrition Country Profile Kingdom of Bahrain. <http://www.fao.org/3/aq036e/aq036e.pdf>
22. Global Nutrition Report. (2016). Bahrain Nutrition Profile. Accessed August 6 2020 from <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/bahrain/>
23. Gharib N, Rasheed P. (2011). Energy and macronutrient intake and dietary pattern among school children in Bahrain: a cross-sectional study. Nutr J 10, 62. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-62>
24. World Health Organization. (2020). Salt Reduction. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
25. Communications with Ministry of Health Bahrain. Email received Nov 1, 2020.
26. World Health Organization. (2018). WHO plan to eliminate industrially-produced trans-fatty acids from global food supply. <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2018-who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply>
27. Gulf Cooperation Council Standardization Organization. (2015). Trans Fatty Acids. https://extranet.who.int/ncdccc/Data/OMN_B17_Transfatty%20acids%20GSO-2483-2015-E.pdf
28. News of Bahrain. (2019). Guidelines For Local Bakeries Highlighted at Chamber Event. <https://www.newsofbahrain.com/bahrain/55638.html>
29. World Health Organization. (2020). Healthy Diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
30. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
31. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
32. Ministry of Health, Kingdom of Bahrain. (2007). National Non-communicable Diseases Risk Factors Survey. 2007. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2007_STEPS_Survey_Bahrain.pdf
33. World Health Organization. (2016). Global Health Observatory Data Repository. https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/overweight_adolescents/en/

34. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
35. World Health Organization. (2020). Diabetes. Accessed August 6 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
36. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
37. UN Inter-Agency Taskforce on NCDs. Joint Mission in Bahrain 15–17 May 2017. (2017). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259493/WHO-NMH-NMA-17.54-eng.pdf?sequence=1>
38. Salman RA, AlSayyad AS, Ludwig C. (2019). Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain. BMC Health Serv Res 19, 939. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4795-5>
39. Huang Y, Fernandes JDR, Karuranga S, et al. (2017). Diabetes Prevalence in Middle East and North Africa region (Estimates for 2017 and 2045) International Diabetes Federation.
40. Associated Press. (2019). Bahrain records hottest June in more than 100 years. Accessed 6 August 2020 from <https://nypost.com/2019/07/09/bahrain-records-hottest-june-in-more-than-100-years/>
41. World Health Organization. (2011). Information and public health advice: heat and health. <https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/>
42. Manjunath G, Aravindhakshan R, Varghese S. Effect of fasting during Ramadan on thermal stress parameters. Eastern Mediterranean Health Journal. 25(1) <http://www.emro.who.int/emhj-volume-25-2019/volume-25-issue-1/effect-of-fasting-during-ramadan-on-thermal-stress-parameters.html>
43. D'Silva A, Papadakis M. (2015). Sudden Cardiac Death In Athletes. European Cardiology Review. 10(1):48-53. <https://doi.org/10.15420/ecr.2015.10.01.48>
44. Hamad Medical Cooperation. Physical activity during Ramadan. Accessed 6 August 2020 from <https://www.hamad.qa/EN/your%20health/Ramadan%20Health/Health%20Information/Pages/Activity.aspx>
45. World Health Organization Regional Office for Europe. (2019). Non-communicable Diseases and Air Pollution. Accessed May 19 2020 from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1
46. The World Air Quality Project. Air Pollution in Bahrain: Real-time Air Quality Index Visual Map. Accessed May 20 2020 from <https://aqicn.org/map/bahrain/>
47. BREATHELIFE. The Air Pollution in Manama, Bahrain. Accessed May 28 2020 from https://breathelife2030.org/city_data/manama/
48. World Health Organization Regional Office for Europe. (2019). Non-communicable Diseases and Air Pollution. Accessed May 19 2020 from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1
49. World Health Organization Regional Office for Europe. (2019). Non-communicable Diseases and Air Pollution. Accessed 19 May 2020 from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1

50. Sustainable Energy Unit Kingdom of Bahrain. (2017). The Kingdom of Bahrain National Renewable Energy Action Plan (NREAP). http://www.seu.gov.bh/wp-content/uploads/2018/04/02_NREAP-Full-Report.pdf
51. Musaiger, AO. (2011). Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region. <https://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf>
52. Bahrain News Agency. (2019). Food security file tops the list of Ministerial Committee- Deputy Premier. Accessed 20 May 2020 from <https://www.bna.bh/en/news?cms=q8FmFJgiscL2fwlzON1%2BDphHrhBmLmw7PjGTI%2B2UoYU%3D>
53. The Ministry of Municipalities Affairs and Urban Planning of the Kingdom of Bahrain, The Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2012). Country Programming Framework for the Kingdom of Bahrain. <http://www.fao.org/3/a-bp593e.pdf>
54. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Bahrain. Accessed 20 May 2020 from <http://www.fao.org/countryprofiles/index/en/?iso3=BHR>
55. The Ministry of Municipalities Affairs and Urban Planning of the Kingdom of Bahrain, The Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2012). Country Programming Framework for the Kingdom of Bahrain. <http://www.fao.org/3/a-bp593e.pdf>
56. The National Initiative for Agriculture Development. Initiative Projects. Accessed 20 May 2020 from <http://niadbh.com/our-projects-ar/>
57. The Kingdom of Bahrain. (2015). The National Strategy for Control and Prevention of Non-communicable Diseases in Kingdom of Bahrain 2014–2025. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_English%20-%20NCD%20National%20Strategy%20Booklet%20Final%205%20APR%202015.pdf
58. Ministry of Health. (2019). National Action Plan for control and prevention of Non communicable diseases (2019–2030). [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_National%20NCD%20action%20plan%20objectives%2019032019%20\(final%20draft%20pic\)%20.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_National%20NCD%20action%20plan%20objectives%2019032019%20(final%20draft%20pic)%20.pdf)
59. UNDP (2017). Government of Bahrain and the United Nations sign Strategic Partnership Framework Agreement. Accessed 9 August 2020 from <https://www.bh.undp.org/content/bahrain/en/home/presscenter/pressreleases/2017/10/24/government-of-bahrain-and-the-united-nations-sign-strategic-partnership-framework-agreement.html>
60. Bahrain eGovernment. Government Action Plan (2019–2022). Accessed 6 August 2020 from <https://www.bahrain.bh/>
61. Kingdom of Bahrain. Economic Vision 2030. <https://www.bahrain.bh/wps/wcm/connect/38f53f2f-9ad6-423d-9c96-2dbf17810c94/Vision%2B2030%2BEnglish%2B%28low%2Bresolution%29.pdf?MOD=AJPERES>
62. Albilad. (2018). WHO names Um Al-Hassam as Bahrain's Healthy City. Accessed 9 August 2020 from <https://en.albiladpress.com/article/4165>
63. US News. (2020). Is Your City Making You Fat?, US News & World Report. Accessed 1 June 2020 from <https://www.usnews.com/news/cities/articles/2020-02-20/is-your-city-making-you-fat-how-urban-planning-can-address-the-obesity-epidemic>
64. Edwards P, Tsouros AD (2008). Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, A healthy city is an active city: a physical activity planning guide.

65. Trade Arabia. (2020). Bahrain starts distribution of Khalifa Town residential units. Accessed 8 June 8 2020 from http://www.tradearabia.com/news/CONS_364546.html
66. Silva JP, Akleh AZ. (2018). Investigating the relationships between the built environment, the climate, walkability and physical activity in the Arabian Peninsula: The case of Bahrain. Cogent Social Sciences. 4. <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1502907>
67. Kingdom of Bahrain. (2009). Law Number (8) On the Matter of Controlling Smoking and All Forms of Tobacco. <https://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tobaccocontrollaws.org%2Ffiles%2Ffive%2FBahrain%2FBahrain+-+Law+No.+8.pdf&date=2015-04-02>
68. World Health Organization. (2013). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013 Appendix VI - Table 6.5 Characteristics of health warnings on cigarette packages. https://www.who.int/tobacco/global_report/2013/appendix_vi_table_6_5.pdf?ua=1
69. World Health Organization. (2019). WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Country profile Bahrain. https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/bhr.pdf?ua=1
70. Kingdom of Bahrain, Ministry of Interior Custom Affairs. What are the duty rates in Bahrain? Accessed 6 August 2020 from <http://www.bahraincustoms.gov.bh/faq.php#:text=You%20may%20only%20bring%20in,Red%20channel%20and%20declare%20these>
71. Bahrain eGovernment. Tax. Accessed 6 August 2020 from <https://www.bahrain.bh/>
72. World Health Organization. (2020). WHO Non-communicable Diseases Progress Monitor 2020, Bahrain. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
73. Kingdom of Bahrain. Ministry of Education, Ministry of Health. (2003). National School Health Program. https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bahrain_national_school_health_programme_en.pdf
74. Jawaldeh AA, Al-Khamaiseh M. (2018). Assessment of salt concentration in bread commonly consumed in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 24(1):18–24. <https://doi.org/10.26719/2018.24.1.18>
75. The Kingdom of Bahrain. (2015). The National Strategy for Control and Prevention of Non-communicable Diseases in Kingdom of Bahrain 2014–2025. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_English%20-%20NCD%20National%20Strategy%20Booklet%20Final%205%20APR%202015.pdf
76. Gulf Cooperation Council Standardization Organization. (2015). Trans Fatty Acids. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/OMN_B17_Transfatty%20acids%20GSO-2483-2015-E.pdf
77. World Health Organization. (2018). Bahrain non-communicable disease country profile. https://www.who.int/nmh/countries/bhr_en.pdf?ua=1
78. World Health Organization. (2016). Global NCD Target Improve Access to Technologies and Medicines to Treat NCDs. <https://www.who.int/beat-ncds/take-action/policy-brief-improve-medicine-access.pdf>
79. The Kingdom of Bahrain. (2015). The National Strategy for Control and Prevention of Non-communicable Diseases in Kingdom of Bahrain 2014–2025. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_English%20-%20NCD%20National%20Strategy%20Booklet%20Final%205%20APR%202015.pdf
80. World Health Organization. (2020). WHO NCD Progress Monitor 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>

81. Gulf Committee for Cardiovascular Diseases Control. The integrated executive Gulf plan to prevent cardiovascular diseases 2009–2018. <https://extranet.who.int/ncdccs/documents/db>
82. Salman RA, AlSayyad AS, Ludwig C. (2019). Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain. BMC Health Serv Res. 19. 939. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4795-5>
83. The Kingdom of Bahrain. (2015). The National Strategy for Control and Prevention of Non-communicable Diseases in Kingdom of Bahrain 2014–2025. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/BHR_B3_English%20-%20NCD%20National%20Strategy%20Booklet%20Final%205%20APR%202015.pdf
84. Kingdom of Bahrain Ministry of Health. Diabetes. Accessed 16 June 2020 from <https://www.moh.gov.bh/Services/Diabetes?lang=en#footersocial>
85. Ray S, Guarascio, Finch C, Self T. (2013). The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA. CEOR. 235. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S34321>
86. Salman RA, AlSayyad AS, Ludwig C. (2019). Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain. BMC Health Serv Res. 19. 939. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4795-5>
87. Grosse SD. Human Capital Approach. Encyclopedia of Medical Decision Making. Accessed 6 August 2020 from <https://sk.sagepub.com/reference/medical/n181.xml>
88. Salman RA, AlSayyad AS, Ludwig C. (2019). Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain. BMC Health Serv Res. 19. 939. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4795-5>
89. Mitchell R.J., Bates P. Measuring Health-Related Productivity Loss, Population Health Management. 14 (2011). 93–98. <https://doi.org/10.1089/pop.2010.0014>
90. Wang PS, Beck A, Berglund P, et al. (2003). Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 45 1303–1311. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000100200.90573.df>
91. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. (2017). The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 5 423–430. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30097-9)
92. Barnay T, Debrand T. (2006). Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe.
93. Chisholm D, Mendis S, Abegunde D. (2012). Costing Tool – User Guide. https://www.who.int/ncds/management/c_NCDs_costing_estimation_tool_user_manual.pdf?ua=1
94. Avenir Health. (2017). One Health Tool. Accessed 10 June 2020 from <http://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php>
95. World Health Organization, UN Development Programme. (2019). Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases. Accessed 10 June 2020 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311180/WHO-NMH-NMA-19.95-eng.pdf?sequence=1,%20accessed%2010%20June%202020>

96. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. (2014). Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. *The Lancet*. 383. 1333–1354. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62231-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62231-X)
97. Garg CC, Evans DB. (2011). What is the impact of noncommunicable diseases on national health expenditures: a synthesis of available data. <http://www.who.int/healthsystems/NCDdiscussionpaper3.pdf>
98. T. Miles, Australia wins landmark WTO ruling on plain tobacco packaging, Reuters. (2018). <https://www.reuters.com/article/us-wto-tobacco-ruling/australia-wins-landmark-wto-ruling-on-plain-tobacco-packaging-idUSKBN1JO2BF> (accessed June 16, 2020).
99. World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases: 2013–2020.
100. Arabian Business Community. (2015). Bahrain's malls back healthy lifestyle drive. Trade Arabia. Accessed June 16, 2020 from http://tradearabia.com/news/RET_278950.html
101. Ministry of Education. (2019). The Ministry of Education organizes various sporting events to celebrate Bahrain Sports Day. Accessed June 16, 2020 from <https://sportsday.bh/news/the-ministry-of-education-organizes-various-sporting-events-to-celebrate-bahrain-sports-day/?lang=en>
102. Albilad. (2020). Bahrain: Up To 70% Fall in Vegetable and Fruit Prices. Accessed 9 August 9 2020 from <https://www.gulf-insider.com/bahrain-up-to-70-fall-in-vegetable-and-fruit-prices/>
103. Alsukait, R., Wilde, P., Bleich, S., Singh, G., & Folta, S. (2019). Impact of Saudi Arabia's Sugary Drink Tax on Prices and Purchases (P10-066-19). *Current Developments in Nutrition*, 3. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz034.P10-066-19>
104. Al-Jawaldeh, A. and Megally, R. (2020). Impact evaluation of national nutrition policies to address obesity through implementation of sin taxes in Gulf Cooperation Council countries: Bahrain, Saudi Arabia, Oman, United Arab Emirates, Kuwait and Qatar. [version 1; peer review: 1 approved]. *F1000Research* 2020, 9:1287
105. Thow AM, Downs SM, Mayes C, et al. (2018). Fiscal policy to improve diets and prevent non-communicable diseases: from recommendations to action. *Bull. World Health Organ*. 96. 201–210. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.195982>
106. Sustainable Energy Unit Kingdom of Bahrain, The Kingdom of Bahrain. (2017). National Renewable Energy Action Plan (NREAP). http://www.seu.gov.bh/wp-content/uploads/2018/04/02_NREAP-Full-Report.pdf
107. Marten R, Kadandale S, Butler J, et al. (2018). Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *The Lancet*. 391 2400–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31219-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31219-4)
108. Tobacco Free Kids. (2020). Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue. https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf
109. Rajan D, Koch K, Rohrer K, et al. (2020). Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Global Health* 2020;5:e002655. doi:10.1136/bmjgh-2020-002655.
110. Henri Kluge HP, Wickramasinghe K, Rippin HL, et al. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet*. 395:1678–80.

111. World Health Organisation. (2020). Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Accessed 16 June 2020 from <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>
112. Arab News. (2020). Bahrain to close non-essential businesses in coronavirus clampdown. Accessed 9 August 2020 from <https://www.arabnews.com/node/1647001/middle-east>
113. Zheng Z, Peng F, Xu B, et al. (2020). Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. Journal of Infection. W.B. Saunders Ltd.
114. World Health Organization. (2020). Information note on COVID-19 and NCDs. Accessed 12 May 2020 from <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>
115. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, et al. (2020). Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. Bhatt GC, editor. 15(5):e0233147. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0233147>
116. Ferreira-Borges C, Breda J NM. (2020). Alcohol and COVID-19: what you need to know. The World Health Organization Europe. Accessed 29 Apr 2020 from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf
117. Tamara A, Tahapary DL. (2020). Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. Jul 1;14(4):655–9.
118. Zhu Y, Xie J, Huang F, Cao L. (2020). Association between short-term exposure to air pollution and COVID-19 infection: Evidence from China. Sci Total Environ. Jul 20;727:138704.
119. World Health Organization. (2014). NCDs, poverty and development. Accessed 25 May 2020 from <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/poverty-development/en/>
120. B, Leo. (2020). Technology to fight COVID-19 in the Developing World, The Africa Report. Accessed 22 May 2020 from <https://www.theafricareport.com/26184/technology-to-fight-covid-19-in-the-developing-world/>
121. Kingdom of Bahrain. (2020). BeAware Bahrain App. Accessed 3 June 2020 from <https://www.bahrain.bh/>
122. Malay Mail. (2020). Covid-19: 'MyTrace' app to help in contact tracing, says senior minister. Accessed 3 June 2020 from <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/05/03/covid-19-mytrace-app-to-help-in-contact-tracing-says-senior-minister/1862624>
123. Chabba, S. (2020). Coronavirus tracking apps: How are countries monitoring infections?, Deutsche Welle. Accessed 3 June 2020 from <https://www.dw.com/en/coronavirus-tracking-apps-how-are-countries-monitoring-infections/a-53254234>
124. ITU News. (2020). Ghana launches COVID-19 Tracker App. Accessed June 3, 2020 from <https://news.itu.int/ghana-launches-covid-19-tracker-app/>

125. Ministry of Health, Kingdom of Bahrain. (2020). Minister highlights Bahrain's efforts to fight smoking, preserve public health. Accessed 6 August 2020 from <https://www.moh.gov.bh/COVID19/Details/4229?lang=en>
126. World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). Food and nutrition tips during self-quarantine. Accessed 13 May 2020 from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>
127. World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). Stay physically active during self-quarantine. Accessed 13 May 2019 from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/stay-physically-active-during-self-quarantine>
128. UN General Assembly. (2015). Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf
129. United Nations General Assembly. (2018). Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018 <https://undocs.org/A/RES/73/2>
130. World Health Organization. (2018). Accelerator Discussion Frame 1. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator1.pdf>
131. Summan A, Stacey N, Birkmayer J, et al. (2020). The potential global gains in health and revenue from increased taxation of tobacco, alcohol and sugar-sweetened beverages: a modelling analysis. <https://gh.bmj.com/content/5/3/e002143>
132. World Health Organization. (2020). Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report. ISBN 978 92 4 151124 7.
133. Gopinath, G. (2020). The Great Lockdown: Worst Economic Downturn since the Great Depression. Accessed 24 July 2020 from <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>
134. World Health Organization. Promoting fruit and vegetable consumption around the world. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/>
135. Ministry of Health and the Information & e-Government Authority. (2018). STEPS Survey 2018.
136. Samuel, L. (2016). 5 creative ways to trick people into eating healthy. Accessed 1 June 2020 from <https://www.statnews.com/2016/09/22/healthy-food-nudges/>
137. World Health Organization. (2020). Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report. ISBN 978 92 4 151124 7
138. Ransley JK, Taylor EF, Radwan Y, et al. (2010) Does nutrition education in primary schools make a difference to children's fruit and vegetable consumption?, Public Health Nutr. 13 1898–1904. <https://doi.org/10.1017/S1368980010000595>
139. Gold A, Larson M, Tucker J, et al. (2017). Classroom Nutrition Education Combined With Fruit and Vegetable Taste Testing Improves Children's Dietary Intake. J School Health. 87 106–113. <https://doi.org/10.1111/josh.12478>
140. Jones BA, Madden GJ, Wengreen HJ. (2014). The FIT Game: preliminary evaluation of a gamification approach to increasing fruit and vegetable consumption in school, Preventive Medicine. 68 76–79. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.015>

141. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2018). Summary report on the Regional high-level policy dialogue in preparation for the Third UN High-level Meeting on NCDs, and the Fifth annual regional meeting to scale up implementation of the UN Political Declaration on NCDs. Cairo. Available at https://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2018_20732_en.pdf?ua=1.
142. Bandy LK, Scarborough P, Harrington RA, et al. (2020). Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. BMC Med 18, 20. doi.org/10.1186/s12916-019-1477-4
143. Al-Jawaldeh A, Rayner M, Chantal J, et al. (2020). Improving Nutrition Information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of Front-of-Pack Nutrition Labelling. Nutrients. 12. 330. doi:10.3390/nu12020330
144. Samuel, L. (2016). 5 creative ways to trick people into eating healthy. Accessed 1 June 2020 from <https://www.statnews.com/2016/09/22/healthy-food-nudges/>
145. Kroese FM, Marchiori DR, de Ridder DTD. (2016). Nudging healthy food choices: a field experiment at the train station. J Public Health. 38 e133–e137. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv096>
146. Chaput S, Mercille G, Drouin L, et al. (2018). Promoting access to fresh fruits and vegetables through a local market intervention at a subway station. Public Health Nutr. 21 3258–3270. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001921>
147. Freisling H, Haas K, Elmadfa I. (2010). Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents. Public Health Nutr. 13 269–275. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991297>
148. Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic, Geneva, Switzerland, July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
149. World Health Organization, “Scaling up action against NCDs: how much will it cost,” 2011. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44706/9789241502313_eng.pdf?sequence=1.



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

