



دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار في الوقاية من الأمراض
غير المعدية ومكافحتها في
الكويت



دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت

إعداد

وزارة الصحة في الكويت
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؟

في عام 2019، تسببت الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في وفاة نحو 4768 مواطناً كويتياً أو ما يعادل

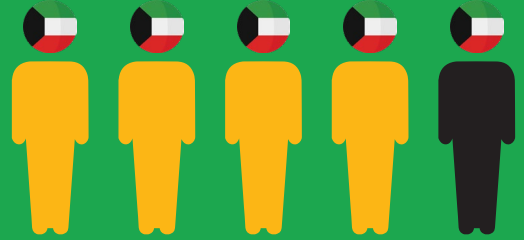
65%

من إجمالي عدد الوفيات في الكويت.



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

>70 عامًا



تخسر الكويت بسبب الأمراض غير المعدية 1,6 مليار دينار كويتي (5,2 مليار دولار أمريكي) كل عام، بما يعادل

3,9%

من الناتج المحلي الإجمالي لعام 2019.



من الأمراض غير المُعدية الرئيسية الأربعة، تسببت

أمراض القلب والأوعية الدموية

في أكبر نسبة من حالات الوفاة في 2019.

43,4%

تليها

أمراض السرطان

13,5%

ثم

السكري

7,4%

ثم

الأمراض التنفسية المزمنة

0.9%

الاستثمار الآن

في أربع حزم مُجرّبة ذات جدوى اقتصادية عالية
من السياسات وإجراءات التّدخل السريري
سيؤدي إلى

تفادي حدوث

17,500

حالة وفاة تقريبًا وتوفير أكثر من

897 مليون
دينار كويتي

أو (3 مليارات دولار أمريكي) من الخسائر الاقتصادية
حتى عام 2034.

المحتويات

9	شكر وتقدير
10	الاختصارات
11	الملخص التنفيذي
17	1. مُقدمة
26	2. الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في دولة الكويت
35	3. تحليل الموقف الراهن
36	النظام الصحي في الكويت وسُبل تطويره
37	التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية
37	التنسيق بين القطاعات
37	الاستراتيجية والتخطيط
39	الحكومة المحلية
39	الإنفاق على الرعاية الصحية
39	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
56	تحليل واقع المؤسسات
59	5. النتائج
60	1. تقييم الأعباء الاقتصادية
64	2. تحليل عوائد الاستثمار
71	6. الخاتمة والتوصيات
84	الملحق (1): الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19)
87	الملحق (2): التغطية الحالية التقديرية لإجراءات التدخّل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth
89	الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية
90	الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في الكويت
95	الملحق (5): توصيات البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة بعد زيارتها إلى الكويت في 7-11 مايو 2017
100	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 وتحويره 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 مُحَدَّدة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا 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 ثَمَّ 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 حدتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

الاستشهاد المرجعي المقترح: خليفة المُشَرَّف، برناردو مينيسكال، إميلي روبرتس، وآخرون. (2023) دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية، 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 عامة لإخلاء المسؤولية. لا تعبر التسميات المستخدمة في هذا الإصدار وطريقة عرض المواد الواردة فيه عن أي رأي مهما كان لمنظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو بشأن الوضع القانوني لسلطاتها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة 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 ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد مُيِّزَت 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 بلا أي ضمان من أي نوع، صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأي حال من الأحوال المسؤولية عن أي أضرار ناشئة عن استخدامها.

الترجمة إلى العربية: أبوالحجاج محمد بشير
تصميم جرافيك: Zsuzsanna Schreck

شكر وتقدير

يُعبّر المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في دولة الكويت والفريق الوطني الذي ساعد في جمع البيانات وتحليلها، وللجهات والأطراف المعنية الذين وافقوا على إجراءات المقابلات معهم والإدلاء بآرائهم ووجهات نظرهم خلال الزيارة.

تم إعداد التقرير بفضل التمويل المالي والفني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. وقد شارك ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي في زيارة بعثة الأمم المتحدة إلى الكويت وقدموا إسهامات رئيسية تمثلت في مراجعة المنجزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في الكويت. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام لسعادة الدكتور سليمان الدخيل، وكلاهما يعملان في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. أجرى الدكتور خليفة المشرف، من جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي لهذا التقرير بمساعدة بريان هاتشينسون من مؤسسة (Research Triangle Institute International) وخدمات تدقيق الجودة المُقدّمة من ديفيد توردرروب. وقام بكتابة هذا التقرير الدكتور خليفة المشرف بالاشتراك مع كل من إميلي روبرتس، وبرناردو مينيسكال، ويوهانا يونغ، ورومان شيسنتوف، وراشيل سانتون، ومونيكا مورثي، وأنا موروزوفا، ودانييل جرافتون، ودودي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وجوزيب ترويسي من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والدكتور سليم سلامة ونسيم بورغازيان من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا أن نعبر عن خالص امتناننا لإسهامات المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الكويت ووزارة الصحة الكويتية في تنظيم إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في دولة الكويت لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

تم إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية التي يتضمّنُها هذا التقرير تحت الإشراف العام لدودي تارلتون من فريق فيروس نقص المناعة البشرية والصحة والتنمية في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور سليم سلامة، المستشار الإقليمي لوحدة الوقاية من الأمراض غير المعدية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ونيك باناتفالا، رئيس الأمانة العامة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

الاختصارات

BMI	مؤشر كتلة الجسم
CNPS	قطاع شؤون تغذية المجتمع
COPD	مرض الانسداد الرئوي المزمن
COVID-19	مرض فيروس كورونا 2019
CRD	الأمراض التنفسية المزمنة
CVD	أمراض القلب والأوعية الدموية
DALY	سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة
GATS	المسح العالمي للتبغ بين البالغين
GCC	مجلس التعاون الخليجي
GDP	الناتج المحلي الإجمالي
GHC	مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
GYTS	المسح العالمي للتبغ بين الشباب
ICA	تحليل واقع المؤسسات
IMF	صندوق النقد الدولي
KD	دينار كويتي
MENA	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
MI	احتشاء عضلة القلب
MOH	وزارة الصحة
MPOWER	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]
NCD	الأمراض غير المعدية (غير السارية)
NRT	العلاج ببدائل النيكوتين
ROI	عوائد الاستثمار، العوائد الاستثمارية
SSBs	المشروبات المحلاة بالسكر
STEPS	نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNIATF on NCDs	فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المعدية
WHO	منظمة الصحة العالمية

الملخص التنفيذي

نبذة عامة

في 2019، تَسَبَّبَت الأمراض غير المعدية (غير السارية) الرئيسية الأربعة - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - في 65% من حالات الوفاة في الكويت، ومن بين كل خمسة بالغين تحدث حالة وفاة واحدة تقريبًا بسبب الأمراض غير المعدية قبل بلوغ سن السبعين. ولا تقتصر حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير المعدية على كونها مشكلة صحية، فهي تؤثر سلبيًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية بعيدة المدى للخدمات الحكومية والعامة.

تؤدي الأمراض غير المعدية في الكويت، كما هو الحال في مناطق كثيرة من العالم، إلى ارتفاع التكاليف التي تنفقها الحكومة على توفير الرعاية الصحية ومزايا التقاعد المبكر وبرامج دعم الرعاية الاجتماعية والمعيشية، كما تسهم في انخفاض الإنتاجية الاقتصادية بسبب الوفاة المبكرة لأفراد القوة العاملة أو تدهور قدرتهم على العمل نتيجة 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 ثَمَّ 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 تعاون دولة الكويت في عام 2017 مع فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها الذي أصدر بعض الإجراءات والتدابير الموصى بها لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية. وقد جعلت وزارة الصحة في الكويت ضمن أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير، وتُقدِّم أدلة وبراهين تؤكد أن الأمراض غير المعدية تقلص الناتج الاقتصادي، وعلى أن الكويت ستجني الكثير من المزايا والمكاسب من الاستثمار في أربع حزم من السياسات وإجراءات التدخُّل التي ستقلل احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (مثل تعاطي التبغ، والتعاطي الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني). كما تُقيِّم الدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات التدخُّل السريري الرئيسية لعلاج أكثر الأمراض غير المعدية انتشارًا، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتُبيِّن نتائج الدراسة أن مكافحة الأمراض غير المعدية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية كبيرة.

تناقش دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير، إلى جانب نماذج حزم السياسات الأربع التي تقدمها، مجموعة من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في الكويت. ومن هذه القضايا تلوث الهواء والنظام الغذائي وتصميم المدن (انظر التوصية رقم 4)، وضرورة اتخاذ تدابير وإجراءات تدخُّل أخرى مُجدية اقتصاديًا مثل حظر الدهون المتحولة وفرض ضرائب لمصلحة الرعاية الصحية على السكر (انظر الجدول 2) وعلى المنتجات الأخرى الضارة بالصحة، وتطبيق مجموعة متكاملة من إجراءات مكافحة كل من الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (انظر التوصيات والملحق 1). تمثل السياسات وإجراءات التدخُّل السريري التي تحللها هذه الدراسة الخطوات الأولية الحاسمة اللازمة لتحقيق انخفاض جوهري في معدلات انتشار الأمراض غير المعدية في دولة الكويت. وكما لا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ الإجراءات والتدابير لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على هذه الإجراءات وتلك التدابير.

1 يشمل ذلك عوامل الخطر الأيضية مثل زيادة الوزن والسمنة، وعوامل الخطر السلوكية مثل تعاطي الكحول والتبغ، بالإضافة إلى قلة النشاط البدني وعوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء (الملحق 1).

النتائج الأساسية

1 يخسر اقتصاد الكويت بسبب الأمراض غير المعدية 1,6 مليار دينار كويتي (5,2 مليار دولار أمريكي)، أي ما يُعادل 3,9% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

تشمل هذه التكاليف والخسائر السنوية (أ) إنفاق 815 مليون دينار كويتي (2,66 مليار دولار أمريكي) على الرعاية الصحية، و(ب) خسارة 789 مليون دينار كويتي (2,56 مليار دولار أمريكي) قيمة القدرات الإنتاجية المهددة بسبب الوفاة المبكرة والعجز وخسائر مكان العمل. وتعادل خسائر الإنتاج الناجمة عن الأمراض غير المعدية الحالية 49% من جميع التكاليف المتعلقة بالأمراض غير المعدية - ما يؤكد أن الأمراض غير المعدية تعرقل التنمية في الكويت في مجالات أخرى بخلاف قطاع الصحة. ولهذا يجب إشراك جميع القطاعات والمؤسسات لضمان جدوى الإجراءات والتدابير المتخذة ومدى نجاحها وتأثيرها، فهذه القطاعات ستجني مكاسب وفوائد كبيرة من دعم الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المعدية.

2 تمثل أمراض القلب والأوعية الدموية النصيب الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الكويت، إذ ينجم عنها خسائر اقتصادية تساوي 989 مليون دينار كويتي أو 62% من إجمالي الأعباء الاقتصادية.

يفوق مجموع الخسائر والتكاليف غير المباشرة بكثير نسبة الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية، ويتمثل ذلك في انخفاض أفراد القوة العاملة بنسبة 70% وخسائر في القدرة الإنتاجية الوطنية بنسبة 30%.

3 تسببت الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في وفاة نحو 4768 مواطناً كويتياً في عام 2019، بمعدل حالة وفاة واحدة قبل سن السبعين من كل خمسة بالغين تقريباً.

أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الكويت، إذ تُسبب 41% من مجموع الوفيات في البلاد، يليها السرطان (15%) ثم السكري (10%)، أما السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة فهما أقل أسباب حدوث الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة 3 في المائة لكل منهما.

تستطيع حكومة الكويت تقليل أعباء وخسائر الأمراض غير المعدية إذا شرعت الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وثبتت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات المُجَرَّبة والمجدية اقتصاديًا سيؤدي خلال الـ 15 عامًا المقبلة إلى:

1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي تساوي 897,366,990 مليون دينار كويتي (3 مليارات 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 17402 إنسان وتقليل معدل الإصابة بالأمراض.

سيؤدي إقرار حزمة إجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تفادي حدوث معظم الوفيات (9278 حالة وفاة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (5610 حالة وفاة). وتمثل حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تجنب حدوثها نحو 90% من الوفيات التي سيتم تفاديها (17402 حالة وفاة يتم تفاديها) لجميع إجراءات التدخّل (ما يعادل 15656 حالة وفاة لأفراد أقل من 70 عامًا).

3 تحقيق مكاسب اقتصادية (897,366,990 مليون دينار كويتي) تفوق كثيرًا تكاليف التنفيذ (342,799,778 مليون دينار كويتي).

تتميز كل حزمة من إجراءات وتدابير التدخّل التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات التي توصى بها منظمة الصحة العالمية بعائد اقتصادي إيجابي وبالعديد من المزايا والمكاسب التي تفوق حجم التكاليف. فتدابير وإجراءات الحد من استهلاك الملح تحقق أعلى عائد اقتصادي (8,2)، تليها تدابير مكافحة التبغ (3,1)، ثم إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (1,8) ثم التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (1,5).

التوصيات

1 < الاستثمار والتوسع

الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصادياً التي تشمل جميع السكان وفي مجال التدخل السريري وتوسيع نطاق الإجراءات والمبادرات الحالية منها، بما يُعزّز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية العامة لخدمات القطاع العام. زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم عن المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود المُلوّث) إلى المنتجات المُعزّزة للصحة.

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 الخطر المؤدية لها.

3 < المراقبة والمساءلة

تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات.

4 < الابتكار

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

5 < تدابير شاملة للوقاية والمكافحة والتعافي

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

«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. والسؤال 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 نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المعدية (غير السارية) في الكويت، ويصف النموذج المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وكذلك المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات مكافحتها والتصدي لها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سبل 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

أحرزت دولة الكويت تقدماً كبيراً في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها خلال السنوات العديدة الماضية. وبالرغم من ذلك، لا تزال الأمراض غير المعدية هي السبب الرئيسي للوفيات في الكويت، ولا تزال تنتشر بوتيرة متسارعة. ولا يقتصر ضررها على صحة السكان في الكويت بل يتعداها إلى التنمية المستدامة في البلاد.

وقد توصلت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها خلال زيارتها إلى الكويت في عام 2017 إلى أن الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والأمراض التنفسية المزمنة - تُسبب 73% من إجمالي الوفيات في دولة الكويت. وأمراض القلب والأوعية الدموية وحدها مسؤولة عن نحو 43% من وفيات الأمراض غير المعدية في الكويت. كما توصلت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في عام 2017 إلى أن 12% هي نسبة الوفاة المبكرة بين سكان الكويت - أي الوفاة قبل الوصول لسن السبعين - بسبب أحد الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة. وجدير بالذكر أن الهدف رقم 3,4 من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة يسعى إلى تقليل الوفيات المبكرة من الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث قبل حلول عام 2030.

وبالرغم من ثبوت تأثير الأمراض غير المعدية على صحة الإنسان لكن هذا التأثير لا يمثل سوى جانباً واحداً من المشكلة. فالأمراض غير المعدية تؤدي أيضاً إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية فضلاً عن الخسائر في الإنتاج. لأن الوفاة المبكرة لأي إنسان تعني فقد ناتج العمل الذي كان سيؤدي في سنوات العمل في حياته التي كان سيعيشها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن من يُصاب بأحد الأمراض غير المعدية يميل إلى التغيب عدة أيام عن العمل أو الحضور ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية منخفضة. وعلى المستوى العالمي، تزيد التكلفة التقديرية للأمراض غير المعدية عن 30 تريليون دولار أمريكي خلال الفترة من 2011 إلى 2030، بما يعادل 48% من الناتج الإجمالي المحلي لدول العالم في عام 2010. [1] وبالنسبة للأفراد والحكومات، يعني الإنفاق على علاج المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها خسارة الفرص البديلة لهذا الإنفاق، مثل انخفاض الاستثمار في التعليم، أو مشاريع المواصلات أو الأشكال الأخرى لرأس المال البشري أو المادي التي قد تُدير عوائد بعيدة المدى.

تتفاقم تأثيرات جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) في الكويت بسبب الأمراض غير المعدية كما في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحاً من أي وقت آخر. ولمكافحة الجائحة، أنشأت حكومة الكويت موقعاً على الإنترنت يقدم للجمهور المعلومات والمستجدات عن جائحة فيروس كورونا [3]، كما تنشط وزارة الصحة بالكويت على مواقع التواصل الاجتماعي عبر تويتر ليس فقط لنشر مستجدات جائحة فيروس كورونا بل أيضاً لتوجيه الرسائل الصحية للمجتمع بما يساعد على الحد من انتشار الفيروس. [4] وتتسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأيضية² - في ازدياد قابلية التعرض للعدوى وكذلك احتمالات حدوث مضاعفات وخيمة والوفاة. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية مُهددون بالتعرض لمعاناة صحية وأعراض شديدة بسبب تعطيل خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها. ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محورياً أساسياً في استراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا والتعافي منه. يناقش الملحق [1] بإيجاز علاقات التأثير والتأثر بين الأمراض غير المعدية وفيروس مرض كورونا ويشرح الإجراءات والتدابير المتكاملة التي بوسع حكومة الكويت اتخاذها.

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

لقد أسفرت زيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية إلى الكويت في عام 2017 عن تقديم توصيات بتنفيذ عدد من الإجراءات والتدابير التي تتماشى مع إطار العمل لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الأمراض غير المُعدية 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 المُعدية في عام 2017. وضمن زيارة بعثة الأمم المتحدة للكويت في 2017، ناقشت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة في الكويت أهمية دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات مكافحة الأمراض غير المُعدية في الكويت. وتضمنت توصيات زيارة البعثة المشتركة إلى الكويت إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها. وبناء على ذلك، قام فريق من الخبراء من عدة وكالات وفي عدة تخصصات بجمع البيانات الأولية في الكويت وتحليلها خلال الفترة من 16 إلى 18 ديسمبر 2019 لإكمال دراسة من ثلاثة مستويات لتحليل الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها، يُكملها تحليل للمؤسسات والظروف الحالية في الكويت (للاطلاع على المزيد من المعلومات في قسم منهج الدراسة).

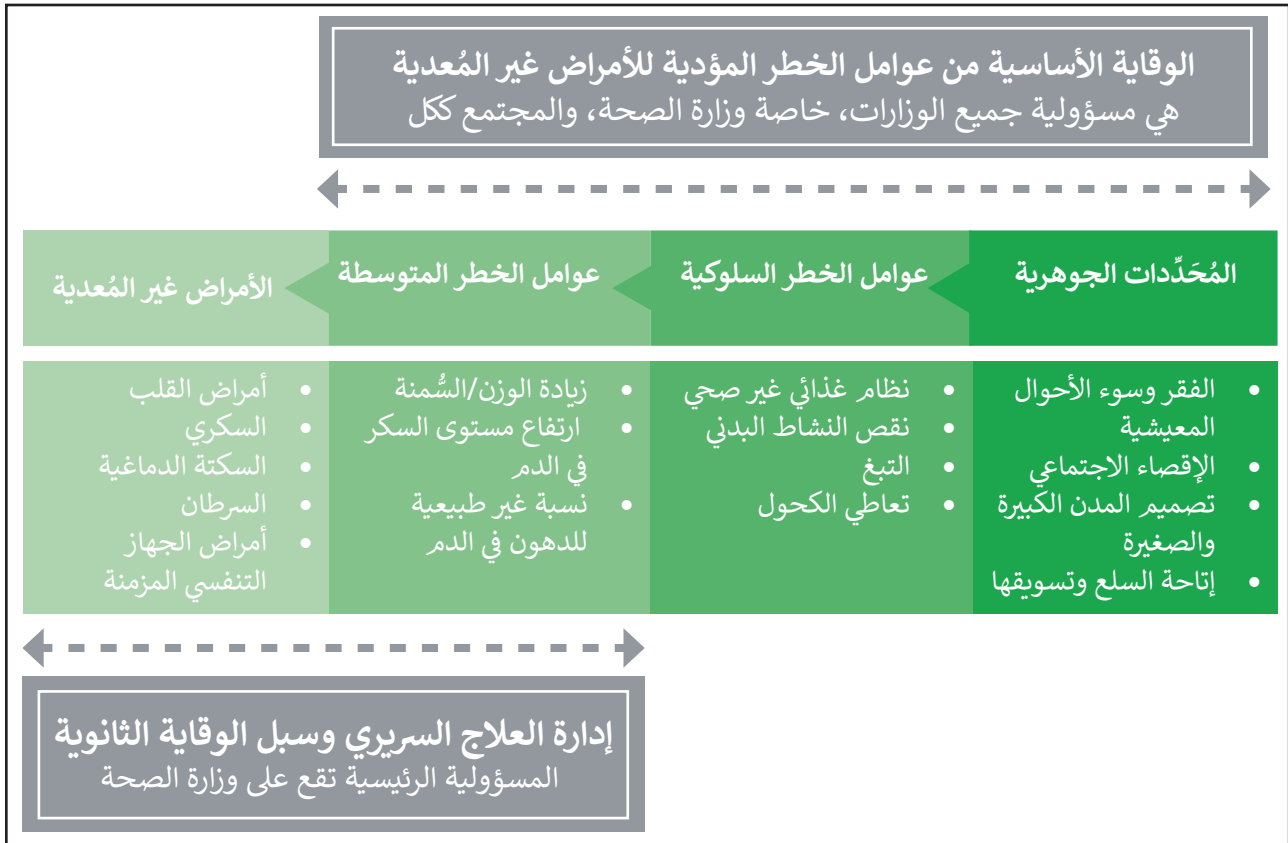
الإطار (1): الكويت تفوز بجائزة منظمة الصحة العالمية تقديرًا لجهودها في مكافحة التبغ [5] [6]

تتميز الكويت بسجل حافل وتاريخ مشرف في مكافحة التبغ. وكانت الكويت ضمن الدول التي وقعت على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في عام 2006. وفي السنوات التالية، طبقت الكويت معيار وضع المعلومات التحذيرية على عبوات منتجات التبغ في 2011، وأصدرت مرسومًا بالأماكن الخالية من التدخين في 2012، والمادة 56 من قانون حماية البيئة في 2014 لتنظيم الإعلانات عن منتجات التبغ. وفي 2013 وقعت الكويت على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وصدقت عليه لاحقًا في عام 2019. وحققت الكويت مستويات كبيرة من التنفيذ في العديد من سياسات مكافحة التبغ، منها سياسة رصد استخدام التبغ وحظر الإعلان عن التبغ وترويجه ورعايته، وتقديم خدمات الإقلاع عن النيكوتين. في عام 2020، منحت منظمة الصحة العالمية السيد أنور بورحمة، أمين سر ورئيس لجنة مكافحة التدخين بالجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان، جائزة المنظمة لمكافحة التدخين تقديرًا لجهوده في تعزيز تطبيق سياسات حازمة لمكافحة التبغ في الكويت.

تؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير المُعدية الحاجة الملحة للتخفيف من أعبائها في الكويت، إذ من الممكن تقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية من خلال تعديل أربعة أنواع من السلوكيات (تعاطي التبغ، والاستهلاك الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني) وعوامل الخطر الأيضية مثل ارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، من الممكن الوقاية من 80% على الأقل من الإصابة المبكرة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري، و40% من حالات الإصابة بالسرطان إذا أزلنا عوامل الخطر. [7] فتقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية أمر قابل للتحقيق من خلال اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، وتجنب تعاطي منتجات التبغ. كما يؤدي تقليل تعرّض الناس للمخاطر البيئية مثل تلوث الهواء الخارجي إلى تقليل حالات الوفاة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المُعدية.

يوضح الشكل (1) المُحدّدات وعوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المُعدية، وكثيرٌ منها خارج نطاق صلاحيات القطاع الصحي وحده.

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



أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية الكبيرة التي نشير إليها بعبارة "أفضل الإجراءات والسياسات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التَّدخُّل ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة لمساعدة الدول الأعضاء على الحد من 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 الإجراءات والسياسات" في جمعية الصحة العالمية 2017، وتتضمن تدابير للحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروف بتسببها في الإصابة بالأمراض غير المعدية بالإضافة إلى إجراءات التَّدخُّل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. [9]

وما زالت "أفضل الإجراءات والسياسات" الصادرة عن منظمة الصحة العالمية غير مُطَبَّقة على نطاق واسع عالميًا رغم توافر الأدلة الدامغة 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. ومن هنا كان أحد المطالب المُلِحَّة والمهمة للدول الأعضاء هو التحديد الكمي لتكاليف إجراءات وسياسات التَّدخُّل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى تحديد العائدات الاقتصادية للاستثمار في هذه الإجراءات. ولهذا تم إعداد تقارير دراسات الجدوى الاقتصادية لمساعدة البلدان على وضع المبررات الاقتصادية التي تناسبها لاتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

تقدم دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير نماذج للأعباء والتكاليف 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، وتظل فيه مستويات التغطية على حالها دون تغيير.
- (2) **سيناريو الاستثمار** الذي يشهد توسيع تطبيق السياسات وإجراءات التَّدخُّل السريري المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة.

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:



الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في الكويت

تُقدّر دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية المزايا والمكاسب الاقتصادية والصحية لتنفيذ حزم السياسات الأربعة المُوصى بها على مدى 5 أعوام و15 عامًا. ويستخدم التحليل أداة OneHealth من منظمة الصحة العالمية، وهي عبارة عن نموذج للسكان أعدته شركاء الأمم المتحدة على أساس بيانات الأوبئة الحالية والمستقبلية. كما تحدد دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير التدابير والإجراءات التي قد تؤدي إلى تحقيق أكبر عوائد ومكاسب صحية واقتصادية لدولة الكويت. وتُحلّل الدراسة الحزم الأربعة التالية من إجراءات وسياسات التّدخل:



يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المُعدية (غير السارية) في الكويت، ويصف النموذج المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وكذلك المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات مكافحتها والتصدي لها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سبل 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. يصف قسم تحليل الموقف الراهن منظومة الصحة في الكويت والتدابير والإجراءات والترتيبات التي تتخذها المؤسسات الكويتية، كما يعرض بالتفصيل مستويات التنفيذ الحالي للسياسات وإجراءات التّدخل السريري المعززة بالأدلة. أما قسم منهج الدراسة فيصف كيفية إعداد النموذج الاقتصادي للدراسة، وكيف يقوم هذا النموذج بتقدير أعباء الأمراض غير المُعدية والخسائر الاقتصادية التي تسببها وتوقع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات والتوصيات المقترحة. وبينما يصف قسم النتائج ما توصل إليه النموذج التحليلي في هذه الدراسة، يناقش قسم الخاتمة نتائج الدراسة، أما قسم التوصيات فيعرض الاقتراحات الملائمة للظروف والأوضاع في الكويت. يحتوي التقرير على خمسة ملاحق لتوفير المزيد من الإرشادات حول أفضل التدابير وأنجحها وأكثرها تأثيرًا للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها لدعم دولة الكويت لمواصلة جهودها في تحسين صحة السكان.



«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. والسؤال 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

مصدر الصورة: © xi quin ho Silva من فليكر





الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المُسبِّبة لها في الكويت

يُعرض هذا القسم نبذة عامة عن أوسع عوامل الخطر انتشارًا في الكويت على مستوى السلوكيات وهي تعاطي التبغ وارتفاع استهلاك الملح والأنظمة الغذائية غير المتوازنة وقلة النشاط البدني. ويناقد القسم انتشار عوامل الخطر الأيضية التي تشمل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، والسُّمنة والسكري، كما يستعرض أيضًا عوامل الخطر البيئية.

الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في الكويت

بسبب النمو الاقتصادي المستمر والجهود الحكومية الناجحة في علاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها، انتقلت دولة الكويت إلى الوضع الوبائي الذي يوجد عادة في الدول ذات الدخل المرتفع التي تتكبد أعباء وخسائر جسيمة بسبب الأمراض غير المعدية. تحدث 65% تقريبًا من حالات الوفاة في الكويت حاليًا بسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية (بنسبة 43,4%) بالإضافة إلى السرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة، [10] وعلى وجه التحديد، انتشرت أمراض القلب والأوعية الدموية (مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية) بسرعة كبيرة في السنوات العشر الماضية وأصبحت السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الكويت. ومن الأسباب الرئيسية الأخرى للوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية السرطان³ (بنسبة 13,5%) ثم السكري (بنسبة 7,4%). [11]



مصدر الصورة: © Lars Plougmann من فليكر

يتعرض المواطنون والمقيمون في الكويت (الذين بلغت نسبتهم من السكان نحو 70% في 2014) إلى العديد من عوامل الخطر السلوكية التي تُسبب الأمراض غير المعدية، لا سيما استهلاك التبغ، ونقص النشاط البدني، والمعدلات المرتفعة لزيادة الوزن والسمنة. وقد أجرت منظمة الصحة العالمية مسحًا استطلاعيًا (STEPS) في 2014 شارك فيه كويتيون من عمر 16 إلى 69 عامًا.

يعرض هذا القسم نبذة عامة عن عوامل الخطر السلوكية التي تسبب الأمراض غير المعدية في الكويت، وهي تعاطي التبغ وفرط استهلاك الملح والنظام الغذائي غير المتوازن وقلة النشاط البدني. كما يناقش القسم انتشار عوامل الخطر الأيضية التي تشمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول، والسمنة والسكري.⁴

تعاطي التبغ

كشفت نتائج أحدث مسح استطلاعي (STEPS) أجرته منظمة الصحة العالمية في الكويت في عام 2014 باستخدام نهجها التدريجي في الرصد (STEPS) أن 20,5% من الكويتيين يدخنون التبغ. [12] وتتوقع تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2017 أن تنخفض هذه النسبة إلى نحو 17%. [5] والتدخين عادة سائدة بين الذكور، فنحو 39,2% منهم يدخنون، وهي نسبة تعادل 12 ضعف نسبة التدخين بين النساء التي تساوي 3,3% فقط. ويتكرر هذا النمط عبر الفئات العمرية وبين المدخنين بصفة يومية. وتصل نسبة التدخين وفقًا للفئات العمرية إلى ذروتها في الشريحة العمرية للسكان بين 30 و44 عامًا (20,3%)، وهو العمر الذي يكون فيه الناس بأكبر قدرة على العمل والإنتاج. [12] كما ينتشر تدخين الشيشة (الرجيلة)، خاصة بين النساء والعمالة غير الماهرة. [13]

3 تشير إحصائيات السرطان هنا على وجه التحديد إلى فئة واسعة من الأورام. ولأن الأورام الحميدة لا تمثل أي نسبة على الإطلاق من حالات الوفاة الناجمة عن الأورام، فقد استخدمنا عدد الأورام الحميدة كمؤشر قوي بديل لأعباء السرطان.
4 مع 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.

ومن أكثر الأسباب التي تدعو للقلق أن الرجال الكويتيين يبدوون التدخين في سن مبكرة للغاية. فمتوسط العمر لبدء التدخين في الجيل الأصغر هو 15,9 سنة [12] الأمر الذي يوضح أنهم يحصلون على السجائر رغم حظر بيعها للقُصّر. وهذا البدء المبكر في التدخين مشكلة شائعة، وقد تبين أنه سبب رئيسي لتدخين السجائر حتى بين طلاب التمريض الذين يُفترض أنهم أكثر الفئات إدراكاً للعواقب الوخيمة والضارة بالصحة لتدخين التبغ. وعملياً، فإن الانتشار الكبير للتدخين بين هؤلاء الطلاب - بنسبة 18% بين الإناث و25% بين الذكور - يُقلل فعلياً عدد المؤهلين للعمل في القطاع الصحي وتقديم خدمات الإقلاع عن التدخين. [14]

تبين البيانات من المسوح العالمية للتبغ بين الشباب من 2009 إلى 2016 أن مشكلة التدخين والتعرض لدخان التبغ بين الشباب الكويتيين لا تزال قائمة. فلم ينخفض عدد الطلاب (من عمر 13 إلى 15 عامًا) الذين كانوا من المدخنين الحاليين للتبغ في 2009 وأقلعوا عن التدخين سوى بنسبة طفيفة، وذلك من 17,6% في 2009 إلى 16,7% في 2016. [15]-[16] وقد كشف مسح 2016 أن نحو 40% من الطلاب معرضون للتدخين السلبي في المنزل، وأن ما يزيد على النصف معرضون لدخان التبغ في الأماكن العامة المغلقة. ويشير التغير الطفيف (أو الزيادة في حقيقة الأمر) في نسبة الطلاب الذين يقولون إنهم معرضون لدخان التبغ خارج منازلهم منذ 2009 إلى فجوات كبيرة في التطبيق. وثمة مشكلة أخرى يمكن ملاحظتها فيما يتعلق بإمكانية الحصول على السجائر: فنحو 77,8% من الطلاب الذين شاركوا في المسح في 2016 قالوا إنه لم يمنعهم أحد من شراء السجائر بسبب العمر. [15]-[16] وقد انتشرت السجائر الإلكترونية أيضًا بشكل بارز، ويستهلكها المدخنون إلى جانب السجائر التقليدية والنارجيلة (الشيشة). ووجدت دراسة أجريت على طلاب المرحلة الثانوية (بين 16 و19 عامًا) في 2018 و2019 في الكويت أن 26,4% من الطلاب يدخنون السجائر الإلكترونية، وأن 25,1% يدخنون السجائر العادية، و20,9% يدخنون النارجيلة، وقال طالب من كل 3 طلاب إنه يتعاطى في الوقت الحالي منتجًا واحدًا على الأقل من منتجات التبغ. [17]

نقص النشاط البدني

يُعرّف النشاط البدني بأنه كل حركة جسدية تتطلب بذلاً للطاقة. وقد تبين أن نقص النشاط البدني (أو الخمول) هو رابع أبرز عوامل الخطر التي تسبب الوفيات في العالم [بنسبة 6% من حالات الوفاة على مستوى العالم]. كما تشير التقديرات إلى أن نقص النشاط البدني هو السبب الرئيسي لعدد يتراوح ما بين 21 و25% من حالات الإصابة بسرطاني الثدي والقولون، و27% من حالات الإصابة بالسكري، ونحو 30% من حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري وذلك في جميع أنحاء العالم. [18]



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

وقد توصل مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في 2014 في الكويت إلى أن 62,6% من الكويتيين لا يمارسون قدرًا كافيًا من النشاط البدني (بمعنى ممارسة التمرينات الرياضية لمدة أقل من 150 دقيقة في الأسبوع). [12]

ويزيد هذا النقص في ممارسة النشاط البدني بين النساء والبالغين الأكبر عمراً [ما بين 60 و69 عامًا] حيث قالت 72,8% من النساء و78,8% من البالغين الأكبر عمراً أنهم لا يمارسون الرياضة بالقدر الكافي. وجزء كبير من المشاركين في الدراسة من البالغين الأكبر عمراً، وهو لا يزيد عن 17,1 دقيقة يوميًا، وينخفض هذا المتوسط إلى الصفر تقريبًا بين النساء. كما كشفت دراسة حديثة على عدد أقل من المشاركين (858 فردًا) أن 52% تقريبًا من المشاركين في استطلاع الدراسة إما يمارسون قدرًا منخفضًا من النشاط البدني أو لا يمارسون أي نشاط بدني على الإطلاق. وقال أكثر من 70% من المشاركين إن الطقس الحار وواجبات العمل هي أبرز العوائق التي تحول دون ممارسة التمارين البدنية بانتظام. [19]

عوامل الخطر الغذائية

تشمل عوامل الخطر الغذائية، على سبيل المثال لا الحصر، الاستهلاك المرتفع للملح والسكر، واستهلاك الدهون المتحولة (غير المشبعة)، واستهلاك كميات منخفضة من الفواكه والخضروات.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بتقليل تناول السكر إلى ما لا يزيد عن 10% من إجمالي مصادر الطاقة لكل من البالغين والأطفال، وتنصح بتخفيضه أكثر من ذلك إلى 5%. [20] وما يثير القلق أن الكويتيين يستهلكون كميات كبيرة من المشروبات المحلاة بالسكر وغيرها من المنتجات التي تحتوي على كمية مرتفعة من السكر. ووفقًا لنتائج مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) الذي تم إجراؤه في 2014، يتناول عدد كبير يمثلون 99% من السكان كوبًا واحدًا على الأقل من المشروبات الغازية كل يوم، كما يتناول الكثير منهم الأطعمة والمشروبات الأخرى عالية السكر. [12]، [21] وقد كشف المسح الاستطلاعي أيضًا أن نحو 40% من الكويتيين اعتادوا على إضافة ملعقتين من السكر أو أكثر لكل مشروب ساخن أو بارد، وأن الرجال (46%) يميلون أكثر من النساء (35%) إلى إضافة كميات أكبر من السكر. [12]

وأجرت المدينة الطبية دراسة استطلاعية حول الصحة ونسبة تناول السكر بالشراكة مع شركة سما للخدمات الطبية في الكويت شارك فيه 500 مواطن كويتي. وكشفت هذه الدراسة أن 36% من المشاركين استهلكوا 29 جرامًا على الأقل من السكر من مشروبات الطاقة وأن 23% منهم تناولوا 38 جرامًا على الأقل من السكر يوميًا من مشروبات الصودا. [21] وتسهم مشروبات الطاقة أو الصودا بنسبة تزيد عن 5% من إجمالي مصادر الطاقة في نظام غذائي يومي يحتوي على 2000 سعر حراري. وفقًا لنتائج مسح 2014 الاستطلاعي (STEPS)، يستهلك المشاركون من البالغين "مشروبات غازية" (لا تتضمن مشروبات النظام الغذائي) في 2,2 يومًا في المتوسط كل أسبوع، أما الشباب (من 18 إلى 29 عامًا) فهم الفئة الأكثر استهلاكًا. [12]

يؤدي فرط استهلاك الملح هو الآخر إلى مخاطر صحية شديدة لأنه يساهم في ارتفاع ضغط الدم ويزيد من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. ولهذه الأسباب، توصي منظمة الصحة العالمية بعدم تناول أكثر من 5 جرامات من الملح يوميًا. وجعلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تخفيض استهلاك سكان العالم من الملح بنسبة 30% أحد أهدافها قبل 2025. [22] وفي 2010 استهلك البالغون من سكان الكويت (أكبر من 20 عامًا) في المتوسط 10 جرامات من الملح يوميًا (10 جرامات للرجال و9 جرامات للنساء)، وهي كمية ضعف ما توصي به منظمة الصحة العالمية. [23] وأوضحت دراسة أجريت في عام 2010 أن تناول الكويتيين للطعام أصبح يميل إلى الذوق الغربي الغذائي بصورة كبيرة، وذلك من خلال الاستهلاك المرتفع للأغذية والوجبات السريعة، وهو ما أدى بالتالي إلى زيادة استهلاك الصوديوم. وبصفة عامة، استهلك أكثر من 50% من الأفراد في كل الفئات العمرية ما يتجاوز المستويات الموصى بها لاستهلاك الصوديوم. ووصل الاستهلاك المرتفع للملح لنسبة مثيرة للقلق هي 80% بين الأولاد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 14 و18 عامًا. [13] وتتسق هذه النتائج مع دراسة أخرى وجدت أن أكثر من 80% من الطلاب في جامعة الكويت يتناولون الوجبات السريعة أكثر من مرتين أسبوعيًا. [24]

5 تعادل 50 جرامًا من السكر يوميًا 10% من السعرات الموجودة في نظام غذائي يومي يحتوي على 2000 سعر حراري بينما تعادل 25 جرامًا من السكر 5% من هذه السعرات (وذلك على أساس أن الجرام الواحد من السكر يحتوي على 4 سعرات حرارية).

الدهون المتحولة ضارة بالصحة ويجب عدم استهلاكها أو إنتاجها بأي صورة على الإطلاق. تشير التقديرات إلى أن استهلاك الدهون المتحولة يُسبب 500 ألف حالة وفاة سنوياً من الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية. [25] وفي 2018، أصدرت منظمة الصحة العالمية خطة لإزالة الدهون المتحولة من مصادر الأغذية. [25] وكشفت نتائج مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في 2014 أن المتوسط الأسبوعي لعدد مرات تناول الأطعمة المرتبطة بالدهون المتحولة هو 2,3 للأطعمة المقلية و2,0 ورقائق البطاطس، كما أشارت نتائج المسح إلى ارتفاع نسبة استهلاك الأطعمة المقلية ورقائق البطاطس بين الشباب (ما بين 18 و29 عاماً) الذين يستهلكون بالفعل كمية أقل من الفاكهة والخضروات. [12] ورغم عدم توفر بيانات دقيقة عن إجمالي كميات تناول الدهون والدهون المشبعة والأحماض الدهنية غير المشبعة، لكن البيانات المتاحة توضح أن تناول الدهون المشبعة يعادل ما يقرب من 12% من إجمالي السعرات الحرارية في الكويت. وهذا أعلى بكثير من النسبة الموصى بها إقليمياً وهي 7%. وبالإضافة إلى ما سبق، يبلغ استهلاك الدهون المشبعة 2%، وهي نسبة تتجاوز توصية منظمة الصحة العالمية التي توضح أن تناول الأحماض الدهنية غير المشبعة ينبغي أن يكون أقل من 1% من إجمالي استهلاك الطاقة. [127]

توصي منظمة الصحة العالمية بتناول خمس حصص من الفاكهة والخضروات يوميًا (400 جرام على الأقل). [26] أي نظام غذائي صحي يجب أن يتضمن تناول الفاكهة والخضروات لأسباب عديدة؛ فهما مصدر غني بالألياف وعنصر غذائي رئيسي يساعد على تحسين مستويات الكوليسترول في الدم لتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. وأوضحت نتائج مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي أن 48% تقريباً من المشاركين يتناولون كميات غير كافية من الفاكهة والخضروات (مقارنة بتوصيات منظمة الصحة العالمية) وأن المواطنين الكويتيين الأكبر سناً يتناولون الفاكهة والخضروات بكميات أكبر من الفئات العمرية الأخرى. [12] ويقترن تناول كميات منخفضة من الفاكهة بتدخين التبغ وانخفاض ممارسة التمارين الرياضية، ما يشير إلى وجود سلسلة متشابكة من السلوكيات غير الصحية بين الكويتيين. [27]

عوامل الخطر الأيضية

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

زيادة الوزن/السمنة: الكويت من الدول التي توجد بها أعلى مستويات زيادة الوزن والسمنة في العالم. [28]. ووفقاً لنتائج مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي في 2014، فإن 77,2% من الكويتيين مصابون إما بزيادة الوزن (37,1%) أو بالسمنة (40,2%)، [12] وهي نسبة أكبر من المتوسط المرتفع لنسبة زيادة الوزن والسمنة في دول الخليج وقيمتها 67,5% زيادة الوزن منتشرة بين الذكور بنسبة أكبر (42,1%) مقارنة بالإناث (32,1%)، أما السمنة فهي منتشرة بين الإناث (44%) بنسبة أعلى من الذكور (36,3%)، وتميل إلى الازدياد مع تقدم العمر. وتوضح بيانات أعباء الأمراض أن السمنة وزيادة الوزن هما أكبر عوامل الخطر للإصابة بالعجز والأمراض في الكويت، بزيادة نسبتها 52,8% في سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة منذ 2007. [11] وقد زادت معدل انتشار السمنة وزيادة الوزن منذ مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي السابق في 2006، الذي رصد انتشار السمنة وزيادة الوزن بنسبة 75,4% بين السكان بصفة عامة. ومن المتوقع أن تستمر هذه المعدلات في الازدياد في ظل عدم وجود أي تدابير سارية أو فعالة للوقاية من زيادة الوزن والسمنة [23]. وما يثير القلق هو المعدل المتنامي لانتشار السمنة بين المراهقين واليافعين في الكويت. وفي 2016، تم رصد السمنة في نحو ربع (22,9%) المراهقين (بين 5 و11 عاماً)، وهو معدل يتزايد باستمرار بعد أن كان 19,9% في 2006. [29]

ارتفاع ضغط الدم: أصبح ارتفاع (فرط) ضغط الدم 7 أوسع انتشارًا في الكويت خلال العقد الماضي، وذلك بالرغم من تفوق التبغ عليه كأحد عوامل الخطر الرئيسية الخمسة التي تؤدي إلى العجز والإصابة بالأمراض في البلاد. وقد ارتفعت معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم من 20,5% في 2006 إلى 25,1% في 2014، وظلت المعدلات مرتفعة بين الرجال (27,7%) أكثر من النساء (22,6%). [12], [30] وتحسنت كثيرًا إمكانية الحصول على أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم منذ 2006، حين كان 8,9% فقط من الكويتيين المصابين بارتفاع ضغط الدم يتناولون أدوية لعلاجهم. ومع أن نسبة الذين يحصلون على أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم ارتفعت إلى 47,7% في 2014، ما زال هناك مجال كبير للتحسين. [3] ووجدت دراسة مشتركة نشرت في 2013 أن نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم بين المقيمين الآسيويين بين 30 و60 عامًا (37%) أعلى من نسبة الإصابة به بين المواطنين الكويتيين (28%). [31]

ارتفاع (فرط) الكوليسترول في الدم: يعاني واحد من كل اثنين من الكويتيين من ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم (أكبر من 5,0 مليمول/لتر) الذي يزداد انتشاره في الفئات العمرية الأكبر سنًا وبين الرجال (58,6%) بصورة أكبر من النساء (53,5%)، وذلك بالرغم من أن الزيادة في مستوى الكوليسترول قد لوحظت في النساء وليس في الرجال. [12]

السكري: السكري مرض منتشر نسبيًا في الكويت كما في دول الخليج الأخرى. رصد مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي في 2014 أن السكري بصفة عامة منتشر بنسبة 14,6%، ورصد المسح ازدياد معدلات انتشاره في البالغين من الفئات العمرية الأكبر سنًا بين 45 و59 عامًا (بنسبة 28,7%) وبين 60 و69 عامًا (بنسبة 46,9%). [12] كما لوحظ أن الرجال أكثر عرضة للإصابة بالسكري من النساء. رصدت دراسة أجريت في 2013 أن السكري من النوع 2 منتشر بنسبة 33,25% بين المقيمين الآسيويين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 60 عامًا أكثر من انتشاره بين مواطني الكويت بنسبة 25,4%. [31] غير أن هذه النسب تصبح العكس مع من هم في سن 55 عامًا أو أكبر (إذ وصلت نسبة السكري إلى 47,3% بين المقيمين الآسيويين و56,3% بين الكويتيين). [31] وربما ترجع نسبة انتشار السكري في الكويت إلى الانتشار الواسع للسمنة وزيادة الوزن، اللذين هما أقوى عوامل الخطر للإصابة بالسكري من النوع 2 ويؤثران على 77,2% من السكان. [12]

عوامل الخطر البيئية

الظروف المناخية: بسبب ارتفاع درجة الحرارة في دولة الكويت خلال الصيف وطوال 6 أو 7 شهور من العام، من الصعب ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية أو بعض المهن والأعمال في الهواء الطلق والأماكن المفتوحة، إذ من المعتاد أن تصل الحرارة في الكويت إلى 42 درجة مئوية في الشهور الأخيرة من الصيف. [32] ويسبب التعرض للحرارة المرتفعة، لا سيما لفترات طويلة، إجهادًا بدنيًا لوظائف الجسم، وقد يؤدي إلى تفاقم الأعراض المرضية الحالية بل حتى الوفاة المبكرة أو العجز. [33] في 2019، تُوِّفِّي موظف كويتي بضرية شمس في بداية موجة حارة ممتدة وصلت فيها درجات الحرارة إلى 63 درجة مئوية تحت أشعة الشمس المباشرة. [18] وعندما يحلُّ شهر رمضان في أشهر الصيف الحارة، فإن ذلك يستدعي المزيد من الاحتياطات والاحترازمات الصحية لأن السكان يصومون طوال النهار، خاصة الذين يعملون أو يمارسون الرياضة في الطقس الحار. ويؤدي العمل في أجواء الحرارة المرتفعة، مثل البيئات الصناعية، إلى زيادة خطر الإجهاد الحراري والتعرض للمرض. [34]

التصميم العمراني للمدن: تعدُّ مسارات المشاة في المدن غير آمنة، فهي مهيئة لقيادة السيارات أكثر من تصميمها لغرض المشي. وبالإضافة لذلك، فإن المشي الحر أو الركض في الشوارع إما أنه نشاط غير مقبول اجتماعيًا أو مرفوض ومُستهجن. [35]



مصدر الصورة: Ryan Lackey من فليكر

تلوث الهواء: تلوث الهواء هو مزيج من الملوثات التي تشكل الجسيمات الدقيقة منها [بقطر 2,5 ميكرومتر] الباعث الرئيسي للمخاوف الصحية. ويرتبط التعرض المتزايد لتلوث الهواء بزيادة احتمالات الإصابة ببعض الأمراض غير المُعدية مثل مرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض السرطان. [36] وقد تم تصنيف جودة الهواء حول مدينة الكويت بأنها "غير صحية للفئات الحساسة"، وتقترب من تصنيف "غير صحية" وفقًا للمؤشر العالمي لقياس جودة الهواء في الوقت الفعلي. [19] وتتسق هذه البيانات إلى حد كبير مع مستويات الجسيمات الدقيقة بقطر 2.5 ميكرومتر والجسيمات الدقيقة بقطر 10 ميكرومتر التي أعلنتها منظمة الصحة العالمية. تم رصد تركيزات للجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر أكبر خمسة أضعاف من الحد الذي توصي به منظمة الصحة العالمية وهو 12 ميكروجرام/متر مكعب حول منطقة "سعد العبدالله"، وبمستويات آمنة في منطقة "الجهراء" (تساوي 12 ميكروجرام/متر مكعب). وفي الوقت نفسه رُصدت مستويات الجسيمات الدقيقة بقطر

10 ميكرومتر التي تتجاوز حد 100 ميكروجرام/متر مكعب في 6 من إجمالي 7 مناطق على ساحل الكويت. [37] ومن المعروف أن التعرض للجسيمات الدقيقة بقطر 10 ميكرومتر يؤدي إلى إعاقة وظائف التنفس، أما التعرض للجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر فيقترب بالوفيات والإصابة بالأمراض ومنها تدهور وظائف الرئة لدى الأطفال. كما تؤثر هذه الجسيمات على صحة المواليد. [36]

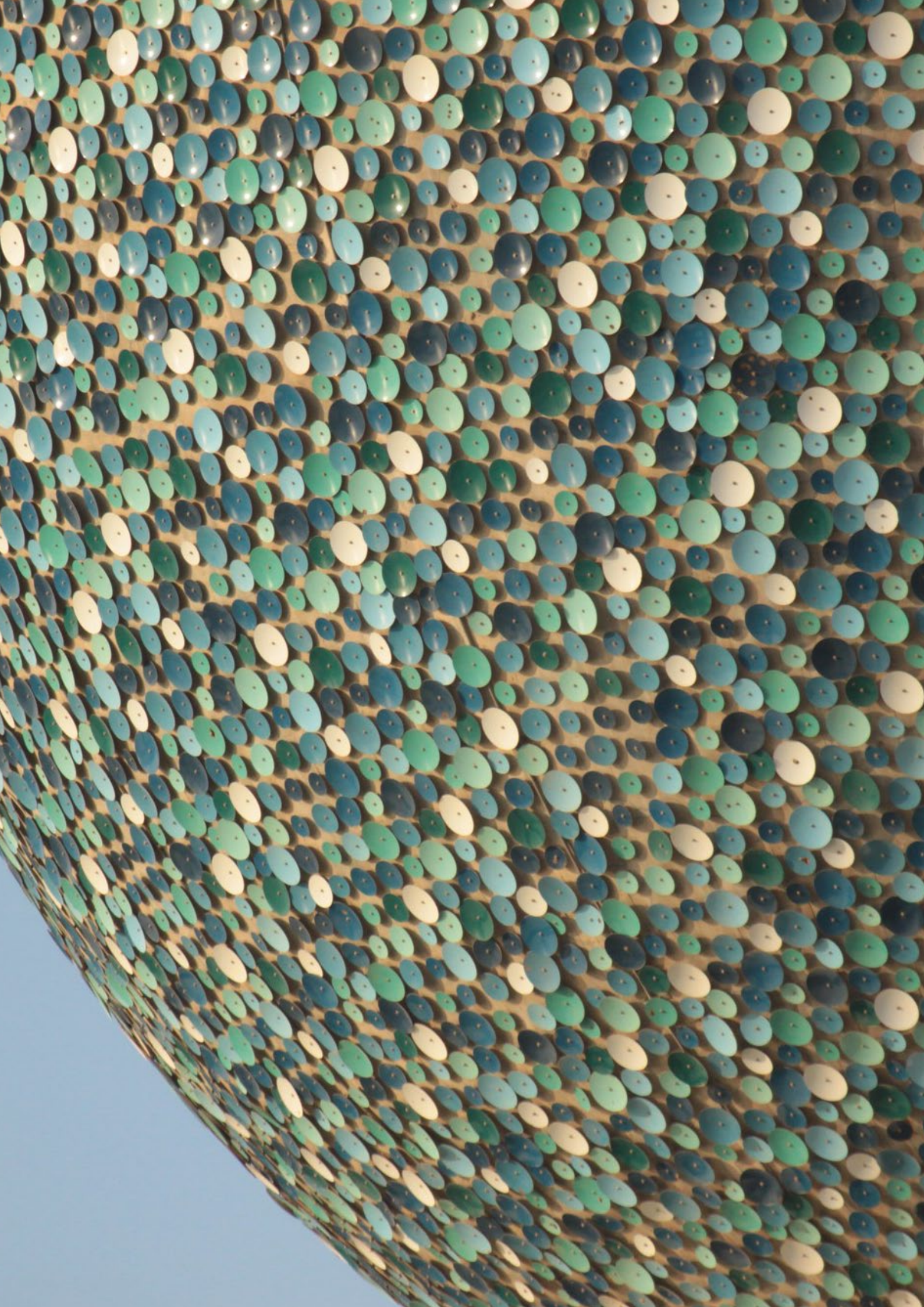
من الممكن تقليل تركيز الجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر لتوفير بيئة صحية للمواطنين عبر المزج بين تقنيات الطاقة المتجددة والتصميمات العمرانية في المدن الملائمة لبيئة الكويت. [36]

توفر الأطعمة المغذية وإتاحتها بأسعار مناسبة: تغيرت العادات الغذائية للمواطنين كثيرًا خلال السنوات القليلة الماضية بالتزامن مع التنمية الاقتصادية في الكويت، إذ تحولت أنماط استهلاك الطعام في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط نحو زيادة استهلاك الأكلات والمنتجات الحيوانية المُصنعة (المُعَلَّبة)، وتقليل تناول كميات الفاكهة والخضروات. ويعني ذلك تناول كمية أقل من الألياف وتناول كميات أكبر من السكر والصوديوم والدهون غير الصحية (الدهون المشبعة والدهون المتحولة). [38] ليس هذا فحسب، فقد أدى النمو السكاني المطرد على مدى السنوات الأخيرة إلى زيادة اعتماد الكويت على الواردات الغذائية. وقد أدى الاعتماد على الاستيراد إلى تعرض الكويت لقفزات واسعة في أسعار الفاكهة والخضروات عند حدوث أي اضطرابات كبيرة في عمليات التبادل التجاري، كما حدث بسبب جائحة فيروس كورونا. [39]

توفر الزراعة المحلية في الكويت مصدرًا للمواد الغذائية المتنامية باستمرار لكنها ما زالت صغيرة نسبيًا. وقد زاد إنتاج الخضروات من 186 ألف طن تقريبًا في عام 2000 إلى ما يزيد عن 300 ألف طن في 2018. [40] ويُعزى الكثير من هذا النمو إلى جهود الهيئة العامة لشؤون الزراعة والثروة السمكية في تعزيز الإنتاج الزراعي المحلي من خلال تحسين آليات التمويل ووسائل الري. [41] ومع ذلك، تستورد الكويت أغلب غذائها نظرًا للمساحات المحدودة للأراضي الصالحة للزراعة وموارد المياه الشحيحة والظروف المناخية غير المواتية.

ومن أجل توفير مصدر دائم للغذاء على المدى البعيد، وضعت الحكومة استثمارات كبيرة في الاستصلاح بالخارج في مبادرات مثل مشروع جنوب شرق الأناضول، وهو مشروع مشترك مع الحكومة التركية للزراعة بالصوبات الخضراء. [42]

من السمات البارزة في المشهد الغذائي في الكويت انتشار سلاسل مطاعم الأكلات السريعة لا سيما المطاعم الأمريكية. فمطاعم مثل مكدونالد (McDonald's) وويندي (Wendy's) ودومينو (Domino's) وبرجر كينغ (Burger King) تحظى بشعبية كبيرة بين الكويتيين، وأدت إلى تحول جوهري في عادات الطعام المحلية من الأطباق والأكلات الخليجية التقليدية إلى الأكلات الغربية السريعة التي تحتوي على كمية كبيرة من الدهون. [43] وهذا النمو في سلاسل مطاعم الأكلات السريعة في الكويت أدى إلى انتشار استهلاك الوجبات السريعة عالية الطاقة والمليئة بالدهون بالإضافة إلى المشروبات الغازية. [44] وقد ساعد على هذا الانتشار السريع لسلاسل مطاعم الأكلات السريعة جزئيًا ارتفاع مستوى الدخل، وانخفاض وعي المستهلكين بكميات الدهون والسكريات والقيمة الغذائية المنخفضة للأكلات السريعة، بالإضافة إلى التصور العام السائد أن الأكلات السريعة لذيذة المذاق. [43]





تحليل الموقف الراهن

يستعرض هذا القسم التدابير والترتيبات التي تتخذها المؤسسات والهيئات الحكومية في الكويت لمكافحة الأمراض غير المعدية، ويلخص الجهود الوطنية لتنفيذ أفضل الإجراءات والسياسات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وإجراءات التدخل المجدية اقتصادياً للحد من الأعباء والخسائر التي تسببها الأمراض غير المعدية.

تحليل الموقف الراهن - النظام الصحي وسُبل تطويره

تحظى دولة الكويت بنظام صحي متطور مزود ببنية تحتية حديثة تقدم حزمة شاملة من الخدمات للسكان. [45] وتتولى إدارة هذا النظام وزارة الصحة التي تُحدّد سياسات الرعاية الصحية والإنفاق المالي وتخصيص الموارد بالإضافة إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية. لكن العديد من الصلاحيات الإدارية تقع على عاتق المراكز الصحية في المحافظات والمدن التي تحظى بدرجة عالية من الاستقلالية في تنفيذ التدابير والإجراءات اللازمة لحماية الصحة وإدارة مواردها وبنيتها التحتية.

وقد أصبحت خدمات علاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها جزءاً لا يتجزأ في جميع مستويات الرعاية الأولية والمتوسطة والمتقدمة. فعلى مستوى الرعاية الأولية، تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية وعيادات الأسرة خدمات علاج الربو والإقلاع عن التدخين والتغذية وتحسين الصحة. [45] كما تتوفر خدمات علاج السكري في هذه المراكز التي تحتوي أغلبها على المختبرات وأدوات التشخيص اللازمة بالإضافة إلى الأدوية والمستلزمات العلاجية. [45] وعلى مستوى الرعاية المتوسطة والمتقدمة، توجد بالكويت مؤسسات متخصصة تقدم خدمات العلاج المتقدم للأمراض غير المعدية، منها مستشفيات مُتخصصة للاضطرابات النفسية وأمراض الحساسية والأمراض التنفسية والسرطان. [45] كما تحتوي المستشفيات العامة على أقسام وصيديات متخصصة في رعاية الأمراض غير المعدية.

وفي العقد الماضي، خصّصت حكومة الكويت استثمارات كبيرة لتوسيع البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الصحية، منها إنشاء عيادات ومستشفيات جديدة، وتطوير العيادات والمستشفيات الحالية. [46] كما بذلت الكويت جهوداً كبيرة لتزويد مؤسسات المنظومة الصحية بالعمالة المؤهلة اللازمة.

تُقدّم الرعاية الصحية مجاناً للمواطنين الكويتيين في المنشآت الصحية العامة، أما الوافدون والأجانب الذين يُشكلون أكثر من 72 في المائة من السكان [47] فعليهم دفع رسوم للحصول على الرعاية الصحية. وعلى الوافدين والعمال الذين يعملون بموجب عقود قانونية في الكويت التسجيل في نظم التأمين الصحي التي توفرها جهات العمل أو شراء خدمات التأمين الصحي الخاصة. تقدم حكومة الكويت الدعم لتكلفة الخدمات الصحية، كما اتخذت الترتيبات المالية الخاصة لتمكين فئات المقيمين والعمال المحرومة من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، لا سيما العمال من ذوي الأجور المنخفضة. ولتحقيق ذلك، تتعاون وزارة الصحة مع عدد من مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية (مثل صندوق دعم المرضى). [45]

تجمع وزارة الصحة البيانات عن احتياجات الرعاية الصحية وأداء النظام الصحي من خلال الدراسات والإحصائيات المسحية والاستطلاعية من مقدمي الرعاية الصحية في البلاد والمؤسسات الأخرى المعنية. وقد تم رقمنة نظام المعلومات الصحية الكويتية، وتم تزويده بمجموعة من قواعد البيانات التي تحتفظ بسجلات توثق استخدام الخدمات الصحية، ومعلومات المريض، ونتائج العلاج، والموارد الصحية والبنية التحتية. [45] وهناك العديد من قواعد البيانات المتعلقة بالأمراض غير المعدية، منها سجل السرطان. وبالرغم من ذلك، ما زالت هناك بعض جوانب القصور في جمع المعلومات وتجميعها وتحليلها. وعلى وجه التحديد، من الضروري تحسين التقارير حول بيانات الأمراض وتحسين مسار المعلومات بين سجلات المعلومات الصحية عبر المستويات الأولية والمتوسطة والمتقدمة. [45] وتطبق الكويت استراتيجية وطنية للمعلومات الصحية نجحت في التغلب على بعض التحديات السابق ذكرها.

التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية

التنسيق بين القطاعات

تعتبر وزارة الصحة مكافحة الأمراض غير المعدية إحدى أولوياتها الاستراتيجية، وتجعل مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها ضمن برامج عملها الرئيسية.

منذ عام 2002، تتولى جهود الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت لجنة عليا متعددة القطاعات يرأسها وزير الصحة، وتضم في عضويتها الأطراف والجهات المعنية من داخل الوزارة وخارجها، ومنها كبار المسؤولين من الوزارات والجهات الحكومية وغير الحكومية والمجتمع المدني والجهات الأكاديمية. [45]

أحد الأمثلة الناجحة على التعاون متعدد القطاعات هو قطاع شؤون تغذية المجتمع في الكويت (CNPS)، الذي تعاون مع الشركات المحلية لإنتاج المشروبات المحلاة منذ عام 2016، ما أدى إلى انخفاض مستويات السكر في عصائر الفاكهة. كما أبرم قطاع شؤون تغذية المجتمع شراكة مع شركات إنتاج الوجبات الخفيفة المملحة، الأمر الذي أدى إلى قيام أربع شركات بتقليل نسبة الملح في هذه الوجبات الخفيفة، التي تحظى بإقبال كبير من أطفال المدارس.

وتضم اللجنة العليا متعددة القطاعات لمواجهة الأمراض غير المعدية العديد من اللجان المتخصصة منها لجنة للنشاط البدني، ولجنة للأمراض غير المعدية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ولجنة للحد من الملح في المخبوزات. [45] وتتعاون هذه اللجان مع الأطراف والجهات الخارجية في غير المجالات الصحية، غير أنه ليس معروفاً مدى الكفاءة في تنسيق جهود هذه اللجان. جدير بالذكر أن الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2016-2025 تولي أهمية كبيرة لبذل الجهود على مستوى القطاعات المختلفة كركيزة مهمة ضمن جهود التعامل مع الأمراض غير المعدية.

وقد توصلت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها خلال زيارتها للكويت في مايو 2017 إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود لتعزيز التنسيق بين المؤسسات والتعاون بين العديد من القطاعات المختلفة. وعلى وجه التحديد، ينبغي إشراك مجموعة واسعة من الأطراف والجهات الفاعلة غير الصحية في مبادرات متناغمة، كما يجب تنسيق العمل المشترك بين الوزارات بناء على مجموعة محدّدة من المؤشرات الرئيسية للأداء. ولاحظت البعثة خلال الزيارة عدم وجود آلية واضحة لضمان مسؤولية الوزارات الأخرى بشأن الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالأمراض غير المعدية، وهو أمر من الممكن علاجه بإنشاء لجنة وزارية مشتركة رفيعة المستوى تتمتع بصلاحيات واسعة وحازمة.

الاستراتيجية والتخطيط

^٨ أطلقت الكويت الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2016 - 2025 التي تتماشى مع خطة عمل مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، وتركز على صياغة السياسات التنظيمية وتعزيزها في مجالات مكافحة تعاطي التبغ والتوعية بالتغذية والتشجيع على اتباع عادات الحياة الصحية. تؤكد الاستراتيجية أيضاً على أهمية تضافر جهود الحكومة بالكامل والمجتمع بأسره وتكاتفهما معاً في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المؤدية لها.

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

خلال الفترة من 7 إلى 11 مايو 2017 قام فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية بزيارة إلى دولة الكويت في إطار بعثة مشتركة من برامج الأمم المتحدة. وتضمنت البعثة المشتركة خبراء وممثلين لكل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية. وبعد تقييم انتشار الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر وإجراءات الوقاية والمكافحة والأهداف المرجوة، قدّم فريق البعثة توصياته لدولة الكويت بالإجراءات التي ينبغي اتخاذها. وهذه التوصيات موصّحة في الملحق 5.

توصل فريق البعثة إلى أن الكويت أحرزت تقدماً في توسيع تطبيق الجهود الوطنية والمبادرات الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية، وأن الهيئات الحكومية والمجتمع في الكويت قد أدركوا حجم المشكلة وضرورة تكاتف الجهود والتعاون بين مختلف القطاعات، الأمر الذي أسفر عن اتخاذ عدد من التدابير التي تهدف إلى تعزيز مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها. وعلم فريق البعثة أن الكويت قد استثمرت في العديد من الموارد لتوسيع جهود المكافحة والوقاية على المستويين الوطني والمجتمعي لمواجهة عوامل الخطر المؤدية للأمراض غير المعدية والوقاية منها، وذلك عبر ترويج وتعزيز العادات والممارسات الجديدة التي ترتبط بالتغذية ونمط الحياة.

وأشادت البعثة على وجه التحديد بوضع معايير للتغذية في المدارس، ووجود برامج مدرسية لترويج النشاط البدني والتشجيع على التمارين الرياضية، والتعاون مع المخازن الوطنية لتقليل كمية الملح في المخبوزات والمنتجات الغذائية. كما وجدت البعثة أيضاً أنه بالرغم من التقدم الذي تحقق، ما زال هناك الكثير من هذه التدابير التي قصرت عن الوصول للمستوى المقترح في توصيات منظمة الصحة العالمية. ففي مجال مكافحة التبغ، على وجه التحديد، توصلت البعثة إلى أن الضرائب المنخفضة على التبغ تضع حجر عثرة تعوق الحد من انتشار التبغ بين سكان الكويت. كما وجدت البعثة أن مشاركة وسائل الإعلام في الترويج لأنماط الحياة الصحية ما زالت غير كافية. كما رصد الفريق أوجه قصور أخرى في السياسات والتدابير تتعلق بالتغذية والنشاط البدني بالإضافة إلى ثغرات في التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والعديد منها ما زال قائماً دون معالجة.

كما أشار خبراء البعثة أن الكويت مهيئة بامتياز لسد هذه الثغرات بفضل قيادتها القوية والتماسكة على مستوى المحافظات، وما تتميز به من وسائل ومنصات لحشد الجهود عبر العديد من القطاعات والمؤسسات ومن هذه الوسائل مجموعة من مبادرات المدينة الصحية. وبالإضافة إلى ما سبق، أكدت البعثة أنه يجدر بالكويت الاستفادة من عامل جوهري مساعد وهو الاستراتيجيات والخطط ذات الصلة القائمة بالفعل وكذلك آلية التنسيق بين القطاعات بشأن الأمراض غير المعدية في توسيع جهودها ومبادراتها في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.

^٨ نصت الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي 2018-2022 على مواجهة الأمراض غير المعدية، واقترحت عددًا من التدابير والإجراءات التي تساهم في التعامل مع أعباء الأمراض غير المعدية، وذلك من خلال الاستمرار في تطوير البنية التحتية للرعاية الصحية وتنميتها.

^٨ الأهم مما سبق أن ضرورة التصدي للأمراض غير المعدية كانت محوراً بارزاً في خطة الكويت الوطنية للتنمية طويلة المدى المعروفة باسم "رؤية الكويت 2035" أو "الكويت الجديدة". ونصت الخطة على أن دعم التنمية البشرية والاجتماعية هو أحد أهدافها الأساسية وأن توفير الرعاية الصحية عالية الجودة هو إحدى ركائزها الكبرى. [48] ولن يتحقق أي تقدم في ذلك الهدف أو تلك الركيزة من دون تطويرات وتحسينات جادة في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، لأن الأمراض غير المعدية أصبحت مكوناً متنامياً من متطلبات الرعاية الصحية للسكان وتمثل تهديداً كبيراً للكوادر البشرية التي تمثل أعلى مورد في أي دولة.

الحكومة المحلية

تنقسم الكويت إلى ست مناطق للخدمات الصحية، لكل منها وحدة صحية مسؤولة عن إدارة الشؤون الصحية. [45] وتختلف المناطق التي أنشئت من خلال مرسوم وزاري في عام 1984 تتفاوت تفاوتًا كبيرًا في الحجم وعدد السكان والجغرافيا واستقلال كل منطقة في إدارة نظامها الصحي أتاح لكل منطقة تقديم الخدمات الصحية بكفاءة أعلى وفقًا لاحتياجات السكان في هذه المنطقة. وتحظى جميع المراكز الصحية باستقلالية كبيرة فيما يتعلق بالتنظيم والشؤون المالية وإدارة موظفي الرعاية الصحية، وتنظيم تقديم خدمات الرعاية الصحية. [49] ويدير هذه المراكز مدراء إقليمييون تحت إشراف وزارة الصحة مباشرة.

الإنفاق على الرعاية الصحية

يكاد الإنفاق الصحي الحالي في الكويت يقترب من نسبة 5% من الناتج المحلي الإجمالي. والجزء الأكبر من هذا الإنفاق، ويقدر بنسبة 87% مقدم من الحكومة، أما الجزء الباقي ونسبته 13% فهو إنفاق شخصي أو خاص. [50] وتطالب الحكومة جهات العمل بسداد مساهمة سنوية بالنيابة عن كل موظف لدعم الإنفاق على الرعاية الصحية، ولكن لا توجد أي تشريعات أو قوانين رئيسية تتعلق بالتأمين الصحي، بخلاف ترتيبات التمويل الحكومية، وذلك بالرغم من أن الحكومة تعمل على تطبيق سياسات خاصة لرعاية الفئات السكانية المحرومة، ومنها الوافدين أو المقيمين.

كما تطلب الحكومة من المرضى دفع رسوم مقابل الحصول على الخدمات الصحية، التي تتفاوت حسب نوع الخدمة المقدمة. [51]

تخصص الحكومة 9% من ميزانيتها للرعاية الصحية، وهي نسبة أكبر من أغلب دول الخليج الأخرى. وقد زادت حصة الإنفاق الحكومي المحلي العام على الرعاية الصحية في الميزانية العامة وحصة التمويل الحكومي في الإنفاق الصحي الحالي خلال الفترة بين 2014 و2017. [50]

حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

يوضح الجدولان (1) و(3) مستويات التنفيذ الراهنة لإجراءات التدخل التي تقدمها النماذج في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية المعروضة في هذا التقرير. وتتضمن هذه الإجراءات "أفضل الإجراءات والسياسات" أو التدابير الفعالة ذات الجدوى الاقتصادية العالية بالإضافة إلى بعض التدابير ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة. كما يلفت الجدولان الانتباه إلى المجالات التي ينبغي تعزيزها ودعمها وتوسيع نطاقها لتحقيق تغطية صحية كاملة بنسبة 100%.

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

التبغ

رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

إجراء التدّخل

حالة التنفيذ الراهنة

تلتزم الكويت بالتوصيات المتعلقة بمراقبة الانتشار الوبائي لتعاطي التبغ. ولدى الحكومة بيانات وطنية شاملة عن نسبة انتشار تعاطي التبغ بين البالغين والشباب. وقد تم إجراء مسح استطلاعي على مستوى الدولة في عام 2014 والمسح العالمي للتبغ بين الشباب في 2016، الأمر الذي أسفر عن تقدير الاستخدامات الحالية واليومية للتبغ ونسب تدخين التبغ بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و69 عامًا والأطفال ما بين 13 و15 عامًا [52].

حماية الناس من تدخين التبغ

إجراء التدّخل

حالة التنفيذ الراهنة

يحظر القانون في الكويت التدخين في مرافق الرعاية الصحية والمؤسسات التعليمية (ومنها الجامعات) والمقاهي ووسائل النقل العام. ومخالفة هذا الحظر تؤدي إلى تغريم المدخنين والمنشآت. ومع ذلك، فإن التدخين غير محظور في المطاعم والحانات أو في أي من المكاتب الداخلية وأماكن العمل (ومنها المؤسسات الحكومية)، الأمر الذي يُعرّض آلاف الأشخاص لتأثيرات الدخان غير المباشر. [52]

عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة الرسائل المحمولة
mCessation

إجراء التدّخل

حالة التنفيذ الراهنة

يوجد في الكويت خط مساعدة مجاني خاص بالتبغ يستطيع استخدامه الذين يريدون المساعدة للإقلاع عن التدخين. وتتوفر خدمات الإقلاع عن التدخين في معظم المحافظات وبعض العيادات ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وعلى النقيض، فإن معظم المستشفيات لا تقدم أي خدمات للإقلاع عن التدخين. [52]

تحذير بشأن المخاطر: معلومات التحذير

إجراء التدّخل

حالة التنفيذ الراهنة

ينص القانون على وضع معلومات تحذيرية على أغلفة عبوات التبغ، وألا تقل مساحتها عن 50% من إجمالي مساحة الجزء الأمامي والخلفي للعبوة. [52] ويجب أن تتضمن التحذيرات عناصر ونصوص رسومية بخط وحجم ونمط معين. وهذا التدبير إلزامي على منتجات التبغ المحلية والمستوردة وينطبق على التبغ المُدخّن والتبغ الذي لا يُدخّن. لكن التشريعات الحالية لا تشترط وضع المعلومات التحذيرية على جميع أنواع الأغلفة الخارجية في متاجر البيع كما لا تشترط وضع التحذير على مناطق العرض الرئيسية في أغلفة عبوات التبغ. وباستطاعة شركات التبغ أيضًا استخدام صور رمزية أو علامات أخرى مثل الألوان أو الأرقام على أغلفة العبوات لنقل رسائل مضللة للمستهلكين. [52]

التبغ

إجراء التدخّل تحذير بشأن المخاطر: حملة إعلامية شاملة

حالة التنفيذ الراهنة

لم تكن هناك حملات إعلامية واسعة النطاق ضد استخدام التبغ في الكويت. وقد رصد فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية خلال زيارة البعثة المشتركة إلى الكويت في 2017 أن مشاركة وسائل الإعلام الجماهيرية في جهود مكافحة استخدام التبغ غير كافية.

إجراء التدخّل فرض حظر على إعلانات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

معظم قوانين واشتراطات حظر الإعلان عن التبغ ورعايته والترويج له مطبقة وسارية في الكويت، غير أن هناك فجوات في التشريعات. [52] ولا تسمح الكويت بالإعلان عن منتجات التبغ في كل من القنوات التلفزيونية والمحطات الإذاعية والصحف المحلية والدولية، إلى جانب الإعلانات على اللوحات الإعلانية والإعلانات في منافذ البيع. كما تُحظر الخصومات الترويجية على منتجات التبغ، ولكن من ناحية أخرى، لا يوجد حظر على ظهور منتجات التبغ وعلاماتها التجارية في التلفزيون أو الأفلام (أو كليهما) كما لا يوجد حظر على عرض منتجات التبغ في منافذ البيع. ويُسمح ببيع التبغ عبر الإنترنت وعبر آلات البيع، كما تستطيع شركات التبغ رعاية الفعاليات والأنشطة الاجتماعية والمشاركة فيهما (دون الإعلان عن رعايتها) التي تتيح الفرص لشركات التبغ للمشاركة في الترويج غير المباشر لمنتجاتها.

إجراء التدخّل تقييد حصول الشباب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

يحظر القانون بيع السجائر أو منتجات التبغ الأخرى لمن هم أقل من 21 عامًا. [53] لكن القانون لا يُطبّق بحزم، إذ تشير التقديرات أن ما يقرب من 17% من الأطفال يستخدمون بعض أشكال التبغ في الكويت. [52]

إجراء التدخّل زيادة الضرائب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

يقدر المبلغ الإجمالي للضرائب بنسبة 21,2% فقط من سعر عبوة السجائر العادية، وهو سعر أقل بكثير من معدل 70% للضريبة الانتقائية الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، أو إجمالي نسبة الضرائب التي تمثل 75% من سعر البيع. [52] ورغم فرض مجلس التعاون الخليجي لرسوم استيراد تبلغ 27 دولار لكل ألف سيجارة، لكن هذه الرسوم لا تكاد تؤثر على طلب التبغ ومبيعاته. وفي العموم، ما زالت السجائر في متناول المستهلك الكويتي العادي، إذ تتراوح الأسعار ما بين دولار أمريكي و3,20 دولار أمريكي لكل عبوة تحتوي على 20 سيجارة. [54]

التبغ

إجراء التَّدخُّل التغليف العادي لمنتجات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

اللوائح الحالية لا تشترط التغليف العادي لمنتجات التبغ. [52]

قلة النشاط البدني

إجراء التَّدخُّل حملات التوعية للتشجيع على زيادة النشاط البدني

حالة التنفيذ الراهنة

اتخذت الكويت بعض التدابير لتعزيز الوعي بشأن أهمية النشاط البدني وتشجيع التمارين الرياضية، لكنها مع ذلك لم تحقق بالكامل توصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد. وقد أعدت وزارة الصحة من خلال إدارة تعزيز الصحة خطة عمل تشمل العديد من القطاعات بعنوان "نحو كويت نشيطة بدنيًا: خطة العمل الوطنية 2015 - 2020". [45] كما أطلقت الدولة عدة حملات على مستوى المجتمع مدعومة من جهات فاعلة غير حكومية مثل رابطة السُّمنة الكويتية. لكن موارد وسائل الإعلام الجماهيري ليست مستخدمة على نطاق واسع لتعزيز الوعي بهذه القضية. كما أن دمج الترويج للنشاط البدني في مناهج التعليم المدرسي ما زال محدودًا.

إجراء التَّدخُّل نصائح موجزة ضمن الرعاية الروتينية

حالة التنفيذ الراهنة

الصوديوم

إجراء التدّخل الرصد والمراقبة

حالة التنفيذ الراهنة

المعلومات العلمية حول الأطعمة والأكلات في الكويت وكميات الدهون والملح التي تحتويها محدودة. فلم يتم رصد تنوع الأطعمة والأكلات وتفضيلات السكان لتناول الطعام بالخارج وإحصائيات الغذائية الأساسية أو توثيقها من خلال بيانات مجمعة مناسبة، ما أدى إلى نقص الأدلة العلمية التي توجه تدابير السياسات العامة وحملات تعزيز الوعي.

ومع ذلك، في المسح الاستطلاعي في 2014، قال 21,2% من البالغين المشاركين إنهم يضيفون الملح دومًا لوجباتهم، بينما قال 18,8% إنهم دائمًا يأكلون المقبلات المالحة (مثل الزيتون والمخلل) مع وجباتهم ويضيفون الصلصات إلى طعامهم. [12] وفي ضوء زيادة مطاعم الأكلات السريعة في الكويت، لوحظ تحول من الوجبات الخليجية التقليدية إلى الأكلات الغربية المعتمدة على الأكلات السريعة. [43]

إجراء التدّخل حث شركات تصنيع الأغذية لتغيير مكونات الأطعمة

حالة التنفيذ الراهنة

تعاونت وزارة الصحة في الكويت مع شركة مطاحن الدقيق والمخابز الكويتية، الشركة الأولى في إنتاج المخبوزات في البلاد، وحثتها على تقليل كمية الملح في الخبز الذي تنتجه. وهناك فرص أخرى لتعاون مماثل مع المطاعم، لكن لم يتطرق إليها أحد بعد. ولكن قطاع شؤون تغذية المجتمع، التابع للهيئة العامة للغذاء والتغذية، قد أطلق استراتيجية في 2017 لتقليل استهلاك الملح بين طلاب المدارس. ووصف القطاع رقائق البطاطس والوجبات الخفيفة المالحة الأخرى بأنها إحدى الوجبات الرئيسية غير الصحية التي تحظى بإقبال كبير بين أطفال المدارس. ونجح القطاع بفضل التعاون مع الشركات الخاصة في إقناع 4 شركات لتقليل كمية الملح إلى حد كبير في منتجاتها من الأغذية والأكلات الخفيفة.

إجراء التدّخل إقرار المعايير: وضع المعلومات الغذائية على الجزء الأمامي من العبوة

حالة التنفيذ الراهنة

الصوديوم

إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلل

إجراء التَدخُّل

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدُّم الأمراض غير المُعدية لعام 2020، لا تلتزم الكويت بتوصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقييد التسويق للأطفال، بينما تلتزم تمامًا بتوصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقييد تسويق بدائل لبن الأطفال. [23]

المعرفة: التثقيف والتواصل

إجراء التَدخُّل

حالة التنفيذ الراهنة

تعمل الكويت على تحسين السياسات المتعلقة بالمقاصف المدرسية من أجل تطبيق معايير التغذية الصحية في المدارس، وتتعاون مع شركات الأغذية لإزالة الأحماض الدهنية غير المشبعة، وتعزيز الوعي بالتغذية الصحية في المجتمع وذلك عبر نشر المواد التعليمية الملائمة. [45] وتطبق الحكومة على سبيل المثال برنامج "الحياة الصحية" ضمن "برنامج الكويت الوطني للحياة الصحية: خطة السنوات الخمس الأولى (2013-2017)". يقدم البرنامج المشورة والدعم للمصابين بالسكري والسُّمنة وارتفاع ضغط الدم والسرطان وغيرها من الأمراض المزمنة. أطلقت الكويت برنامج "نمط الحياة الصحي" الذي يهدف إلى التشجيع على إجراء تغييرات في اختيارات وعادات أساليب المعيشة المرتبطة بالأمراض غير المُعدية ومن ذلك النظام الغذائي والنشاط البدني. وبالرغم من هذه الجهود، ما زال لدى عدد كبير من السكان تصورات خاطئة بشأن هذه المشكلة ويعتبرون أن زيادة الوزن مؤثر على الصحة. [55] وهذا يعني ضرورة تحسين استراتيجيات حملات تعزيز الوعي ومحتواها ونطاق تغطيتها.

البيئة: إستراتيجيات تقليل الملح في الأماكن الاجتماعية لتناول الطعام

إجراء التَدخُّل

حالة التنفيذ الراهنة

وضع معايير غذائية في المدارس لا تتوفر أي معلومات حول المطاعم وغيرها من المرافق العامة لتناول الطعام.

وبالإضافة إلى ذلك، تحتوي النسخة المُحدّثة من الملحق 3 في خطة العمل العالمية حول الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2013-2020 التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على إجماعي تدخّل فعالين ومؤثرين فيما يخص الدهون المتحولة والسكر (بمعدلات جدوى اقتصادية أكبر من 100 دولار دولي لكل سنة تم تجنبها من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل). ومع أن هذه الإجراءات لم يتناولها نموذج هذه الدراسة الاقتصادية، فإن الجدول (2) يعرض الحالة الراهنة لتنفيذ السياسات ذات الصلة بالدهون المتحولة والسكر.

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

الدهون المتحولة

إجراء التدخّل
التخلص من الدهون المتحولة بإصدار تشريعات تحظر استخدامها في جميع مراحل تصنيع الأغذية

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2015، أصدرت هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي تشريعاً بشأن الدهون المتحولة. [56] ويحظر هذا التشريع استخدام أكثر من 2% من إجمالي الدهون في الزيوت والسمن النباتي، كما يحظر أن تزيد نسبة الدهون عن 5% من الأطعمة الأخرى، ومنها الأكلات والأطعمة التي تباع في المطاعم. وينص التشريع على وجوب الإعلان عن كمية الدهون المتحولة ضمن معلومات العناصر الغذائية. وفي عام 2018 أنجزت الكويت تنفيذ مراحل خطة عمل تتضمن السياسات الموجهة لإزالة الدهون المتحولة، مثل حملات التوعية وتقليل الدعم المالي للدهون ومجموعة حديثة من التشريعات والقوانين لتنظيم الإعلانات والترويج. [57] وتطبق الكويت حالياً التدابير اللازمة لمراقبة وفحص التزام شركات الأغذية بمعايير الدهون المتحولة (GSO 2483/2015) من خلال قياس كمية الدهون المتحولة في عينات عشوائية من منتجات غذائية محلية ومستوردة.

السكر

إجراء التدخّل
خفض استهلاك السكر من خلال فرض ضرائب مؤثرة على المشروبات المحلاة بالسكر

حالة التنفيذ الراهنة

أعلنت الكويت عن عزمها تطبيق زيادات الضرائب التي أقرها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 50% على المشروبات الغازية ذات السعرات الحرارية العالية (ومنهم مشروبات الصودا والمشروبات الأخرى المحلاة بالسكر) وبنسبة 100% على مشروبات الطاقة. ووفقاً لأحد التقارير، كانت الضريبة سَتُطبق ابتداء من مطلع أبريل 2020. [58]، ويدرس مجلس التعاون الخليجي كيفية تعديل الضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر لتصبح مجدية وأفضل تأثيراً (كتطبيقها حسب كمية السكر في المشروبات المحلاة بدلا من حسب الحجم كما هو الحال في المملكة المتحدة). وعلى النقيض من هدف الضريبة، ما زالت الكويت تدعم الواردات من السكر. [59]

تحتوي خطة العمل العالمية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020 على قائمة بإجراءات التدخّل السريري المختلفة لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. ويسرد **الجدول (3)** قائمة منتقاة بأكثر إجراءات التدخّل ارتباطًا بهذا التحليل والواردة في نموذج دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية.

الجدول (3): حالة تنفيذ إجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

الكشف المبكر

إجراء التدخّل

فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

حالة التنفيذ الراهنة

أعلنت أكثر من 50% من مراكز الرعاية الصحية الأولية أنها تقدم تصنيفًا لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وتطبق الإرشادات والتوجيهات التي أقرتها الحكومة بشأن الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية. [23]

أمراض القلب والأوعية الدموية

إجراء التدخّل

علاج الذين يتعرضون لاحتمالات مرتفعة ومؤكدة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (أكبر من 30%)

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لمؤشرات وتقارير منظمة الصحة العالمية، 73% من الأفراد المعرضين لاحتمالات مرتفعة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية يتلقون الأدوية العلاجية بالإضافة إلى الاستشارة الطبية للوقاية من الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية. كما أعلنت الكويت أيضًا أنها توفر كل الأدوية الأساسية (10 أدوية) التي توصي بها منظمة الصحة العالمية وأنها بصفة عامة توفر تقنيات الفحص الأساسية (6 تقنيات) للأمراض غير المعدية الأساسية. [23]

السكري

مراقبة وضبط نسبة السكر في الدم

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

تطبق الكويت حزمة واسعة من الإرشادات الشاملة التي أقرتها الجمعية الأمريكية للسكري، والاتحاد الدولي للسكري، والجمعية الكندية للسكري، إلى جانب الإرشادات المحلية التي وضعها الأطباء والعاملون في التمريض. [61] وتوصلت دراسة حديثة مشتركة أن تدابير مراقبة وضبط نسبة السكر في الدم ما زالت محدودة، وتطالب بالمزيد من الإجراءات الحكومية بشأن التوعية العامة للسكري. [62] وأكدت دراسة سابقة تستخدم البيانات من معهد دسمان للسكري في الكويت النتائج نفسها وأشارت إلى فجوات أكبر في علاج مرض السكري النوع 2، مثل التدابير غير الكافية للاعتلال العصبي والوقاية من قرحة القدم. [31]

فحص اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب والتخثير الضوئي (يستخدم لعلاج اعتلال الشبكية) والعناية الوقائية بالقدم

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

ابتداءً من 2016، أصبحت اختبارات فحص اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب والتخثير الضوئي بالإضافة إلى تكنولوجيا رصد اهتزاز القدم "متاحة للجميع" في الكويت، أما فحوصات "دوبلر" لحالة الأوعية الدموية في القدمين فما زالت نادرة التطبيق. [63]



منهج الدراسة

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

منهج الدراسة

تولى فريق بيئي متعدد الوكالات والتخصصات مسألة جمع البيانات الأولية وتحليلها في دولة الكويت خلال الفترة من 16 إلى 18 ديسمبر 2020 لإتمام دراسة ثلاثية المستوى لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية ثم تعزيزها بتحليل للمؤسسات والظروف الحالية في الكويت. وقد ضم هذا الفريق موظفين من منظمة الصحة العالمية (المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ومكتب منظمة الصحة العالمية بالكويت) بالإضافة إلى فريق عمل مشترك من وكالات الأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وتألّف الفريق من خبراء في اقتصاد الصحة وعلماء في الأوبئة وخبراء في التنمية الاجتماعية والصحة العامة. وقد أجرى الفريق العديد من أعمال المتابعة المكثفة (الموضحة أدناه) ضمن منهج وأساليب جمع البيانات وتحليلها.

تضمن النهج المستخدم المراجعة المكتبية للمواد، وإجراء اللقاءات مع المسؤولين وصانعي السياسات في العديد من القطاعات والمؤسسات، ومقارنة البيانات وتصنيفها وتحليلها. كما قام الفريق بالمزيد من عمليات تحليل البيانات في الشهور اللاحقة. وهذه الدراسة هي واحدة من ست دراسات عن الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية يجري تنفيذها في دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة من 2019 إلى 2021. وقد استفادت الدراسة كثيرًا من مراجعة الخبراء والمراجعة المنهجية التي أجرتها مؤسسة Research Triangle Institute International بالإضافة إلى مراجعة تدقيق الجودة التي قام بها ديفيد توردرروب (من Triangulate Health Ltd)؟ يوضح هذا القسم منهج الدراسة في هذا التقرير ويتناول الطرق والأساليب والنماذج الاقتصادية المختلفة المعمول بها في مراحل مختلفة من تحليل الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.

التحليل الاقتصادي

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

المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية

كان إجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير المعدية هو نقطة البداية في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية. ويتطلب ذلك تقييم التكاليف والخسائر المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية باستخدام نهج يقوم على تقدير أو حساب تكلفة المرض نفسه. فمكون تكلفة المرض يكشف عن المدى الذي تؤثر به الأمراض غير المعدية على النمو الاقتصادي في الكويت، وذلك بحساب تكلفة المرض كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود والمُهدر من جراء الأمراض غير المعدية في عام 2019. وتحسب الدراسة التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية كلا منهما على حدة وبشكل مستقل عن بعضهما البعض، ثم تجمعهما معاً لحساب التكاليف الإجمالية للأمراض غير المعدية التي يتكبدها الاقتصاد الكويتي. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذجاً لتقدير الأعباء والخسائر الاقتصادية للأمراض غير المعدية يُحدّد تقديرات التكاليف والخسائر الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير المعدية.

(أ) حساب التكاليف المباشرة

تعني التكاليف المباشرة النفقات التي يتكبدها النظام الصحي لعلاج الأمراض. وتتمثل هذه التكاليف في الإنفاق الحكومي والقطاع الخاص على أجور الطاقم الطبي والمعدات والإجراءات الطبية والعلاجية مثل تشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية السرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وصرف الأدوية لعلاجها. وقد حسبت الدراسة إجمالي الإنفاق الصحي على كل مرض من هذه الأمراض غير المعدية الأربعة بضرب متوسط التكلفة التقديرية لعلاج كل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية. وقد قدرت الدراسة متوسط تكلفة علاج المريض الواحد من كل مرض من الأمراض غير المعدية الأربعة بناءً على البيانات والمؤشرات والتقارير المحلية والإقليمية والدولية، ومعادلتها باستخدام مؤشر الأسعار الاستهلاكية في الكويت. أما عدد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية فقد تم تقديره استناداً إلى التقرير السنوي عن الصحة في الكويت الصادر عن المركز الوطني للمعلومات الصحية في 2016 (الجدول 4).

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

متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019		العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية في الكويت في 2019	
الأمراض غير المعدية	التكاليف بالدينار الكويتي	مصدر البيانات	عدد المرضى
السكري	1,004	(Rabha، 2019)	249,367
أمراض القلب والأوعية الدموية	2,078	(تقدير خاص بالبحرين استخدم كنسبة ممثلة للكويت، 2016)	123,721
السرطان	1,391	(تقدير خاص بالبحرين استخدم كنسبة ممثلة للكويت، 2016)	30,999
الأمراض المزمنة التنفسية	687	(Guarascio، 2013)	234,781

المصادر: [64] - [66]

(ب) حساب التكاليف غير المباشرة

في هذه الدراسة، يشير مصطلح التكاليف غير المباشرة إلى الخسائر المرتبطة بانخفاض عدد أفراد القوة العاملة وما يُسببه ذلك من انخفاض في الإنتاج الوطني، ويعني ذلك خسائر التغيب عن العمل، وتدني القدرة على العمل، والخسائر الاقتصادية التي تسببها حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية. وقد حسبت الدراسة التكاليف والخسائر غير المباشرة باستخدام نهج رأس المال البشري على النحو التالي:

أيام العمل المفقودة وتدني القدرة الإنتاجية

في هذا القسم، نتناول بالتفصيل الأساليب والمنهج المستخدم لتطبيق نهج رأس المال البشري في تقدير خسائر الإنتاجية الناجمة عن التغيب عن العمل (أيام العمل المفقودة) ومزاولة العمل بكفاءة منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية) بسبب الأمراض غير المعدية. قدرت الدراسة نسبة أفراد القوى العاملة في الكويت المصابين بالأمراض غير المعدية من خلال تطبيق معدلات انتشار هذه الأمراض على أعداد السكان والمؤشرات الاقتصادية ذات الصلة كمعدلات البطالة ومعدلات المشاركة في القوى العاملة. وبعد ذلك، حسبت الدراسة عدد أيام العمل المهدرة (بلا إنتاج) بتطبيق معدلات الإنتاجية المفقودة بناء على الدراسات والتقارير الأكاديمية المتخصصة.

وقد قدرّت الدراسة الناتج الاقتصادي الذي فقده الاقتصاد الكويتي نتيجة التغيب عن العمل أو العمل بقدرة وكفاءة إنتاجية متدنية على النحو التالي:

٨ أولاً، قدرنا عدد الأشخاص في سن العمل (من 15 إلى 64 عامًا) المصابين بأمراض غير معدية حسب البيانات التي حصلنا عليها من التقرير السنوي عن الصحة في الكويت، ومسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في 2015، والتقديرات التي أصدرها معهد القياسات والتقييمات الصحية.

٨ ثم ضربنا عدد أفراد السكان في سن العمل المصابين بالأمراض غير المعدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والوظائف لتحديد مدى انتشار الأمراض غير المعدية بين الأفراد العاملين. وبالمثل، ضربنا عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والوظائف لتقدير عدد الأفراد العاملين الذين فقدوا حياتهم بسبب الأمراض غير المعدية. وطرحنا عدد حالات الوفاة من عدد العاملين المصابين بالأمراض غير المعدية السائدة لتقدير عدد الأفراد العاملين المستمرين في العمل بالرغم من مرضهم.

٨ ضربنا قيمة الخسائر الإنتاجية المرتبطة بأمراض معينة (الجدول 5) في عدد العاملين المستمرين في العمل لتقدير العدد الإجمالي للأيام المهدرة بسبب الأمراض غير المعدية.

٨ وفي الخطوة الأخيرة، استخدمنا الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد عامل لتقدير إجمالي إنتاجية كل فرد عامل في أي سنة. ثم ضربنا الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد عامل في العدد الإجمالي لأيام العمل المهدرة.

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

معدل التغيب التام عن العمل* نسبة الانخفاض في أيام العمل (%)	معدل انخفاض القدرة الإنتاجية العمل بقدرة إنتاجية متدنية	انخفاض معدل المشاركة في القوة العاملة
ارتفاع ضغط الدم	(Mitchell RJ، 2011) 0,6%	(Wang PS، 2003) 3,7%
السكتة الدماغية	(Mitchell RJ، 2011) 6,3%	(Wang PS، 2003) 3,7%
احتشاء حاد في عضلة القلب	(Mitchell RJ، 2011) 1,3%	(Wang PS، 2003) 3,7%
السكري	(Salman، 2019) 0,3%	(Bommer C، 2017) 0,5%
		(Barnay، 2006) 10%
		(Barnay، 2006) 11%
		(Barnay، 2006) 18%
		(Barnay، 2006) 2%

*بناء على عدد أيام العمل في السنة في الكويت (209 أيام)
المصادر: [64]، [67] - [70]

الوفاة المبكرة

تم استخدام نهج رأس المال البشري في تقدير خسائر الناتج الإجمالي المحلي الناجمة عن الوفاة المبكرة للقوة العاملة. ويفترض ذلك التقدير أن الناتج الاقتصادي المفقود يُكافئ إجمالي إنتاجية الأفراد طوال حياتهم حتى بلوغهم سن التقاعد. وبهذا المنهج، تم حساب كل الدخل المستقبلي المُحتمل الذي يفقده الفرد بسبب وفاته طوال سنوات حياته التي كان يستطيع العمل فيها بناء على عدد سنوات العمل المفقودة بحساب الفرق بين عمر الوفاة والعمر الذي يصل فيه الفرد المتوفي إلى سن التقاعد في المتوسط. وقد تم حساب خسائر الإنتاجية الناجمة عن حالات الوفاة المبكرة بحساب إجمالي سنوات العمل المفقودة في جميع الفئات العمرية وضربها في معدل المشاركة في القوة العاملة ومعدل التوظيف حسب العمر والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد من أفراد القوة العاملة.

المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار

الخطوة 1: تقدير تكاليف السياسات وإجراءات التدخل السريري

عائد الاستثمار هو مقياس الأداء الذي يُستخدم لتقييم كفاءة الاستثمار وجدواه في الرعاية الصحية. ويُقارن عائد الاستثمار بين حجم المكاسب الناتجة عن إجراءات التدخل (العلاج) الصحي وتوقيتها مباشرة مع حجم تكاليف الاستثمار وتوقيتها. فعائد الاستثمار هو نسبة القيمة (الحالية) المخصصة للمكاسب إلى تكاليف الاستثمار. ويتم خصم المكاسب المستقبلية بنسبة 3% لأن قيمة وحدة العملة في المستقبل أقل من قيمتها في الوقت الحالي نظراً لانخفاض قيمة النقود بمرور الزمن.

ومن خلال تحليل عائد الاستثمار، القائم على أحد نماذج جداول البيانات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، تم تقدير المكاسب الاقتصادية التي ستتحقق من الاستثمار في مجموعة من إجراءات التدخل المُجدية اقتصادياً التي حددتها بعثة الأمم المتحدة أثناء زيارتها للكويت.

والنهج المستخدم هو نموذج عائد الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية الذي أعدّه للاستخدام في 2015 البرنامج المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بشأن التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية باستخدام أداة OneHealth وأداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف. يُمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل حول استخدام هذه الأدوات في دليل أداة OneHealth [في المرجع 73] وفي مذكرة إرشادية جديدة حول إعداد دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [74]

تم حساب تكاليف السياسات وإجراءات التدخّل السريري باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [71] وتحدد الأداة كل الموارد المطلوبة لإجراء التدخل وتقيسها وتُقيّمها على النحو التالي:

- ٨ لكل سياسة من سياسات التدخّل، تُحدد أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف قيمة تكاليف الموارد البشرية والتدريب والاجتماعات الخارجية والحملات الإعلامية (مثل فترة البث على القنوات التلفزيونية والإذاعية وإعلانات الصحف) وغيرها من المعدات والأجهزة المتنوعة اللازمة لسن السياسات وإعداد البرامج والمبادرات.
- ٨ تحتوي كل سياسة من سياسات التدخّل على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ سياسة التدخّل وتطبيقها - وتُقدّر أداة تقدير التكاليف كمية الموارد المطلوبة على مستوى الدولة والمناطق والأحياء.
- ٨ تم حساب تكاليف إجراءات التدخل السريري باستخدام أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي تحتوي على وظائف مدمجة تُحدد التكاليف المتوقعة للتدخلات.
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تُقدر أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف تكلفة زيارات الرعاية الصحية الأولية وزيارات الرعاية الإضافية، واختبارات وتحاليل المعامل والتشخيص، والأدوية التي يتناولها العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض غير المعدية المتوقع علاجهم سنوياً.
- ٨ ولأن البيانات المتعلقة بالتغطية الحالية الفعلية لإجراءات التدخّل غير متاحة، فقد تم تقدير التغطية الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخّل السريري بما يتماشى مع التحليلات السابقة لمنظمة الصحة العالمية في مجال الأمراض غير المعدية [72]، بهدف الوصول إلى تغطية بنسبة 80% على مدى 15 عامًا.
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تستخدم أداة منظمة الصحة العالمية كمعطيات بيانات مثل رواتب وأجور الطاقم الطبي وكميات الأدوية والإمدادات اللازمة وأسعارها.
- ٨ يحتوي كل إجراء من إجراءات التدخّل السريري على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ ذلك الإجراء. وقد اعتمدت عمليات تقدير التكاليف وحسابها على أسعار وتكاليف وحدات الموارد في قاعدة البيانات (WHO-CHOICE) ومن البيانات المحلية المتاحة.
- ٨ في حالة نقص البيانات المحلية، استخدمت عمليات تقدير وحساب التكاليف البيانات الافتراضية القائمة على التقديرات العالمية.
- ٨ سيناريو تعميم إجراءات التدخّل المستخدم مع سياسات التدخّل هو سيناريو "النمو الأمامي" في توسيع نطاق التطبيق. وهو سيناريو يفترض أن الجزء الأكبر من القدرة على توسيع نطاق تطبيق سياسات التدخّل موجود بالفعل، الأمر الذي يعني إمكانية التوسع السريع في نطاق التغطية في غضون عامين. أما بالنسبة لإجراءات التدخّل السريري، فإننا نستخدم سيناريو التوسع الخطي في نطاق التطبيق. ويفترض هذا النمط التوسع التدريجي المستمر في تطبيق التغطية.

لتحديد التأثير العام لإجراءات التدخّل فيما يتعلق بالزيادة في الناتج المحلي الإجمالي، تم تقييم مؤشرات الإنتاجية ومقاييسها بالخطوات التالية:

٨ تم استخدام أداة OneHealth لتقييم المكاسب الصحية المترتبة على تنفيذ السياسات وإجراءات التدخّل السريري وتوسيع نطاقهما بإعداد نموذج لعدد حالات المرض التي تم تجنبها، وسنوات الحياة الصحية المكتسبة، والأرواح التي سيتم إنقاذها على مدى 15 عامًا. وقد أُدخِلَت البيانات المحلية التي توصل إليها مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في الكويت في الأداة لتحديد مدى انتشار عوامل الخطر وتصنيفها حسب العمر والنوع.

٨ أضيفت البيانات عن مدى تأثير الأمراض غير المعدية في تقليل إنتاجية القوة العاملة كما هو موضح في نموذج الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية. ولأن سياسات وإجراءات التدخّل تُقلّل معدل الإصابة المتوقع لحالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة في عدد سنوات الحياة الصحية للسكان.

٨ من الممكن تحديد الزيادة التي حدثت في الناتج المحلي الإجمالي نتيجة لتجنب فقد أيام العمل وتفادي الانخفاض في القدرة الإنتاجية، وذلك بحساب الزيادة في سنوات الحياة الصحية، ونصيب كل شخص عامل في الناتج المحلي الإجمالي، وانخفاض معدلات التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل.

٨ تم حساب نسبة الزيادة في مشاركة القوة العاملة في الكويت الناتجة عن حالات الوفاة التي تم تفاديها وذلك بحساب معدل مشاركة القوة العاملة في الكويت، والعدد المتوقع لحالات الوفاة التي تم تجنبها. وبناءً على ذلك، تسنى لنا تحديد الزيادة في الناتج الاقتصادي التي تُعزى إلى قيمة الوفيات التي تم تجنبها.

٨ وهكذا فإن المكاسب الاقتصادية المتوقع بلوغها من تنفيذ إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا كانت تشمل قيمة تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.

٨ تم حساب المكاسب الاقتصادية الإجمالية من خلال دمج الأنواع الثلاثة من المكاسب بالإضافة إلى قيمة عدم استبدال العاملين.

٨ باتباع نهج ستينبيرج وآخرين [75]، قمنا بتقدير المكاسب الاجتماعية لتحسين الصحة بتطبيق قيمة تعادل نصف نصيب الفرد (0,5) من الناتج المحلي الإجمالي لكل سنة حياة صحية مكتسبة ناجمة عن إجراءات التدخل لتقدير القيمة الجوهرية لإطالة العمر. وقد استخدمنا نهج صافي القيمة الحالية لتقدير القيمة الاجتماعية المستقبلية، مع خصم 3%.

الخطوة 3: حساب عوائد الاستثمار

تم تحديد عوائد الاستثمار في الكويت بمقارنة المكاسب الاقتصادية الإجمالية (الخسائر الاقتصادية التي تم تجنبها) لإجراءات وسياسات التدخّل مع إجمالي تكاليف إنشاء إجراءات التدخّل وتنفيذها. وقد حسبنا ذلك باستخدام نهج القيمة الحالية الصافية لتحديد التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية مع خصم 3%.

تحليل واقع المؤسسات

- ٨ مكتب برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الكويت
- ٨ فريق الأمم المتحدة القطري ومكتب المنسق المقيم
- ٨ وزارة الصحة
- ٨ وزارة المالية
- ٨ مجلس الأمة الكويتي
- ٨ المجلس الأعلى للصحة
- ٨ بلدية الكويت
- ٨ وزارة التجارة والصناعة
- ٨ الإدارة المركزية للإحصاء
- ٨ المجتمع المدني والجامعات والمؤسسات الأكاديمية
- ٨ وزارة الشؤون الاجتماعية

ناقش الأعضاء كيفية ترتيب أولويات الأمراض غير المُعدية في السياسات الحكومية، وأولويات القطاعات والجهات المعنية المختلفة، والدور الذي تضطلع به هذه الجهات والقطاعات في دعم الاستجابة المُعززة لمكافحة الأمراض غير المُعدية على مستوى الحكومة بأكملها في الكويت، ومن ذلك تنفيذ نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير، الذي يتضمن العديد من الاقتراحات والملاحظات والتوصيات التي وردت في هذه المناقشات، كما انعكست هذه المناقشات على ما وصل إليه التقرير من نتائج وتوصيات.

«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. والسؤال 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

مصدر الصورة: © Ken Doerr من فليكر





النتائج

يحتوي هذا القسم على تقييم الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية وتلخيص لعناصر ومكونات تحليل عوائد الاستثمار، التي تشمل المكاسب الصحية، والمكاسب الاقتصادية، وإجمالي التكاليف، وناقش بالتفصيل العوائد والمكاسب الاقتصادية للاستثمار لكل حزمة من إجراءات التدخل.

النتائج

تقييم الأعباء الاقتصادية

(أ) التكاليف المباشرة

شمل تقدير التكاليف المباشرة للأعباء الاقتصادية إجمالي الإنفاق الصحي الذي يشمل بدوره الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية وكذلك الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية (الإنفاق الشخصي، والطوعي وخدمات التأمين الصحي الأخرى)، واستبعد التكاليف الأخرى لغير الرعاية الصحية مثل النقل.

لقد وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في الكويت في عام 2018 إلى 2,162,758,251 دينار كويتي (7,1 مليار دولار أمريكي)، حيث بلغ الإنفاق الحكومي على الصحة 1,889,969,906 دينار كويتي (6,2 مليار دولار أمريكي) بما يعادل 87,4% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

لا تتوفر بيانات في تقارير الصحة الوطنية في الكويت على مستوى المجموعات الفرعية من الأمراض غير المعدية. وتشير تقديراتنا إلى أن الحكومة الكويتية قد أنفقت 711,940,999 دينار كويتي (2,32 مليار دولار أمريكي) على مجموعات الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة التي شملتها هذه الدراسة، وهو ما يعني أن ما يزيد عن 37,3% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة يذهب إلى المجموعات الأربعة للأمراض غير المعدية. وقد قدرنا أن تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية الخاصة للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة تساوي 102,757,831 دينار كويتي (336 مليون دولار أمريكي). أما إجمالي نفقات الرعاية الصحية على هذه المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير المعدية فيساوي 814,698,829 دينار كويتي (2,66 مليار دولار أمريكي). وتتسق هذه النسبة مع التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، استنادًا إلى متوسط الأرقام من تسعة بلدان، أن الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة تستهلك 30% من نفقات الرعاية الصحية. [76]

في عام 2019، استحوذت أمراض القلب والأوعية الدموية على النصيب الأكبر (13,6%) من إجمالي الإنفاق الصحي في الكويت بقيمة 294,136,423 دينار كويتي (961 مليون دولار أمريكي) يليها السكري الذي استحوذ على 13,2% من إجمالي الإنفاق الصحي بما يساوي 286,544,090 دينار كويتي (936 مليون دولار أمريكي).⁸

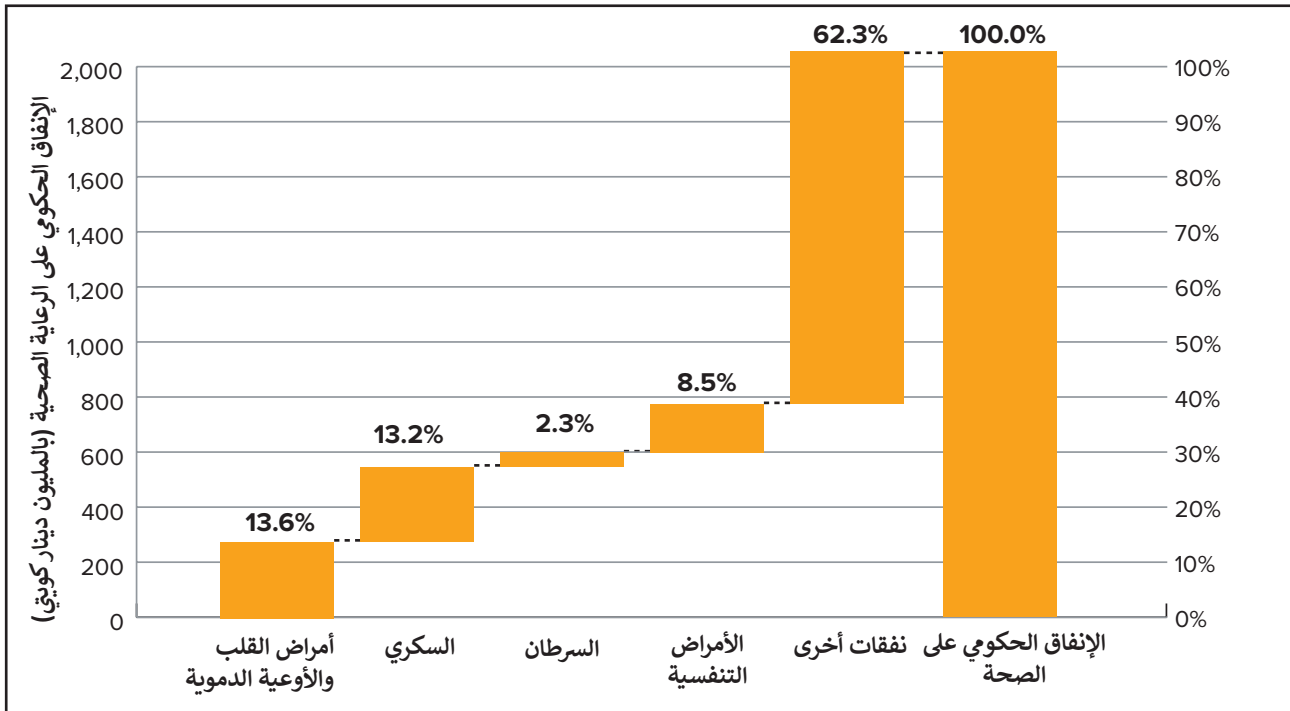
وقد تم تقدير إجمالي الإنفاق على أمراض الجهاز التنفسي المزمنة بما يساوي 184,665,733 دينار كويتي (603 ملايين دولار أمريكي) بنسبة 8,5%، أما مجمل الإنفاق على السرطان فقد قدرناه بما يساوي 49,352,583 دينار كويتي (161 مليون دولار أمريكي) بنسبة 2,3%.⁹

8 ملحوظة: لأن دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية تطبق نسبة الإنفاق الحكومي والخاص على الرعاية الصحية كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي على كل تقديرات التكاليف المباشرة، فإن نمط الإنفاق النسبي للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة لم يختلف مع الإنفاق الحكومي والخاص والإجمالي.

9 لا تتضمن تقديراتنا للتكلفة المرضى الذين عولجوا في الخارج. لكن تقديرات مركز الكويت لمكافحة السرطان تشير إلى علاج 424 مريضًا بالسرطان في الخارج في عام 7102. وتم تقدير متوسط تكلفة علاج كل مريض بمبلغ 06 ألف دينار كويتي بالإضافة إلى 11 ألف دينار كويتي للسفر والإقامة. وتشير التقديرات إلى أن علاج 424 مريضًا بالخارج كلف الدولة 000,401,03 دينار كويتي (001 مليون دولار).

الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في الكويت

الشكل (2): الإنفاق الصحي لحكومة الكويت في 2019 على المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير المُعدية



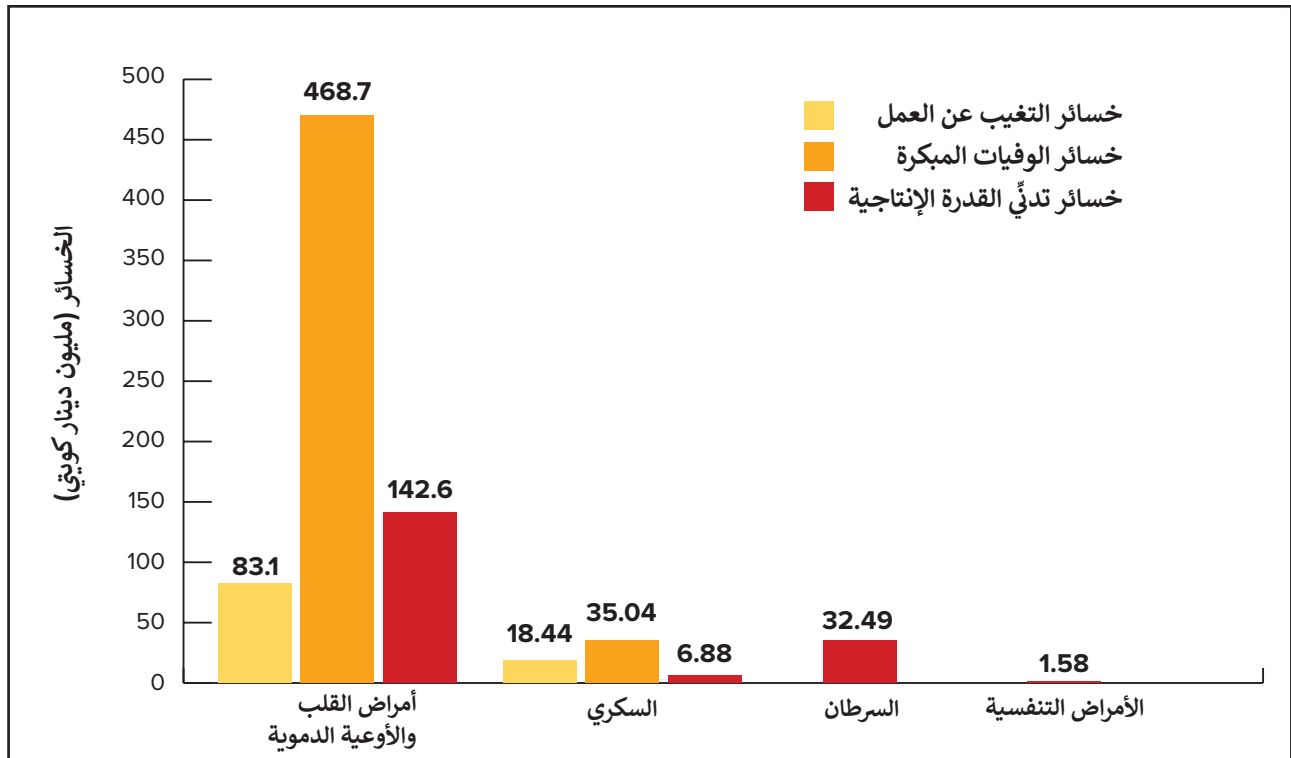
(ب) التكاليف والخسائر غير المباشرة

قدّرت الدراسة الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في الكويت من حساب الانخفاض في عدد أفراد القوى العاملة، وزيادة التغيب وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

وتم حساب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاوله العمل على عدد أفراد القوى العاملة الذين يعملون بكامل طاقتهم وكفاءتهم. ويوضح الشكل (3) مؤشرات الخسائر الاقتصادية خلال عام 2019. لقد استطعنا فقط حساب هذه الخسائر فيما يخص أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري فحسب بسبب نقص البيانات عن تأثير السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المُزمنة على هذه المؤشرات. وتم تقدير خسائر التغيب عن العمل الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية بمبلغ 83,118,368 دينار كويتي (272 مليون دولار أمريكي)، ووجدت الحسابات أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 468,666,326 دينار كويتي (1,53 مليارات دولار أمريكي). وبينما قدرت الدراسة خسائر التغيب عن العمل بسبب مرض السكري بنحو 18,440,138 دينار كويتي (60 مليون دولار أمريكي)، وجدت الدراسة أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 35,036,262 دينار كويتي (115 مليون دولار أمريكي).

وقد تم حساب الخسائر بسبب الوفيات المُبكرة على أساس الناتج الإجمالي الذي كان سيُحققه الأفراد العاملون طوال حياتهم قبل تقاعدهم. وتم تقدير الخسائر الإجمالية الناجمة عن الوفيات المُبكرة بما يساوي 183,519,943 دينار كويتي (600 مليون دولار أمريكي)، وكان النصيب الأكبر من هذه الخسائر الذي تم تقديره بنحو 142,581,532 دينار كويتي (466 مليون دولار أمريكي) ناجماً عن أمراض القلب والأوعية الدموية، ثم السرطان بخسائر قدرها 32,485,892 دينار كويتي (106 ملايين دولار أمريكي).

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



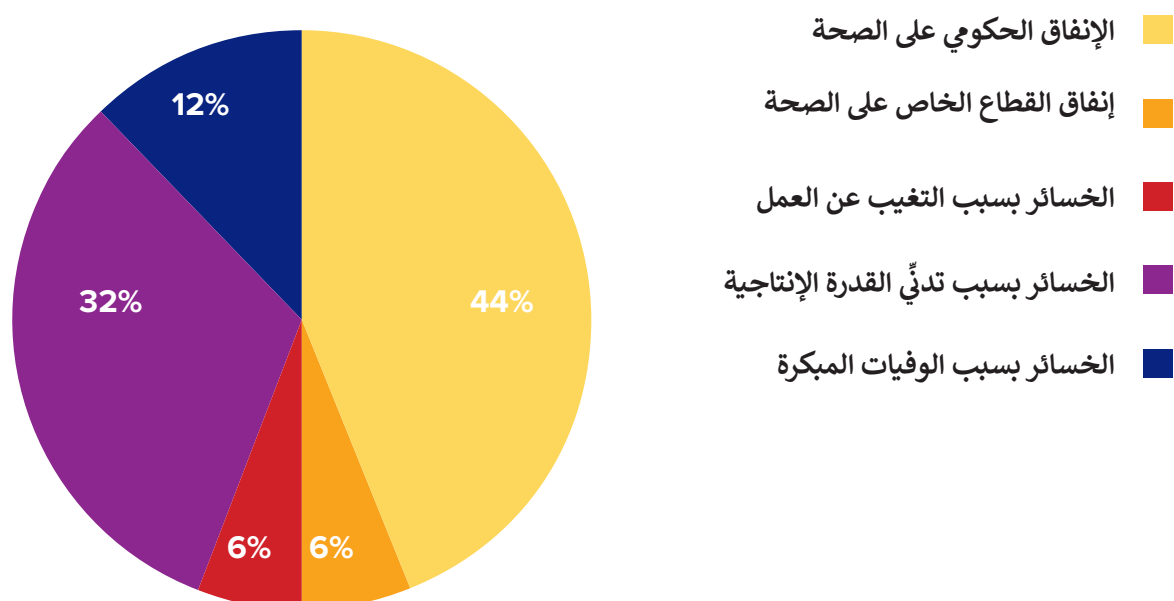
(ج) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

يلخص الجدول 6 إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية في الكويت. وفي 2019 وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة إلى 814,698,829 دينار كويتي (2,66 مليار دولار أمريكي)، لكن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (بسبب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت إجمالي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية يقفز إلى 1,603,479,866 دينار كويتي (5,2 مليار دولار أمريكي) منها 50,8% تكاليف مباشرة و49,2% تكاليف غير مباشرة. وكان من الممكن أن يكون هذا الرقم أعلى بكثير لو كان بوسعنا تقدير خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبناء على ما سبق، فإن إجمالي الخسائر والأعباء الاقتصادية التقديرية للأمراض غير المعدية يعادل 3,9% من الناتج المحلي الإجمالي لدولة الكويت في عام 2019.

الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية في الكويت في عام 2019 بالدينار الكويتي

التكاليف	أمراض القلب والأوعية الدموية	السُّكري	السرطان	الأمراض التنفسية المزمنة	الإجمالي	النسبة إلى الناتج الإجمالي المحلي
التكاليف والخسائر المباشرة						
بالنسبة للحكومة	257,037,044	250,402,331	43,127,750	161,373,874	711,940,999	%1,74
القطاع الخاص	37,099,379	36,141,759	6,224,833	23,291,859	102,757,831	%0,25
إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة	294,136,423	286,544,090	49,352,583	184,665,733	814,698,829	%1,99
التكاليف والخسائر غير المباشرة						
التغيب عن العمل	83,118,368	18,440,138	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	101,558,506	%0,25
تدني القدرة الإنتاجية	468,666,326	35,036,262	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	503,702,588	%1,23
الوفاة المبكرة (أقل من 70 عامًا)	142,581,532	6,875,029	32,485,892	1,577,490	183,519,943	%0,45
إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة	694,366,226	60,351,429	32,485,892	1,577,490	788,781,037	%1,93
إجمالي الأعباء المالية	988,502,649	346,895,519	81,838,475	186,243,223	1,603,479,866	%3,92

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية في الكويت لعام 2019



2. تحليل عوائد الاستثمار

(أ) تكاليف تنفيذ إجراءات التدخّل

في هذه الدراسة تم تقدير تكاليف تنفيذ سياسات وإجراءات التدخّل لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها خلال الفترة من 2020 إلى 2034. ويوضح الجدول (7) التكاليف لكل عام من الأعوام الخمسة الأولى من هذه الفترة، ثم مجموع التكلفة على مدى 5 أعوام وعلى مدى 15 عامًا.

ويبين الجدول أن إجراءات التدخّل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية تستحوذ على النصيب الأكبر من التكاليف التقديرية، فقد وصلت تكلفة علاج المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري إلى 2,388,396 دينار كويتي (7,8 ملايين دولار أمريكي) في العام الأول (عام 2020)، ومن المتوقع أن تزيد هذه التكلفة لتصل إلى 12,797,480 دينار كويتي (42 مليون دولار أمريكي) في 2024. وستبلغ تكلفة تنفيذ جميع حزم إجراءات التدخّل السريري لعلاج المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 38,316,375 دينار كويتي (125 مليون دولار أمريكي) وذلك طوال فترة التنفيذ الأولى ومدتها خمس سنوات.

ووفقًا للجدول، ستصل التكاليف الإجمالية لتنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، المعتمدة على مجموعة تدابير السياسات الست MPOWER لمكافحة التبغ إلى 10,016,233 دينار كويتي (33 مليون دولار أمريكي) على مدى خمسة أعوام وإلى 28,283,170 دينار كويتي (92 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا. وبينما ستصل التكلفة التقديرية لإجراءات وتدابير الحد من الملح إلى 11,547,798 دينار كويتي (38 مليون دولار أمريكي) في غضون خمسة أعوام، ستصل تكلفة حزمة إجراءات التوعية بأهمية ممارسة النشاط البدني إلى 16,278,470 دينار كويتي (53 مليون دولار أمريكي).

الجدول (7): التكلفة التقديرية لتطبيق سياسات الوقاية وإجراءات التدخّل السريري من 2020 إلى 2034 بالدينار الكويتي

حزمة إجراءات التدخّل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التدخّل							
مكافحة التبغ	2,107,296	2,026,750	1,917,684	2,046,819	1,917,684	10,016,233	28,283,170
الحد من استهلاك الملح	1,456,444	2,458,106	2,450,297	2,539,123	2,643,828	11,547,798	49,250,085
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	4,441,261	3,100,367	2,959,302	2,888,770	2,888,770	16,278,470	47,283,691
إجمالي تكلفة سياسات التدخّل	8,005,001	7,585,224	7,327,283	7,474,711	7,450,281	37,842,500	124,816,947
إجراءات التدخّل السريري							
التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	2,388,396	5,061,869	7,739,047	10,329,584	12,797,480	38,316,375	317,806,650
الإجمالي	10,393,398	12,647,093	15,066,330	17,804,295	20,247,761	76,158,876	442,623,596

(ب) المكاسب الصحية

تُقلل جميع سياسات وإجراءات التّدخل بشكل كبير وملحوظ من أعداد الوفيات لأسباب مرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (الجدول 8). ويترتب على سياسات وإجراءات التدخل للحد من الملح وإجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري التأثير الأكبر سواء من حيث تفادي عدد حالات الوفاة (إنقاذ حياة 5610 من الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية وإنقاذ حياة 9278 من الوفاة بسبب السكري)، وتليها في الترتيب سياسات وإجراءات التدخل لمكافحة التبغ (إنقاذ حياة 1333 فرد) وإجراءات التدخل للتوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ حياة 1181 فرد). وأكثر من 90% من الوفيات التي تم تفاديها هي وفيات مبكرة (أي أقل من 70 عامًا).

وتضيف كل حزمة من سياسات وإجراءات التّدخل أيضًا سنوات عديدة من سنوات الحياة الصحية إلى السكان. فإجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية وحزم سياسات مكافحة التبغ والحد من الملح تحول دون حدوث السكتات الدماغية ومشكلات القلب والأوعية الدموية، وبالتالي يتجنب الأفراد الإصابة بالعجز والإعاقة (مثل الشلل الجزئي الناجم عن السكتة الدماغية) التي قد تفاقم مستويات الألم والمعاناة وتحد من القدرة على الحركة وتضعف حاسة الكلام والتفكير السليم. وهكذا تتحقق أكبر المكاسب في سنوات الحياة الصحية بفضل إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (إضافة 54,062 سنة مكتسبة من سنوات الحياة الصحية) تليها سياسات وإجراءات التدخل للحد من الملح (إضافة 43,079 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم سياسات وإجراءات التدخل لمكافحة التبغ (إضافة 10,213 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، وإجراءات التوعية بالنشاط البدني والنظام الغذائي (إضافة 9,794 سنة مكتسبة من الحياة الصحية).

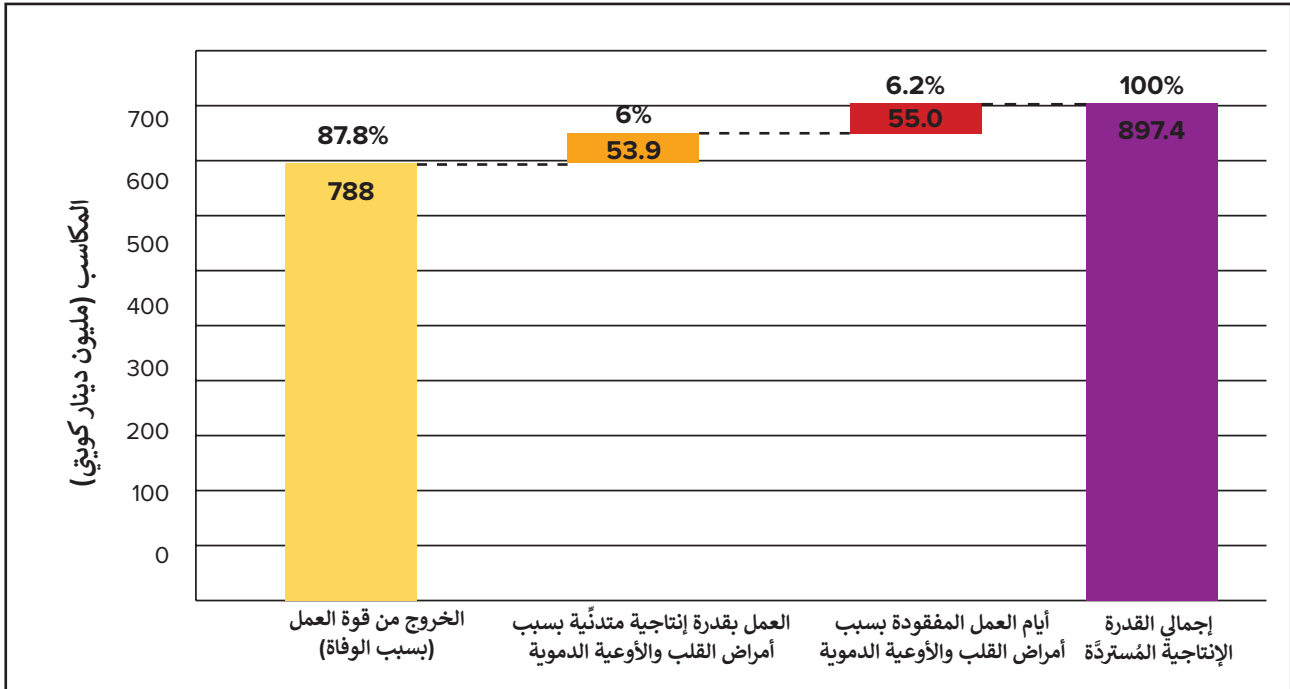
الجدول (8): تقدير المكاسب الصحية على مدى 15 عامًا من 2020 إلى 2034

حزمة إجراءات التّدخل	حالات السكتة الدماغية التي تم تفاديها	حالات الداء القلبي الإقفاري الحادة التي تم تفاديها	حالات الوفيات التي تم تفاديها (إجمالي الوفيات، ومنها الوفيات المبكرة)	حالات الوفيات التي تم تفاديها (الوفاة المبكرة)	سنوات الحياة الصحية المكتسبة
حزمة إجراءات مكافحة التبغ	1,078	1,380	1,333	1,235	10,213
الحد من استهلاك الملح	5,642	5,914	5,610	5,108	43,079
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	722	1,500	1,181	1,022	9,794
إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	6,800	4,638	9,278	8,291	54,062
الإجمالي	14,242	13,432	17,402	15,656	117,148

(ج) المكاسب الاقتصادية

تؤدي الأمراض غير المُعدية التي يتناولها التحليل في هذه الدراسة إلى انخفاض عدد أفراد القوة العاملة والإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل بسبب التغيب وانخفاض القدرة على الإنتاج أثناء العمل بسبب الأمراض. وبين الشكل (5) المكاسب في إنتاجية القوة العاملة التي ستتحقق من تفادي حالات الوفاة والإصابة بالأمراض على مدى 15 عامًا، كما هو موضح في الجدول (8).

الشكل (5): المكاسب الاقتصادية المستعادة المتوقعة من إجراءات التدخّل لمكافحة تعاطي التبغ ونقص النشاط البدني والحد من استهلاك الملح والوقاية الأولية من أمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا



وسيكون الإجمالي المشترك للمكاسب الاقتصادية المستردة من حزمتي إجراءات التدخّل السريري وسياسات التدخّل بمعايير القيمة الحالية الصافية التي تساوي 897,366,990 دينار كويتي (3 مليار دولار أمريكي) في صورة زيادات في إنتاجية القوة العاملة على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 2,2% من الناتج المحلي الإجمالي في الكويت في 2019 على مدى 15 عامًا.

أما أكبر المكاسب في إنتاجية القوة العاملة ستتحقق بفضل الانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة (87,8% من مكاسب الإنتاجية الاقتصادية المستردة)، تليها المكاسب الاقتصادية المستردة بنسبة 6,2% لانخفاض معدل التغيب عن العمل و6% لزيادة معدل الإنتاجية أثناء العمل.

(د) المكاسب الاجتماعية من الزيادة 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 لتلقّي العلاج أو تجنب المرض. ومن المعتاد وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير المكاسب الناجمة عن تحسين الصحة. ولقد قدرنا أن القيمة الاجتماعية المُجمّعة من حزم التدخّل السريري وسياسات التدخّل بمعايير القيمة الحالية الصافية ستساوي 386,012,369 دينار كويتي (1,26 مليار دولار أمريكي) خلال فترة تساوي 15 عامًا.

ويتم تحديد أكبر المكاسب الاجتماعية بناءً على القيمة النقدية لسنوات الحياة الصحية المكتسبة بفضل التنفيذ الكامل لحزمة إجراءات الحد من الملح وإجراءات التدخّل السريري.

الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الكويت

الجدول (9): القيمة الاجتماعية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية على مدى 5 أعوام و15 عامًا

على مدى 15 عامًا		على مدى 5 أعوام		
دولار أمريكي	دينار كويتي	دولار أمريكي	دينار كويتي	حزمة إجراءات التدخل
110,444,393	33,784,498	5,910,703	1,808,060	مكافحة التبغ
467,835,306	143,108,949	28,501,845	8,718,600	الحد من استهلاك الملح
105,632,201	32,312,468	5,272,261	1,612,764	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
577,995,314	176,806,455	23,112,384	7,069,986	التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
1,261,907,214	386,012,369	62,797,194	19,209,410	الإجمالي

(هـ) عوائد الاستثمار

تبين المقارنة بين تكاليف ومكاسب كل حزمة من إجراءات التدخل أن جميع إجراءات التدخل للوقاية من الأمراض غير المعدية على مستوى السكان فيما يخص سلوكيات الخطر التي تضمنتها تحليل هذه الدراسة - لمكافحة التبغ والحد من الملح وزيادة النشاط البدني - لها عوائد استثمار تزيد عن دينار كويتي لكل دينار كويتي يتم استثماره على مدى 15 عامًا (الجدول 10)

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

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	حزمة إجراءات التدخل
3,07	71,680,067	23,311,358	0,23	2,147,462	9,459,582	مكافحة التبغ
8,23	321,396,627	39,071,697	0,73	11,271,357	15,451,020	الحد من استهلاك الملح
1,54	59,995,555	38,909,074	0,14	1,552,030	10,825,259	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1,84	444,294,741	241,507,649	0,42	14,829,340	35,421,053	التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	950,427,581	342,799,778		33,991,838	71,156,914	الإجمالي

الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في الكويت

تحقق إجراءات الحد من الملح أعلى عائد استثمار مقارنة بإجراءات التدخّل الأخرى، لأنها تحقق عائداً متوقعاً يساوي 8,23 دينار كويتي مقابل كل دينار كويتي واحد يتم استثماره على مدى 15 عامًا. ومثل حزمة إجراءات مكافحة التبغ التي تحقق عائداً مرتفعاً على مدى 15 عامًا (3,07)، تُحقق حزمة إجراءات التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني عائداً على الاستثمار يساوي (1,54).

وتشير تقديرات الدراسة إلى أن حزمة إجراءات التدخّل السريري ستُحقق أقل عائد على الاستثمار يساوي 1,84 دينار كويتي لكل دينار كويتي يتم استثماره. وبالرغم من النجاح الكبير لإجراءات التدخّل السريري في إنقاذ حياة أكبر عدد من الأفراد (وتفادي أكبر عدد من الوفيات، انظر الجدول 8)، لكنها تتطلب أكبر قدر من التكاليف لارتفاع تكلفة العلاج الطبي الضروري ضمن هذه الإجراءات. كما أن خيارات العلاج (الأدوية والوقاية الثانوية بعد المضاعفات الصحية الحادة وغيرها) لها تأثير متواضع في زيادة عدد أفراد القوة العاملة بعد الإصابة بسكتة دماغية واحتشاء عضلة القلب وداء السكري. فهذان العاملان يحولان دون تحقيق عائد استثمار أعلى من إجراءات التدخّل والعلاج السريري.

وإذا أضفنا قيم المكاسب الاجتماعية بسبب زيادة سنوات الحياة الصحية إلى إجمالي قيم الإنتاجية، فإن ذلك سيزيد من عوائد الاستثمار كما هو موضح في الجدول (11).

الجدول (11): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التدخّل (شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	حزمة إجراءات التدخّل
4,52	105,464,565	23,311,358	0,42	3,955,523	9,459,582	مكافحة التبغ
11,89	464,505,576	39,071,697	1,29	19,989,958	15,451,020	الحد من استهلاك الملح
2,37	92,308,023	38,909,074	0,29	3,164,793	10,825,259	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
2,57	621,101,196	241,507,649	0,62	21,899,326	35,421,053	التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	1,335,928,150	342,799,778		53,175,780	71,156,914	الإجمالي



«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. والسؤال 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

مصدر الصورة: © Ken Doerr من فليكر





الخاتمة والتوصيات

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخّل والسياسات المجربة والمجدية اقتصاديًا (أفضل السياسات والإجراءات) إلى تخفيض جوهري في الأعباء الاقتصادية والصحية لأمراض القلب والأوعية الدموية كما يخفف الأعباء الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري.

الخاتمة

تعرقل الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة جهود دولة الكويت الساعية لتعزيز الكفاءة في القطاع الصحي بما يساعد على تحقيق التوازن المالي. كما تعوق الأمراض غير المعدية تحقيق أولويات التنمية الواسعة في البلاد التي تتمثل في زيادة رأس المال البشري وتعزيز النمو الاقتصادي الشامل. فالأمراض غير المعدية ليست فقط أحد التحديات الصحية والتنمية الكبيرة في الكويت، لكنها أيضًا تؤدي إلى تفاقم مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) والعكس صحيح. ولذا؛ فإن مكافحة الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا من خلال إجراءات شاملة ستؤدي إلى تقليل الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

تبيّن النتائج التي كشفتها النماذج في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية أن الأمراض غير المعدية كبدت الاقتصاد الكويتي في 2019 خسائر قدرها 1,6 مليار دينار كويتي (5,2 مليار دولار أمريكي) بما يعادل 3,9% من الناتج الإجمالي المحلي. وسببت أمراض القلب والأوعية الدموية النصيب الأكبر من الأعباء الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الكويت بنسبة 62% (988,502,649 دينار كويتي)، منها 30% إنفاق مباشر على الرعاية الصحية و70% تكاليف غير مباشرة تتمثل في انخفاض عدد أفراد القوى العاملة والخسائر في الإنتاجية على المستوى الوطني. وتأتي السكري والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان بعد أمراض القلب والأوعية الدموية في مقدار الخسائر. ويساوي الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية 44% من إجمالي الأعباء الاقتصادية، تليه الخسائر الناجمة عن تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل (12%) ثم الخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة (12%) ثم الإنفاق الصحي الخاص (6%) وأخيرًا التغيب عن العمل (6%).

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخّل المُجَرَّبَة والمجدية اقتصاديًا (أفضل الإجراءات والسياسات) إلى تقليل الأعباء الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية الرئيسية. وبالإضافة إلى ما سبق، فإن الأخذ بأفضل الإجراءات والسياسات المقترحة من شأنه زيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد والارتقاء بجودة الحياة مع تقليل الأعباء على الاقتصاد الوطني وتسريع النمو الاقتصادي. ولذا؛ فإن الاستثمار في حزم الإجراءات والتوصيات في هذه الدراسة لمكافحة الأمراض غير المعدية يصبّ في التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للبلاد.

وقد قيّمت دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير أربع حزم مُجَرَّبَة ومُجدية اقتصاديًا من أفضل الإجراءات والسياسات الملائمة للكويت: منها ثلاث حزم من السياسات للحد من انتشار عوامل الخطر السلوكية المرتبطة بالأمراض غير المعدية - وهي تعاطي التبغ وقلة النشاط البدني وتحسين النظام الغذائي والحد من فرط استهلاك الملح - ومجموعة واحدة من إجراءات التدخّل السريري المرتبطة بعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري.

يؤدي توجيه الأولوية للاستثمار في تدابير وإجراءات الحد من الملح ومكافحة التبغ إلى تحقيق أكبر عائد على الاستثمار. وحتى هذه العوائد القوية الموضحة في هذا التقرير لا تشمل كل المزايا والأسباب والتبريرات لزيادة الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، لأنها تقتصر فقط على المزايا الاقتصادية المتمثلة في نتائج تحسين الصحة. فهي لا تشمل الإيرادات الإضافية الكبيرة التي ستتحقق من الزيادات المقترحة في الضرائب الانتقائية على المنتجات الضارة بالصحة مثل التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر، وهي إيرادات ستكون أعلى بكثير من التكاليف المطلوبة لتنفيذ التوصيات المقترحة في هذا التقرير (انظر الملحق 3).

ملخص لأبرز النتائج

تبدأ النماذج الاقتصادية في هذه الدراسة من مستويات التغطية المرجعية (الحالية) لكل إجراء من إجراءات التّدخل والسياسات المقترحة، وتفترض حدوث زيادة كبيرة لكنها واقعية في مستويات التغطية. وفيما يلي النتائج الرئيسية المتعلقة بالسياسات وإجراءات التدخل المقترحة في هذه الدراسة:

على مدار 15 عامًا، سيؤدي الاستثمار في جميع الحزم الأربعة من السياسات وإجراءات التّدخل المجدية اقتصاديًا إلى ما يلي:



على مدى 15 عامًا، تُحقّق حزم إجراءات وسياسات الوقاية من الأمراض غير المُعدية، والحد من الملح، ومكافحة التبغ، أعلى عائد على الاستثمار

إجمالي المكاسب (بالمليون دينار كويتي)	التكلفة الإجمالية لحزمة السياسات (بالمليون دينار كويتي)	العائد على كل دينار كويتي	
321	39	8,2	الحدّ من استهلاك الملح
72	23	3,1	مكافحة التبغ
444	242	1,8	إجراءات التّدخل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
60	39	1,5	التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني

التوصيات

سلّط التحليل في هذه الدراسة الضوء على مجالات ينبغي تعزيزها وتوسيع نطاق تطبيقها من أجل تنفيذ التدابير والسياسات والإجراءات المُجدية اقتصاديًا التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية وعلاجها سريريًا. وستساعد الإجراءات والتدابير والسياسات المقترحة التالية دولة الكويت في تحقيق مكاسب وفوائد صحية واقتصادية كبيرة من زيادة الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المُعدية والحد منها:

أولاً: الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصاديًا التي تشمل جميع السكان وفي مجال التدخل السريري وتوسيع نطاق الإجراءات والمبادرات الحالية منها، بما يُعزّز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية العامة لخدمات القطاع العام. يجب توجيه الأولوية الكبرى للتوسع في تنفيذ المبادرات والإجراءات الفعالة لمكافحة التبغ والحد من الملح لأن إجراءات وسياسات الحد من استهلاك الملح ومكافحة التبغ تحقق أكبر عائد على الاستثمار.



لتحسين سياسات الحد من الملح، بوسع الكويت زيادة مراقبة أنماط استهلاك الملح التي لم يرصدها المسح الاستطلاعي (STEPS) في 2014 الذي جمع فقط البيانات حول انتشار إضافة الملح أو العناصر المألحة للوجبات. تستطيع دولة الكويت أيضًا توسيع المبادرات الحالية مع المخابز للحد من كمية الملح في الخبز لتشمل الصناعات والمنتجات الغذائية الأخرى. وهناك إجراءات أخرى ينبغي تطبيقها بالتعاون مع المطاعم لرصد كمية الملح في الوجبات والأكلات وتقليلها. وينبغي دراسة وتطبيق خيارات أخرى مثل وضع معلومات العناصر الغذائية على الجزء الأمامي من عبوات منتجات الأغذية لتنبيه المستهلكين بشأن كمية الصوديوم (الملح) في المنتج الغذائي قبل شرائه. تستطيع دولة الكويت أيضًا الاسترشاد بتجارب الدول المجاورة التي نجحت في تطبيق إضافة معلومات العناصر الغذائية على الجزء الأمامي من عبوات منتجات الأغذية أو بصدد تطبيق ذلك. فعلى سبيل المثال، طبقت المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة مبادرات لتمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور لتوضيح مدى القيمة الغذائية الصحية حسب اللون (أحمر أو كهرماني أو أخضر). [77]

وبالرغم من أن الكويت حققت نجاحًا كبيرًا [5] في رصد التبغ وحظر الإعلان له وترويجه ورعايته وفي تقديم خدمات الإقلاع، ما زال هنا مجال للتحسين وتحقيق المزيد. فباستطاعة الكويت توسيع حظر التدخين ليشمل المطاعم والبارات والمقاهي والمكاتب وأماكن العمل المغلقة (التي تشمل المؤسسات الحكومية)، وإزالة أي عوائق مثل تدخل وضغوط شركات التبغ من أجل فهم أعمق لأسباب التحديات التي تواجه تطبيق الحظر في هذه المجالات. وبالرغم من وجود خط مجاني لتقديم المساعدة في الإقلاع عن التدخين، تستطيع دولة الكويت زيادة توفير خدمات الإقلاع عن التدخين في المستشفيات. كما ينبغي أن تفرض الكويت وضع معلومات التحذير المصورة على جميع أنواع الأغلفة الخارجية وفي الأجزاء البارزة من عبوات التبغ، وينبغي أن تحظر الكويت أيضًا وضع أي علامات رمزية أو غيرها على عبوات التبغ، ومن ذلك الألوان أو الأرقام بالإضافة إلى أي رسائل مضللة.

كذلك ينبغي أن تفرض الكويت حظرًا على ظهور منتجات التبغ وعلاماتها التجارية في برامج التلفزيون أو الأفلام (أو كليهما)، وعلى عرض منتجات التبغ في منافذ البيع. وينبغي حظر مبيعات التبغ على الإنترنت وعبر ماكينات وآلات البيع. وينبغي تطبيق القانون الذي يحظر بيع منتجات التبغ لمن هم دون 21 عامًا بحزم أكبر لأن ما يقرب من خمس الشباب في الكويت يتعاطون أحد أنواع التبغ. وتحظر الكويت في الوقت الحالي السجائر الإلكترونية لكنها لم تحظر الشيشة (الرجيلة) الإلكترونية. وعلى الكويت أن تقوم بتقنين منتجات التبغ والنيكوتين الجديدة التي تحظى بشعبية متنامية بما يتفق مع قرارات مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وتوصيات منظمة الصحة العالمية.

لا تزال الضرائب على التبغ في الكويت منخفضة للغاية إذ تعادل 21% فقط من سعر البيع وهي النسبة الأدنى بين جميع الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي. على الكويت أن ترفع نسبة الضرائب الانتقائية المفروضة على التبغ إلى المستوى الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية وهو 70% ليصبح نصيب الضرائب 75% من سعر البيع. وينبغي على دولة الكويت دراسة تخصيص الإيرادات الناتجة لتحسين الرعاية الصحية. كما ينبغي أن تدرس الكويت التغليف العادي أو البسيط لعبوات التبغ، وتحثي بنموذج التنفيذ الناجح الذي قدمته المملكة العربية السعودية.

لتحسين النظام الغذائي والنشاط البدني، على الكويت أن تطبق نظامًا أعلى كفاءة وأكثر صرامة لمراقبة العناصر الغذائية في الأطعمة والأكلات في الكويت. وينبغي أن تطبق الكويت السياسات التي تفرض وضع معلومات القيمة الغذائية ليس على المنتجات الغذائية فحسب بل على قوائم المطاعم والمقاهي أيضًا. وقد أقرت الهيئة العامة للغذاء والدواء في المملكة العربية السعودية سياسة المعلومات الغذائية لقوائم الطعام في 2019. [78] وينبغي أن تفرض الكويت أيضًا معايير غذائية في المدارس تحظر الأطعمة التي تحتوي على كميات مرتفعة من الملح أو السكر أو الدهون المشبعة أو الدهون المتحولة. كما ينبغي أن تقيد الكويت تسويق المنتجات الغذائية غير الصحية للأطفال لا سيما في المدارس أو حولها. وتوصيات منظمة الصحة العالمية للأنشطة البدنية غير مطبقة بصورة كاملة في الكويت. ويجب تقييم خطة العمل متعددة القطاعات «نحو كويت نشيطة بدنيًا: خطة العمل الوطنية 2015-2020» وتوسيعها والاستمرار فيها حتى عام 2025 وما بعده. كما ينبغي الاستمرار في حملات التوعية بالتعاون مع جمعية السمنة الكويتية وغيرها من المنظمات المجتمعية وتشمل المنظمات الأخرى لتوسيع نطاق الحملات، ربما بالتركيز على المرأة التي تعاني بشكل خاص من أعراض السمنة. ويجب أن تكون نصائح وإرشادات النشاط البدني جزءًا من خدمات الرعاية الصحية الدورية التي تقدم توجيهات محددة بشأن كيفية ممارسة التمارين الرياضية في طقس الكويت الحار.

ومن المبادرات التي تفسح المجال لتطبيق العديد من التوصيات والمبادرات المذكورة أعلاه برنامج المدن الصحية. [79] ويهدف هذا البرنامج الذي يديره المواطنون إلى نشر مفهوم الحياة الصحية في المدن من خلال حشد المجتمع للإسهام في التنمية الصحية والتعليم وبناء القدرات والتعاون بين مختلف القطاعات. وقد تبين أن المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط تزيد فيها نسبة مشاركة المجتمع وتمكينه في تخطيط التنمية العمرانية بالمدن ومراقبتها. [80] وقد تم اعتماد أول «مدينة صحية» في الكويت في عام 2014 بينما تنتظر ثماني مدن أخرى التقييم. [81] وينبغي للكويت رعاية هذا البرنامج وتوسيع نطاقه، مع التركيز بشكل خاص على معالجة القضايا الصحية المتعلقة بالتلوث. على سبيل المثال، يجب تصميم المدن المستقبلية لتقليل عوامل الخطر البيئية التي تهدد الصحة وتوفير بيئة صحية وأمنة للعيش والعمل.

لتحسين إجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري، ينبغي أن تقدم جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع المحافظات الست للكويت خدمات الكشف المبكر عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وعلاجهما بكفاءة وفعالية. كما يجب توفير معلومات التوعية الكافية حول الأمراض غير المعدية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بالكويت. وباستطاعة الكويت أن تسترشد بالتجارب الناجحة من الدول المجاورة مثل سلطنة عُمان التي تتميز بتقديم خدمات وطنية ممتازة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية للكشف عن الأمراض غير المعدية بين البالغين من سن 40 عامًا فأكثر. وفيما يتعلق بإجراءات الرعاية الصحية لرصد عوامل الخطر المُسببة للأمراض غير المعدية، على الكويت أن تركز على علاج المشكلات الصحية المرتبطة بزيادة الوزن على المدى القصير والبعيد، مع مراعاة أن الكويت بها أكبر معدلات السمنة في العالم وتنتشر بها المفاهيم الخاطئة حول زيادة الوزن. غير أن هذه التدابير يجب أن تقدم الدعم والتوجيه للمرضى من أجل اكتساب فهم أعمق لعوامل الخطر السلوكية والبيئية، والعادات الصحية التي تقلل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية. وفيما يتعلق بمسألة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالوزن، ينبغي أن تشمل التدابير المتخذة إجراءات داعمة مثل مجموعات الدعم لتحسين الصحة وتجنب أي شعور باللقاء اللوم فقط على المريض. وينبغي أن تتاح إمكانية الحصول على الأدوية العلاجية لكل الذين تزداد احتمالات إصابتهم بالأمراض غير المعدية والسكري، خاصة أن الكويت، كما أشارت لذلك منظمة الصحة العالمية، تتوفر بها جميع الأدوية والأجهزة الأساسية لعلاج الأمراض غير المعدية وتشخيصها. وينبغي أن تواصل الكويت سعيها وجهدها لتحقيق الأهداف التي وضعتها اللجنة الخليجية لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية في خطة 2009-2019 لتحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ووسائل مراقبة هذه الأمراض.

(ب) زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود المُلوّث) إلى المنتجات المُعزّزة للصحة. بالإضافة إلى زيادة الضرائب على التبغ، ينبغي أن ترفع الكويت من الضرائب على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة ومنها المشروبات المحلاة بالسكر. وعلى الكويت أن تستمر في تطبيق زيادات الضرائب التي أقرها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 50% على المشروبات الغازية ذات السعرات الحرارية العالية (ومنها مشروبات الصودا والمشروبات الأخرى المحلاة بالسكر) وبنسبة 100% على مشروبات الطاقة. وستساعد هذه المبادرة الجديدة بالثناء على تقليل استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر والتكاليف الصحية والاقتصادية المرتبطة بها. يُشبه ذلك نهج المملكة العربية السعودية التي طبقت ضريبة الإنتاج التي فرضتها دول مجلس التعاون الخليجي، عام 2017، على المشروبات الغازية بنسبة 50% وبنسبة 100% على مشروبات الطاقة. [82] ولقد تقصت ورقة بحثية نُشرت مؤخرًا تأثير الضريبة على انخفاض حجم مبيعات المشروبات الغازية. [105] ومع ذلك من المرجح أن يختار المستهلكون في الكويت خيارات أرخص بدلاً من الخيارات الصحية نظرًا لأن الضريبة في الكويت تعتمد على السعر وحده. توصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضريبة انتقائية على أساس نسبة السكر أو كميته. [84] وقد يؤدي تعديل الهيكل الضريبي ليرتبط ويتحدد بكمية السكر أو حجم المشروب إلى تشجيع المستهلكين على اختيار مشروبات بحجم أصغر تحتوي على كمية أقل من السكر، وفي الوقت نفسه تحقق إيرادات للبلاد.¹⁰

بالإضافة إلى ما تقدم، تستطيع الكويت تحويل الدعم المقدم لمنتجات غير صحية إلى المنتجات المُعزّزة للصحة مثل الفواكه والخضروات الطازجة. فعلى سبيل المثال، تقدم دولة الكويت دعمًا ماليًا كبيرًا لمنتجات الطاقة والنفط والكهرباء وقد اقترَب حجم دعم هذه المنتجات من نسبة 8% من الناتج المحلي الإجمالي في 2016. [8] وتقليل هذا الدعم لن يقلل فحسب من تلوث الهواء والأمراض غير المُعدية الناجمة عن ذلك، بل سيؤدي كذلك إلى توفير مصدر لتمويل تنفيذ حزم السياسات والتدابير التي يوصي بها هذا التقرير.

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية باعتباره تكتلاً إقليميًا. وتميل دول مجلس التعاون الخليجي نحو الضرائب الصحية وتدرس سُبل فرض ضريبة على المشروبات المُحلاة بالسكر وكيفية تطبيق ذلك. وباستطاعة دولة الكويت أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي أدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، وتدافع عن مقترحات زيادات الضرائب التي تتفق مع الضرائب الحالية في الكويت لتصل إلى مستويات أكثر تأثيرًا وجدوى. فتخصيص الإيرادات من الضرائب الانتقائية لمصلحة تعزيز كلاً من النظم الصحية وأهداف التنمية المستدامة أو أحدهما، سيؤدي إلى توسيع قاعدة الدعم الجماهيري لمثل هذه التدابير والإجراءات على نطاق واسع، وهو إجراء أصبح ممارسة ثابتة في العديد من الدول. فالغالبين على سبيل المثال خصصت إيرادات الضرائب الانتقائية من المنتجات الضارة بالصحة لتعزيز وتوسيع التغطية الصحية الشاملة، [85] وخصصت مصر إيرادات الضرائب من منتجات التبغ لدعم خدمات التأمين الصحي للطلاب. [86]

10 طبقت المملكة المتحدة بنجاح هيكلًا ضريبيًا متدرجًا على أساس كمية السكر لإثراء المستهلكين عن شراء المشروبات التي تحتوي على كميات كبيرة من السكر.

2 <

المشاركة والتعاون من خلال تضافر وتعزيز الجهود المبذولة على مستوى القطاعات المختلفة والهيئات الحكومية بأكملها والمجتمع بأسره لمكافحة الأمراض غير المعدية. التمويل الكامل للخطة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها وإذكاء الوعي العام بالأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المسببة لها. ولأن أسباب الأمراض غير المعدية وآثارها لا تقتصر على القطاع الصحي، ينبغي ألا تقتصر مسؤولية مواجهة هذه الأمراض المزمنة على المؤسسات الصحية فقط. ويجب أن تتضافر جهود الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لإنجاح تدابير مكافحة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية لها والوقاية منهما. وكما ذكرنا في تقرير البعثة المشتركة لزيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية إلى دولة الكويت في 2017، على اللجنة العليا المتعددة القطاعات بذل المزيد من الجهود من أجل النجاح في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. ويجب إشراك العديد من الوزارات والهيئات الحكومية بخلاف وزارة الصحة، إن لم تكن مشتركة بالفعل مثل وزارات المالية والاقتصاد والبيئة والطاقة والأغذية والزراعة والعمالة والتوظيف والاتصالات والتعليم والشباب والرياضة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ورعاية المرأة والأسرة والمجالس التشريعية والتنفيذية والاستثمار ومجالات التجارة والصناعة والسياحة. كما ينبغي وضع آليات واضحة لضمان المساءلة في كل وزارة من أجل تعزيز الالتزام بمكافحة الأمراض غير المعدية. ويجب أن يكون العمل المشترك بين الوزارات في اللجنة قائماً على مجموعة مُحددة من المؤشرات الرئيسية للأداء. ويجب أيضاً أن تضع اللجنة المتعددة القطاعات وترصد مؤشرات رئيسية للأداء في تنفيذ خطة العمل الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية بما يتسق مع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2016 - 2025. بجانب وزارة الصحة، يجب إشراك الأطراف والجهات الفاعلة الأخرى في التدابير والجهود المبذولة في العديد من القطاعات للتعامل مع الأمراض غير المعدية ومنها معهد دسمان للسكري، ومعهد الكويت للأبحاث العلمية، والهيئة العامة للغذاء والتغذية، والهيئة العامة للشباب والرياضة، والمؤسسة الدولية للسكري/الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وجمعية القلب العالمية، واتحاد الجمعيات الخليجية لمكافحة السرطان، والمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. وعلى لجنة مكافحة الأمراض غير المعدية أن تتخذ التدابير اللازمة لمنع إشراك شركات التبغ أو الأغذية السريعة أو تصنيع الأدوية في التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية. كما على اللجنة أن تولي القدر نفسه من الاهتمام والعناية لجهود كلاً من الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وتضع الغايات والأهداف للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. لتطبيق منهج يشمل المجتمع بأكمله، على الكويت أيضاً أن توسع مشاركة المجتمع العلمي من الخبراء والمتخصصين في الأمراض غير المعدية وتكثف الجهود في أبحاث الأمراض غير المعدية والأوساط الأكاديمية. ويجدر بحكومة الكويت أيضاً أن تعمل على تعزيز التعاون الدولي والإقليمي بتوثيق مستوى الإنجاز (من خلال تقارير الإنجاز السنوية) وتبادل الممارسات الجيدة والمبتكرة بين دول مجلس التعاون الخليجي ومع دول العالم الأخرى.

وفي العموم، ومن أجل إذكاء الوعي بشأن الأمراض غير المعدية، ينبغي على الكويت أن تكثف الحملات الإعلامية لنشر الوعي بانتشار الأمراض غير المعدية في البلاد، وتأثير الحد من عوامل الخطر المسببة لها في تقليل احتمالات الإصابة بها وبمضاعفاتها. وينبغي أن تستعين الحكومة بالمجتمع المدني في رصد ومراقبة التقدم والإنجاز في تطبيق وتنفيذ سياسات الأمراض غير المعدية وتطلع الجمهور على قصص النجاح من أجل تعزيز الدعم لهذه السياسات. وعلى حكومة الكويت كذلك الاستعانة بمنظمات المجتمع المدني والجمهور في إعداد الحملات الإعلامية ونشرها وغير ذلك من القنوات الإعلامية لتبادل المعلومات المرتبطة بالأمراض غير المعدية، وفي الوقت نفسه تطلع الجمهور على حالة برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وذلك بنشر المستجندات على المواقع الإلكترونية للجهات والهيئات الحكومية وعبر منصات ومواقع التواصل الاجتماعي. ومع انتشار المعلومات المضللة في مواقع الإنترنت، بات مهماً أكثر من أي وقت مضى أن تنشر الحكومة ووزارة الصحة في الكويت المعلومات الصحيحة الموثوقة، وتنبيه إلى المعلومات الخاطئة مع تفنيد المفاهيم المغلوطة والأفكار الخاطئة بشأن الصحة والأمراض غير المعدية.

ينبغي أن توسع دولة الكويت نطاق برنامجي "الحياة الصحية" و"نمط الحياة الصحي" اللذين يهدفان إلى التشجيع على إحداث تغييرات في اختيارات وعادات أساليب المعيشة المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير المُعدية. كما ينبغي توسيع نطاق حملات التغذية والنشاط البدني لكي تصل إلى الأطفال والبالغين من جميع الأعمار لتعزيز التوعية وتعميق فهم أساليب وأنماط الحياة الصحية. كما يجب أن تستهدف حملات التوعية بالنشاط البدني النساء لأن ثلاثة أرباع النساء المشاركات في المسح الاستطلاعي (STEPS) قلن إنهن لا يحظين بفرصة لممارسة التمارين الرياضية. وعلى حملات التوعية أن تركز على ضرورة تناول الفاكهة والخضروات لأن المسح الاستطلاعي كشف أن 84% من الكويتيين لا يستهلكون الكمية اليومية الكافية من الفاكهة والخضروات كل يوم (أقل من 5 حصص). وينبغي أن تشير المواد التعليمية إلى أنواع مختلفة من الفاكهة والخضروات، وتحدد مقدار الحصص اليومية منهما، وعدد الحصص اليومية المطلوبة كل يوم. ينبغي أن تناقش الحملات قضية الوزن الزائد، وفي الوقت نفسه تقدم خدمات الدعم للتحكم في الوزن على نحو صحي، ومن الممكن تعزيزها بمعلومات عن خطوات المساعدة الهاتفية، أو بتطبيقات الهواتف الجوالة التي تساعد على اتباع سلوكيات الحياة الصحية، أو بعبوات التواصل مع مجموعات الدعم. ينبغي أن تطلق الكويت حملات إعلامية بالتزامن مع تطبيق وضع معلومات العناصر الغذائية على عبوات المنتجات الغذائية وقوائم المطاعم، من أجل تعزيز الوعي بشأن الآثار السلبية للأطعمة غير الصحية، لا سيما الأكلات السريعة. وساحات المطاعم في المجمعات التجارية منطقة مثالية لعرض رسائل التوعية حول تأثير الأكلات غير الصحية في زيادة احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية. وعلى الكويت أن تطلق حملة إعلامية وجماعية واسعة النطاق بشأن الآثار الضارة للتدخين وتعاطي التبغ. وعلى الحملة أن تستهدف الشباب لأن تدابير الوقاية الحالية غير كافية نظرًا لأن 20% من الشباب يتعاطون التبغ، وما زالت شركات التبغ قادرة على الوصول للأطفال والمراهقين.

3

تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات. نظرًا لوجود عدد كبير من العمالة

الوافدة التي تشكل نحو 70% من السكان، يجدر بالكويت أن تجمع البيانات عن كل السكان في الكويت، وليس فقط المواطنين الكويتيين. وعلى الكويت أن تجري مسحًا دورية شاملة لكل السكان وتحديثها مثل المسح الاستطلاعي (STEPS) ومسوح استهلاك التبغ بين الشباب والبالغين.

وإلى جانب مراقبة الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها، ينبغي للكويت أن تجري دراسات بحثية على التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المُعدية. وبينما تتوفر حاليًا البيانات عن التغيب عن العمل، ينبغي أيضًا تقييم الخسائر التي يسببها تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل، لا سيما أنه يساهم بجزء كبير من الأعباء الاقتصادية غير المباشرة للأمراض غير المُعدية. ولتحقيق هذا الرصد الشامل، ينبغي زيادة وتوسيع نطاق التدريب على رصد انتشار الأمراض والأعباء الاقتصادية المرتبطة بها.

وينبغي على الكويت أيضًا أن تواصل خططها لمراقبة كميات الملح في المخازن والتوسع في المغذيات والمنتجات الغذائية الأخرى. وعلى الكويت بصفة عامة تطبيق نظام صارم لمراقبة العناصر الغذائية في الأطعمة خاصة الدهون المتحولة بهدف إزالة الدهون المتحولة من مصادر الأطعمة والمنتجات الغذائية. وفيما يتعلق بالرعاية الصحية، يجب أن يرصد أخصائيو التغذية والرعاية الصحية المؤهلون العادات الغذائية بالإضافة إلى الوزن والمؤشرات الكيميائية الحيوية، خاصة عند وصف حمية أو نظام غذائي. وينبغي أن تكون الأولوية للناشئة واليافعين لأن معدلات السمنة بين المراهقين والناشئة في الكويت هي الأعلى في العالم وتزداد باستمرار.

4

تنفيذ سياسات تستند إلى أساليب ومناهج جديدة، واختبار جدوى الحلول المبتكرة لزيادة الاستفادة من الخدمات الحالية والتحفيز على اتباع السلوكيات الصحية. وبالإضافة إلى تبني أفضل الإجراءات والسياسات المقترحة في هذه الدراسة، وتستطيع دولة الكويت الاستفادة من تطبيق الابتكارات في المجالات الرئيسية:

التخطيط العمراني المُعزّز للصحة: لأن المناخ في الكويت لا يشجع على ممارسة التمارين الرياضية، تزداد أهمية التخطيط العمراني الهادف للمدن الذي يشجع السكان على اتباع عادات صحية أفضل (مثل إتاحة طرق المواصلات التي تشجع الناس على المشي أو ركوب الدراجات أو كليهما). وتستطيع دولة الكويت أن تحاكي التصميمات العمرانية المبتكرة في "مدينة خليفة" بالبحرين التي تشجع السكان على ممارسة النشاط البدني. ومدينة خليفة هي مشروع إسكاني يستخدم "تدابير البيئة العمرانية المبنية" مثل الشوارع الواسعة والمساحات الخضراء. [87] ومن الأمثلة الأخرى للتخطيط العمراني المعزز للصحة إنشاء شبكة وطنية من مناطق الترفيه والتنزه العامة ومرافق للمشبي والتمارين الرياضية في الأحياء. على الكويت تقييم تأثير الاستثمارات الحالية المماثلة ودراسة دمج التدابير الجديدة للتصميم العمراني الذي يشجع على ممارسة النشاط البدني في الأحياء الجديدة والقديمة.

تحسين جودة الهواء: على دولة الكويت أن تضع خطة طويلة المدى للحد من الانبعاثات وتلوث الهواء. وتستطيع الكويت استخدام مصادر الطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية وطاقة الرياح لتقليل الانبعاثات وتحسين جودة الهواء.

التوجيهات السلوكية بشأن الاختيارات الصحية: تحت إشراف وزارة التربية والتعليم، تستطيع المدارس الحكومية اتخاذ تدابير مبتكرة (انظر الملحق 4) مثل الطلب المسبق للوجبات المدرسية التي تتضمن توجيهات ضمنية لحث الأطفال على تناول الطعام الصحي، وتغيير مكان ومعلومات الأطعمة في مقاصف المدارس لتشجيع الطلاب على تناول الطعام الصحي. وينبغي أن تحتوي قوائم الطعام في المدارس على معلومات عن العناصر والقيم الغذائية مع توضيح كميات الملح والدهون والسكر في هذه الأطعمة. على المدارس أن تحرص أيضًا على التسويق المسؤول للمنتجات الغذائية بين الطلاب والتلاميذ من أجل تشجيعهم على اختيار الأطعمة الصحية مثل الفواكه والخضروات والتوقف عن استهلاك الغذاء غير الصحي. وينبغي تطبيق المعايير الغذائية في المرافق المجتمعية الأخرى.

الحالة الراهنة لتوفر الطعام الصحي: توفير الطعام الصحي وإتاحة الوصول إليه أمر أساسي وجوهري في أي استراتيجية صحية شاملة. وتستطيع دولة الكويت توجيه الأولوية لقطاع الزراعة، لضمان حماية الغذاء مع تعزيز الإنتاج الغذائي المحلي للأغذية والأطعمة المعززة للصحة. وتستطيع دولة الكويت الاستمرار في تمويل جهود الهيئة العامة لشؤون الزراعة والثروة السمكية لتعزيز الزراعة المحلية مع توجيه الأولوية لإنتاج الأغذية الصحية. ومع توجه الكويت لإجراء استثمارات ضخمة في الزراعة بالخارج، ينبغي أن تحرص الحكومة على أن تكون هذه الاستثمارات في المنتجات المعززة للصحة وليس في مواد غير صحية مثل السكر أو التبغ. ومن الممكن دراسة مشروع الصوبات الخضراء، وهو مشروع جنوب شرق الأناضول في تركيا، لتطبيقه محليًا في الكويت إذا كان ملائمًا للمناخ المحلي. ومن الأساليب الأخرى المبتكرة إنشاء أسواق المواد الغذائية المحلية، وتوفير الحدائق والمتنزهات العامة، والحث على استهلاك السلع المعززة للصحة (انظر الملحق 4). وربما يجدر بالكويت دراسة مبادرات المطاعم الصحية والمجمعات التجارية الصحية لتعزيز عادات الأكل الصحية أثناء تناول الطعام خارج المنزل.

التنسيق الشامل بين الجهود والسياسات والمبادرات بشكل أفضل لضمان استمرار الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها كعنصر محوري في إجراءات التعامل مع فيروس كورونا (كوفيد 19) والتعافي منه (انظر الملحق 1) لمزيد من التفاصيل). [88] ويأتي فيروس كورونا ليكون بدوره

سببًا رئيسيًا آخر يحتم المكافحة العاجلة للأمراض غير المعدية. تؤدي الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها، بدرجات متفاوتة، إلى زيادة احتمالية الإصابة بعدوى مرض فيروس كورونا والتعرض لمضاعفات صحية خطيرة من جرّاء ذلك. وفي الوقت نفسه، فإن تأثيرات الوباء على النظم الصحية وأساليب الوقاية تُهدّدُ بعرقلة التقدم المتحقق في مكافحة الأمراض غير المعدية.



من ناحية أخرى، فإن تأثيرات جائحة مرض فيروس كورونا على النظم الصحية وأساليب الوقاية تُهدّدُ بعرقلة التقدم المتحقق في مكافحة الأمراض غير المعدية. ويواجه المصابون بالأمراض غير المعدية أو المهددون بخطر الإصابة بها صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها. وتسبب الجائحة المزدوجة المتمثلة في الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا خطرًا جسيمًا يهدد صحة وسلامة المجتمع وينذر بخسارة مالية ضخمة، ولكل منهما تأثير هائل على الاقتصاد.¹¹

ثمة خطوات أولية على الكويت اتخاذها لضمان التعامل السليم مع الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا معًا، سواءً في التعامل الفوري أو في جهود إعادة البناء على المدى الطويل. وتشمل تلك الخطوات:

٨ ضمان إشراك الخبراء في الأمراض غير المعدية والمتخصصين في الصحة والتنمية المرتبطتين بالأمراض غير المعدية في اللجان وفرق العمل المكلفة بالتعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا [89] لدعم توعية الجهات الفاعلة ودمج الأمراض غير المعدية في خطط الاستجابة الفورية وعلى المدى الطويل.¹² ضمان إشراك الخبراء في الأمراض غير المعدية والمتخصصين في الصحة والتنمية المرتبطتين بالأمراض غير المعدية ولجان التنسيق مع خطط التعامل مع الأمراض غير المعدية.

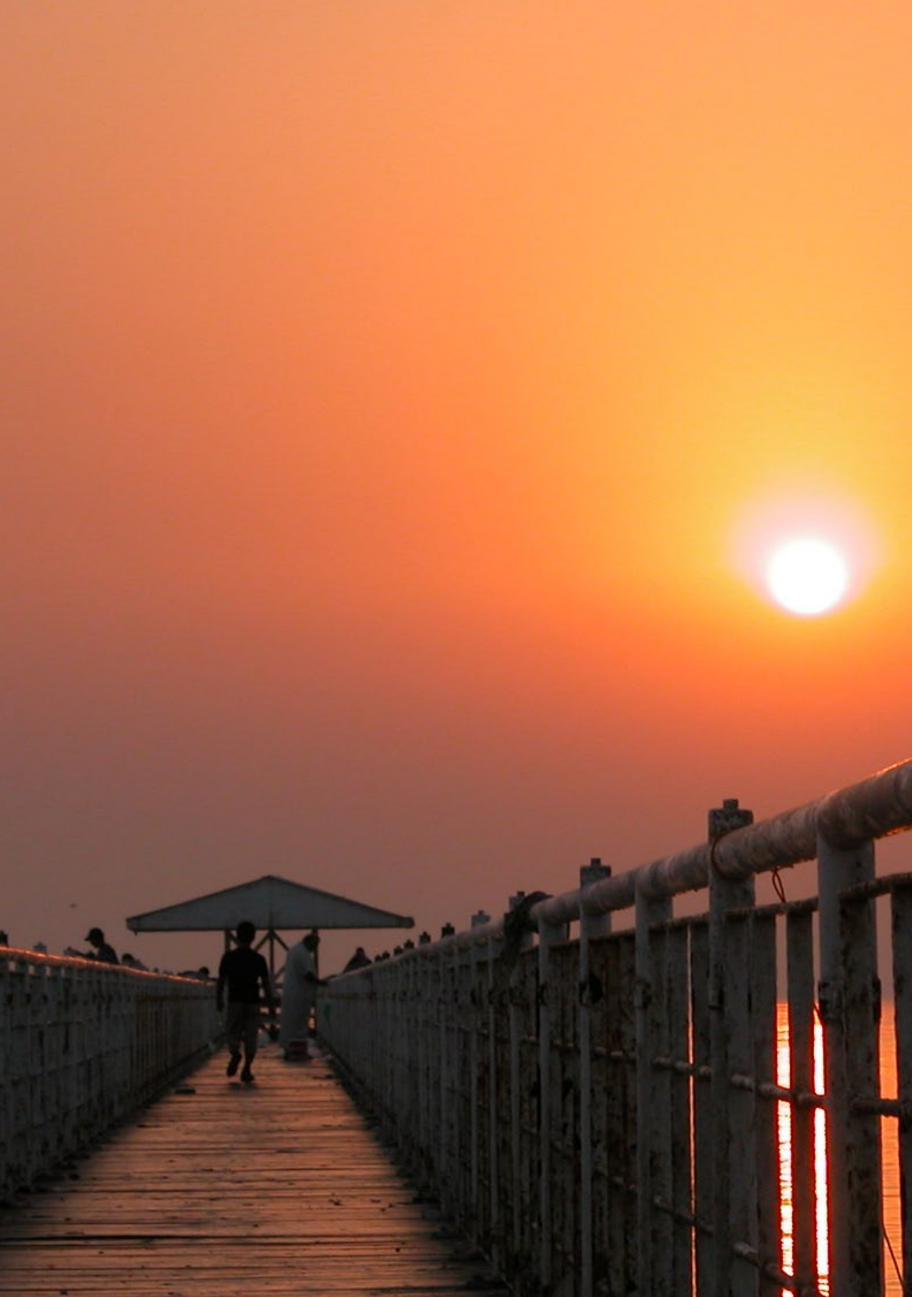
٨ تحسين التنسيق الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات عن العلاقة المتبادلة بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا، والاستفادة من المنصات الرئيسية الحالية مثل غرفة العمليات المشتركة لدول مجلس التعاون الخليجي لمكافحة مرض فيروس كورونا.

٨ إضافة الأمراض غير المعدية إلى خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية الوطنية لمرض فيروس كورونا، خاصة فيما يتعلق بالركيزة التاسعة: «الحفاظ على الخدمات الأساسية». الرجوع إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية المؤقتة بشأن الحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الجائحة. [90]

٨ على القطاعات المختلفة استعراض تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول الأمراض غير المعدية لتحليل مدى تأثير خطط الاستجابة لفيروس كورونا والتعافي منه بالأمراض غير المعدية، ولتعزيز دمج الأمراض غير المعدية ومكافحتها بمشاريع التنمية على المدى الطويل، ومنها الجهود المبذولة لتوفير التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (انظر الملحق 1 من هذا التقرير لمعرفة المزيد من التفاصيل).

11 تساوي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية 9,3% من الناتج المحلي الإجمالي، ومن المتوقع حدوث انكماش في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 1,1% بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد 91)، وذلك وفقًا لمؤشرات وبيانات صندوق النقد الدولي ومعدلات النمو الحقيقي للناتج المحلي الإجمالي، ومخطط بيانات صندوق النقد الدولي.

12 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.





الملاحق

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

تزايدت أهمية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد 19). فبالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة بسبب تفشي مرض فيروس كورونا، يعاني المصابون بالأمراض غير المعدية من توقف خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها أو محدودية الوصول إليها. [91] وقد توصل مسح أجريته منظمة الصحة العالمية مؤخراً في 148 دولة إلى أن غالبية البلدان تواجه صعوبات بالغة في توفير الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية بسبب تفشي جائحة فيروس كورونا. [92] وكانت الكويت في المراحل الأولى من الجائحة قد بادرت إلى فرض حظر تجوال امتد إلى 16 ساعة يومياً في شهر أبريل، وأصبحت أغلب الأعمال غير الأساسية تتم عن بُعد. [93]

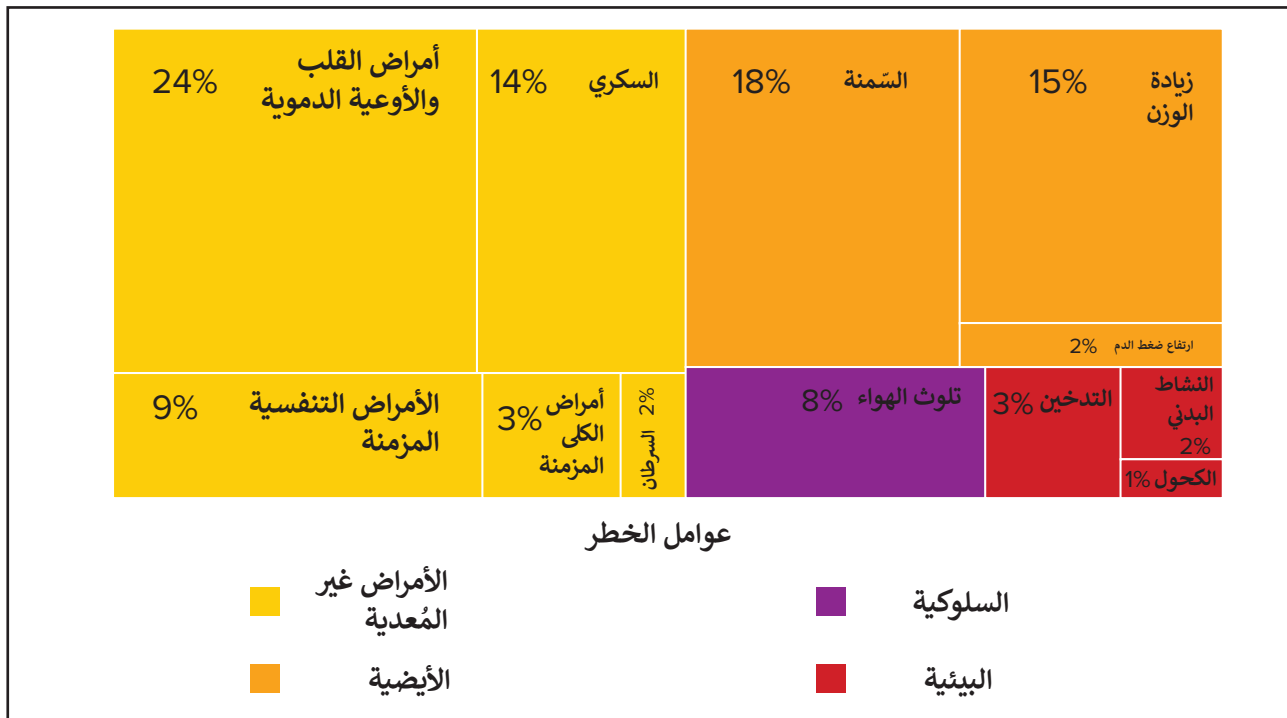
التأثير المتبادل بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا

الأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية هم الأكثر عُرضة للإصابة بأعراض صحية خطيرة أو الوفاة بسبب مرض فيروس كورونا، لأن أمراض السكري أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل عوامل خطر رئيسية تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة. [94][95] وبالإضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [96] وتناول الكحول [97] والسمنة [98] والتعرض للهواء الملوث. [99] وهذا الترابط القوي بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا يؤكد على مدى ضرورة دمج الاعتبارات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في جهود وقرارات التصدي لجائحة لكورونا على جميع المستويات.

لقد سجلت دولة الكويت 6,09 نقطة على مؤشر احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض غير المعدية / مرض فيروس كورونا الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهو مؤشر يوضح أن احتمالية الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر أعلى من المتوسط العالمي، وثاني أعلى احتمالية في منطقة الخليج بعد الإمارات العربية المتحدة. وهذا المؤشر هو متوسط مُرجح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر ذات الصلة الوثيقة بفيروس كورونا.¹³

وتشمل عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير المعدية التي تؤدي إلى زيادة احتمالات الإصابة بفيروس كورونا في الكويت، الموضحة في تفاصيل المؤشر (الشكل 6) أمراض القلب والأوعية الدموية (مسؤولة عن ربع حالات الإصابة) والسمنة وزيادة الوزن (ثلث الحالات) والأمراض التنفسية المزمنة. وانتشار الأمراض التنفسية المزمنة - التي هي عامل خطر رئيسي لحدوث مضاعفات خطيرة بسبب فيروس كورونا - بمعدل أعلى من المتوسط في دول الخليج يجعل السكان الكويتيين فئة شديدة التعرض للإصابة. وتوضح البيانات أنه بالرغم من أن الكويتيين أقل تعرضاً للإصابة بالسكري من سكان دول الخليج الأخرى، ما زال السكري منتشرًا على نطاق واسع ويجعل الكويتيين معرضين بمعدلات عالية للإصابة بمرض فيروس كورونا. وتتفاقم احتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا التي تسببها هذه الأمراض بالانتشار الكبير لأمراض القلب والأوعية الدموية وكون الرجال - الذين يشكلون أكثر من 61% من السكان في الكويت وفقاً لإحصائيات البنك الدولي - أعلى مرتين من النساء في احتمالات التعرض للإصابة بالأعراض الخطيرة الناجمة عن فيروس كورونا.

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



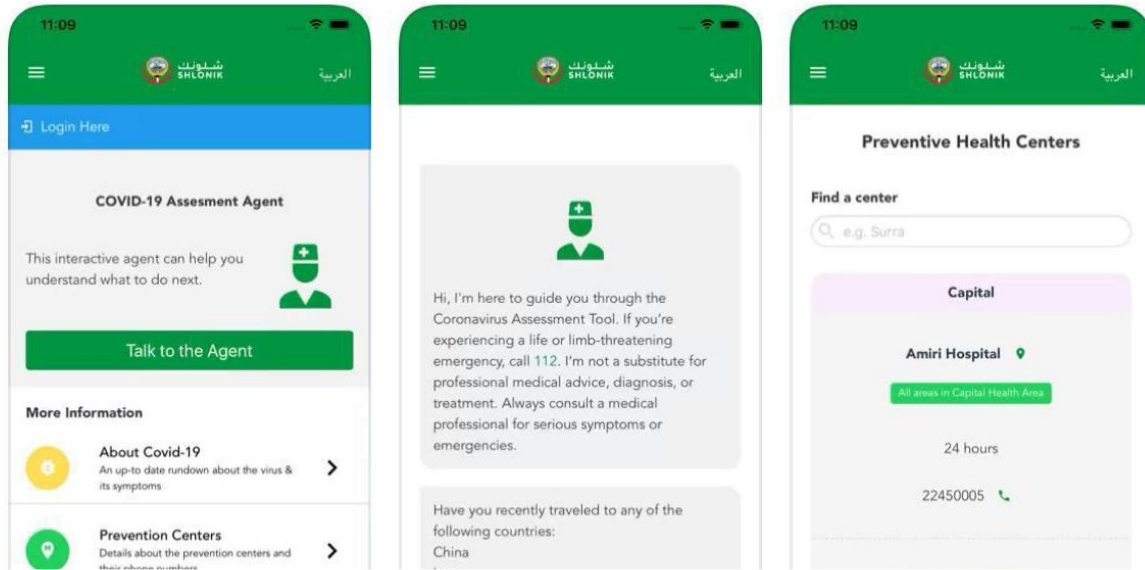
التوصيات وإستراتيجية التنسيق الحكومي الشامل

التعامل مع الأمراض غير المعدية باعتبارها عوامل خطر تؤدي للإصابة بفيروس كورونا ومضاعفاته هو أمر في غاية الأهمية للحد من ضغط الجائحة على منظومة الرعاية الصحية والاقتصاد. وينبغي أن تعلن الكويت عن زيادة احتمالات الإصابة بين الأفراد المتضررين، كما ينبغي أن تضع حكومة دولة الكويت سياسات للتشجيع على اتباع نمط حياة صحي والحد من التعرض للعوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير المعدية مثل التدخين وتعاطي الكحول وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء. ويتطلب التصدي الناجح والمستدام لفيروس كورونا نهجاً متعدد الجوانب ومتعدد الأوجه يشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها. وتتمثل عناصره الرئيسية فيما يلي:

- ٨ ضرورة أن يتولى فريق عمل متعدد التخصصات وضع سياسات وإستراتيجيات التصدي والمكافحة. وينبغي في ذلك مراعاة احتياجات جميع فئات المجتمع وتبليتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الأكثر تعرضاً للإصابة.
- ٨ التنسيق مع الجهود العالمية والإقليمية لتيسير تبادل الأفكار وضمان اختيار أنسب المناهج والإجراءات والخطط التي تتلاءم مع مستويات المجتمع كافة.
- ٨ دمج الاعتبارات المتعلقة بالأمراض غير المعدية في إجراءات التصدي لجائحة فيروس كورونا، ومن ذلك تحديد الخدمات الأساسية للأمراض غير المعدية، والحاجة إلى إجراء تعديلات على تقديم الخدمات حفاظاً على الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بالأمراض غير المعدية في اختبار تشخيص الإصابة بفيروس كورونا وتلقي الرعاية المبكرة، وحماية سلاسل التوريد الخاصة بأمراض غير المعدية وتقنياتها.
- ٨ عدم التخلي عن أحد، وتحديد الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، ومنها الفئات السكانية المهمشة التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية والعمال الوافدون، ودمج احتياجاتهم في خطة التصدي للفيروس. [100]
- ٨ تنفيذ إجراءات متعددة القطاعات، فلا تقتصر إجراءات فيروس كورونا على القطاع الصحي وحده، بل ينبغي أن تتضمن تعاون العديد من القطاعات لضمان مراعاة المصابين بالأمراض غير المعدية في إجراءات وتدابير التصدي والتعامل مع جائحة فيروس كورونا والتعافي منها.

حلول مبتكرة أخرى لسياسة جائحة فيروس كورونا

تستطيع دولة الكويت دمج سياسات وحلول أكثر ابتكارًا لتقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المعدية وعدوى فيروس كورونا ومضاعفاته. كما تستطيع أيضًا الاستعانة بوسائل وأساليب تقنية متقدمة لتحديد الفئات الأكثر عُرضة لاحتمالات الإصابة بالأمراض الخطيرة، وذلك على سبيل المثال، بتحديد التجمعات الجغرافية المعرضة بنسبة أكبر للإصابة بأعراض فيروس كورونا الخطيرة من خلال تحديد المناطق التي توجد فيها معدلات مرتفعة من أعراض مُحَدَّدة موجودة بالفعل أو مناطق بها مستويات مرتفعة من التلوث. [101]



مصدر الصورة: وكالة الأنباء الكويتية (كونا) ©

غدت تطبيقات تتبع التلامس والتقارب بين الناس أداة شائعة للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا، وقد انضمت دولة الكويت إلى قائمة مفتوحة من الدول التي تستخدم هذه التطبيقات والبرامج. [102] - [104] وقد أطلقت الكويت تطبيق "شلونك" لمراقبة الذين يخضعون لحجر صحي إجباري، ورصد الذين تعرضوا لفيروس كورونا، وإتاحة فرصة التحدث إلى طبيب للاستفسار عن الحالة الصحية. [105] ويفترض بوظائف وتنبهات التتبع في التطبيق أن توضح الفئات المُعَرَّضة للإصابة مثل المصابين بالأمراض غير المعدية، من خلال توجيه الأولوية لهذه الفئات ونشر معلومات مُفيدة عن العلاقة بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا على التطبيق. ويفترض بالتطبيق أن يقدم الدعم والمشورة بشأن كيفية الحفاظ على الصحة والسلامة خلال فترة الحجر الصحي الإجباري لمدة 14 يومًا.

وقد سبقت الإشارة إلى أن الجهود التي تبذلها الحكومة لتعزيز النشاط البدني والصحة النفسية والحد من التعرض لتلوث الهواء وتعاطي التبغ في غاية الأهمية. وجدير بالذكر أن وزارة الصحة في دولة الكويت قد أخذت بزمam المبادرة لتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة وحديثة مفيدة حول فيروس كورونا (كوفيد 19). [3] كما أن الوزارة نشطة على موقع تويتر وتنشر الرسائل الصحية والمستجدات المتعلقة بفيروس كورونا للجمهور. [4] وينبغي أن تعتمد هذه الجهود على المعلومات المدعومة علميًا ومن الممكن توسيع نطاقها من خلال الحملات الإعلامية والتطبيقات والتقنيات الأخرى للتواصل بشأن فيروس كورونا المستجد والاقتراحات بشأن كيفية اتباع حياة صحية في أوقات العزل الذاتي والحجر الصحي. على سبيل المثال، يجدر بدولة الكويت أن تضيف مراجع أو معلومات عن الغذاء الصحي [106] وممارسة التمارين الرياضية [107] على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة أو على تطبيق "شلونك" بالإضافة إلى المعلومات المُقدمة عن فيروس كورونا. وتساعد هذه المبادرات في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية والإصابة بفيروس كورونا على حدٍ سواء.

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

مستويات التنفيذ المتوقعة في عام 2030	مستويات التنفيذ الحالية	
تعاطي التبغ		
المستوي 4	المستوي 4	رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
المستوي 4	المستوي 2	حماية الناس من تدخين التبغ
المستوي 4	المستوي 1	عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة الرسائل المحمولة mCessation
المستوي 4	المستوي 1	التحذير من الخطر: الملصقات التحذيرية
المستوي 4	المستوي 1	التحذير من الخطر: الحملات الإعلامية
المستوي 4	المستوي 3	فرض حظر على إعلانات التبغ
المستوي 4	المستوي 3	فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ
المستوي 4	المستوي 2	زيادة الضرائب على التبغ
المستوي 4	المستوي 1	التغليب العادي لمنتجات التبغ
قلة النشاط البدني		
المستوي 4	المستوي 1	حملات التوعية العامة حول النشاط البدني
المستوي 4	المستوي 1	تقديم النصائح الموجزة
الاستهلاك المرتفع للملح		
المستوي 4	المستوي 1	المراقبة
المستوي 4	المستوي 1	حث مُصنّعي الأغذية على تغيير المكونات
المستوي 4	المستوي 1	إقرار المعايير: وضع معلومات القيم الغذائية على السلع
المستوي 4	المستوي 1	إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلل
المستوي 4	المستوي 1	المعرفة: التثقيف والتواصل
المستوي 4	المستوي 1	البيئة: إستراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية

إجراءات التدخّل السريري: أمراض القلب والأوعية الدموية

80%	5%	فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
80%	5%	علاج الذين يتعرضون لمخاطر مرتفعة ومؤكدة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (أكبر من 30%)
80%	5%	علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين
80%	5%	علاج حالات الإصابة بأمراض القلب الإقفارية المزمنة وما بعد احتشاء عضلة القلب
80%	5%	علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وما بعد السكتة الدماغية

إجراءات التدخّل السريري: السكري

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

الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية

تعتبر ضرائب الرعاية الصحية أكثر تدابير السياسة تأثيرًا وجدوى للحد من استهلاك المنتجات التي تضر الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، تساعد هذه الضرائب في جني الإيرادات وتقلل من الأعباء على المنظومة الصحية. وقد أكدت خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية [107] أن تدابير الأسعار والضرائب المفروضة على التبغ من مصادر الإيرادات المهمة للدخل لتمويل التنمية، في حين أن خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة - الذي يسعى لضمان الحياة الصحية والعافية لجميع الأعمار - قد سلطت الضوء على دور الضرائب المفروضة على السجائر والتبغ والسكر في تحسين صحة السكان مع خفض نفقات الرعاية الصحية وزيادة الإيرادات الحكومية.

ثمة إجماع بين جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وعددها 194 دولة على تعزيز التدابير المالية للحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المُعدية وتحسين نظم التغذية وأساليب الحياة الصحية. [109] وتمثل ضرائب الرعاية الصحية أحد الإجراءات والتدابير المالية التي تساهم في تمويل النظم الصحيّة في البلدان التي لا تكفي مستويات إنفاقها الحالي على الرعاية الصحية لمواصلة ما أحرزته من تقدم في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. [110] وقدّر سومان ولاكسميناريان أن فرض ضريبة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بحيث ترفع أسعار البيع بنسبة 50% ستؤدي إلى "تفادي أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة وفي الوقت نفسه ستؤدي إلى تحقيق إيرادات إضافية بأكثر من 20 تريليون دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم على مدار الـ 50 عامًا القادمة". [111]، [112] وقد زادت الآن أهمية تحديد مصادر الإيرادات المحلية المستدامة وزيادتها عن أي وقت مضى، فقد تسبب فيروس كورونا في انكماش اقتصادي في جميع أنحاء العالم [113]، وأثقل كاهل النظم الصحية بأعباء وضغوطات إضافية.

على الرغم من أن فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية له تأثير كبير وجدوى مرتفعة، ما زال إجراء لم يُطبّق أو يُستفاد منه كما ينبغي في كثير من الدول ومنها دولة الكويت. وبالإضافة إلى حظر بيع واستيراد المشروبات الكحولية، [114] فرضت الكويت ضرائب على التبغ وشرعت في خطوات فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر. ومع ذلك، ما زالت هذه المنتجات إما ميسورة التكلفة أو بحاجة إلى زيادات أخرى في قيمة الضرائب التي يمكن تطبيقها عليها. فزيادة الضريبة الانتقائية على هذه المنتجات وتعديل نسب ومعدلات الضرائب المفروضة على الكحول والمشروبات المحلاة بالسكر لتكون مرتبطة بمقدار الكحول والسكر في هذه المشروبات سيكون وسيلة ناجحة وفعّالة للحد من استهلاكها والوقاية من الأمراض غير المُعدية في دولة الكويت.

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

الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لأي نظام غذائي صحي. ويؤدي النقص في تناولهما إلى ضعف الصحة وزيادة احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية. وقد تم تقدير حالات الوفاة الناتجة عن عدم استهلاك القدر الكافي من الفواكه والخضروات بنحو 3,9 ملايين حالة حول العالم في 2017. [115] وتوصي منظمة الصحة العالمية بتناول كمية كافية لا تقل عن 400 جرام من الفواكه والخضروات. [116] ويُنصح عادةً بتناول خمس حصص من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى كمية 400 جرام الموصى بها. وقد أوضحت البيانات المستخلصة من مسح STEPS الاستطلاعي في الكويت أن 84% من المشاركين قالوا إنهم يتناولون كمية غير كافية (أقل من خمس حصص) من الفاكهة والخضروات يوميًا. [12] ويستعرض الجدول التالي عددًا من الإجراءات والمبادرات المبتكرة، منها "حلول تحفيزية" مبتكرة للتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات التي تساعد في الوقاية من الأمراض غير المعدية.

المدارس

تعزيز العادات الغذائية الصحية في المدارس



مصدر الصورة: © The California Endowment
من فليكر

يُشكل الأطفال تفضيلاتهم الغذائية الأساسية في الأماكن التي يقضون فيها معظم أوقاتهم سواءً في البيت أو المدرسة. وقد نجحت بعض المدارس في تجربة وسائل "تشجيعية" مبتكرة تحث الأطفال على اتخاذ (وتثبيت) قرارات صحية أفضل. [117] وفي سياق أحد هذه الأنشطة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يستخدمه الأطفال لطلب وجباتهم المدرسية مُسبقًا. بينما قدم بعض الأطفال طلباتهم كالمعتاد، أتيح للآخرين نسخة "مُعدلة" من البرنامج تحتوي على إشارات لطيفة، كعرض شاشة بوجه مبتسم عندما يختار الأطفال جميع الأطعمة الخمسة التي أوصت بها وزارة الزراعة الأمريكية أو تصميم الأزرار على الشاشة التي تجعل الأكلات الصحية طبيعية أكثر. ووجدت تجربة أخرى أجراها باحثون في جامعة كورنيل أن الأطفال يميلون أكثر لطلب الأطعمة التي توصف بصفات مثيرة للشهية أو بأسماء غير تقليدية مثل "الدجاج المشوي الطري" (بدلاً من "الدجاج المشوي") أو "جزر الرؤية الخارقة".

دمج سياسات التغذية في المطاعم المدرسية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

قد يساعد تغيير الطعام المُقدَّم أو تغيير قوائم الطعام في تعزيز الأكلات الصحية. تستطيع دولة الكويت تشجيع الطلاب على اختيار الأكلات الصحية في المدارس من خلال تحويل الدعم إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا التي تستثني المنتجات المليئة بالدهون أو الملح من دعم الألبان. وقد يساعد حظر الوجبات الخفيفة المالحة في المدارس وحظر المشروبات السكرية في المدارس والمتاجر الموجودة داخل المدارس أو في محيطها في تقليل أو إيقاف المشتريات غير الصحية. وتحظر تشريعات ولاية كاليفورنيا الأمريكية بيع المشروبات المحلاة بالسكر داخل المدارس. [118]

المدارس

مناهج مبتكرة في المدارس الابتدائية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

من الوسائل البسيطة لتشجيع الأطفال على الأكل الصحي مشاركة أولياء الأمور مع أبنائهم بالإضافة إلى اختبارات وألعاب التذوق. في إنجلترا، كان الأطفال في المدارس التي شارك أولياء الأمور في جهودها للتشجيع على تناول الفواكه والخضروات أكثر إقبالاً على تناول الخضروات مقارنة بالمدارس التي لم تشهد مشاركة كبيرة من أولياء الأمور في جهود مماثلة. [119] وفي الولايات المتحدة الأمريكية، توصل تقييم لأحد برامج التربية الغذائية يستخدم عنصر اختبار التذوق أن إضافة اختبار التذوق إلى البرنامج تؤدي إلى ارتفاع معدلات تناول الطلاب للفواكه والخضروات مقارنة بالبرنامج الذي لا يتضمن مثل هذا الاختبار. [120] وفي ولاية يوتا الأمريكية، استخدمت إحدى المدارس نهجاً قائماً على الألعاب يقدم مكافآت عندما تحقق المدرسة هدف تناول كمية معينة من الفواكه والخضروات. وأوضحت النتائج أن الطلاب والمعلمين استمتعوا باللعبة وزاد تناول الفواكه والخضروات أثناء اللعب. [121]

تقليل الملح والسكر والدهون المتحولة في الوجبات المدرسية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

أطلقت عدة بلدان مبادرات لتعديل مكونات الأغذية لتقليل الدهون غير المتحولة والسكر المضاف والملح في الأغذية المصنعة. وقدمت تونس نموذجاً يُحتذى به للشراكة الناجحة بين القطاعين العام والخاص في تعديل مكونات الأغذية. ونظراً لشيوع استهلاك رقائق البسكويت في المدارس بتونس، أعيد تصنيع مقادير ومكونات البسكويت الحلو المحشو بالمرابي لتقليل الدهون والملح والسكر والتخلص من الدهون المتحولة.¹⁴

14 "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 8102.

تغيير مكونات الأطعمة والمشروبات

في المملكة المتحدة، حددت الحكومة هدفًا لشركات الأطعمة يتمثل في تقليل محتوى السكر في الطعام بنسبة 20% بحلول عام 2020، وطبقت ضريبة متدرجة على المشروبات المُحلاة بالسكر في عام 2018، ما شجع على تغيير مكونات هذه المنتجات. وقد اقترنت هذه السياسات بحملات توعية. وبالفعل انخفض نصيب الفرد من السكر المباع من المشروبات الغازية بنسبة 30% بين عامي 2015 و2018. [122]

تقليل السكر في المشروبات الغازية



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

التسوق من المتاجر

تستخدم دول إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط أو تطور، على نطاق محدود، إجراءات لوضع المعلومات الغذائية على الجزء الأمامي من العبوة، مثل تلوينها بألوان إشارات المرور حسب قيمتها الغذائية، وتحديد درجة التغذية، والشعارات الصحية أو شعارات الاعتماد والتصديق. على سبيل المثال، طبقت المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة مبادرات لتمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور لتوضيح مدى القيمة الغذائية الصحية حسب اللون (أحمر أو كهرماني أو أخضر). وجدير بالذكر أن مملكة المغرب تضع نظامًا لتحديد درجة التغذية يقيم السلعة الغذائية على مقياس من A إلى E، أما تونس فتستخدم شعارًا صحيًا للإشارة إلى الأطعمة الصحية. [77]

وضع المعلومات الغذائية على الجزء الأمامي من العبوة



مصدر الصورة: © Betarice Murch من فليكر

التسوق من المتاجر

من الأساليب المعروفة في منافذ التسوق والتجزئة لحث المستهلكين على شراء الأطعمة والسلع الغذائية الصحية وضع المنتجات الغذائية الصحية بجوار ماكينة الدفع أو مكتب السداد مع وضع الأغذية غير الصحية في أماكن أخرى في المتاجر. وقد تبين أن هذا الإجراء يعمل على زيادة مبيعات المنتجات الصحية (لكنه لا يقلص بالضرورة من مبيعات المنتجات غير الصحية). [117]

تسليط الضوء على الأطعمة الصحية عبر وضعها في أماكن استراتيجية بارزة



رصيد الصورة: © 12 من فليكر

في تجربة بحثية قادها باحث في كلية الأعمال بجامعة نيو مكسيكو (الولايات المتحدة)، زُيِّنَت عربات التسوق بشريط أصفر وعلامة للإشارة إلى منطقة مُخصصة للفواكه والخضروات. وكشفت الدراسة أن هذا الإجراء البسيط جعل المتسوقين يميلون أكثر إلى شراء المزيد من الفواكه والخضروات، إذ تشير الدلائل إلى إمكانية تحفيز العملاء أكثر بجعل عربة التسوق أكثر جاذبية (على سبيل المثال، بوضع صور الفواكه الطازجة). [123]

تصميمات عربة التسوق ومكان عرض المنتج في المتاجر



مصدر الصورة: © Hyacinth50 من فليكر

في مونتريال وبتمويل من وزارة الصحة العامة، تم إنشاء سوق للفواكه والخضروات الموسمية في الهواء الطلق في إحدى المناطق المحرومة بالقرب من إحدى محطات مترو أنفاق. [124] فتوفير مصادر الغذاء البديلة مثل الأسواق المحلية في المناطق المحرومة من الاستراتيجيات الناجحة لتشجيع المجتمع على استهلاك الفاكهة والخضروات بالإضافة إلى تصحيح أوجه عدم المساواة الصحية. ومن المزايا الأخرى أن إنشاء هذه الأسواق على طرق السفر له أثره في تعزيز الوعي وتوسيع نطاق الانتشار.

زيادة الأسواق المحلية



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

المطاعم

في بعض المدن، حاولت المطاعم حث المستهلكين على اختيار وجبات صحية تحتوي على عناصر تغذية أكثر وسعرات حرارية أقل، وذلك عبر تقديم الأطعمة الصحية كخيار افتراضي في قوائم الطعام. ويعني ذلك، على سبيل المثال، تقديم السلطة بدلاً من البطاطس المقلية كطبق جانبي افتراضي للبروتين. وفي الكويت، تستطيع الحكومة أن تقوم بدور تنسيقي في التواصل مع المطاعم وتقديم ورش تدريبية حول كيفية تصميم قوائم طعام صحية.

جعل تقديم الوجبات الصحية هو الأساس في قوائم الطعام



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

وسائل الإعلام

قد يساهم توفير المعلومات الغذائية عبر منافذ ووسائل إعلامية مختلفة في الترويج والتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات. وقد قال المراهقون في النمسا إن التلفاز في معظم الأحيان هو المصدر الرئيسي للمعلومات الغذائية. غير أن الذين استخدموا مقالات الصحف والكتيبات والإنترنت كمصدر للمعلومات كانوا أكثر ميلاً من غيرهم لتناول الفواكه والخضروات. [125] ويؤكد ذلك على ضرورة الاستعانة بمجموعة متنوعة من وسائل الإعلام عند تدشين حملة عامة حول التغذية الصحية.

الحملات الإعلامية الشاملة



مصدر الصورة: © Chelsey Badlock من فليكر

الملحق (5): توصيات البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها بعد زيارتها إلى الكويت في 7-11 مايو 2017

التنسيق الحكومي الشامل

التوصيات

إنشاء إدارة لمكافحة الأمراض غير المعدية تابعة لوزارة الصحة على وجه السرعة لتزويد الكويت بإمكانيات القيادة القوية والضرورية والاستراتيجية في هذا المجال.

تعزيز الإرشاد والاتصال والعمل والمساءلة من خلال: (1) إدارة مكافحة الأمراض غير المعدية التابعة لوزارة الصحة؛ (2) آلية فعالة تتمتع بصلاحيات واسعة للتنسيق بمشاركة رفيعة المستوى من الهيئات والجهات الحكومية من أجل التصدي للأمراض غير المعدية؛ (3) آلية منفصلة لحشد وإشراك القطاعات غير الحكومية.

إنشاء لجنة وزارية رفيعة المستوى تحت إشراف المجلس الأعلى للتخطيط، يشارك فيها جميع الأطراف والجهات الفاعلة من أجل توجيه وضع السياسات الصحية، والتعاون بين القطاعات المختلفة وإدراج الصحة في جميع السياسات.

مراجعة خطة العمل الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية، وضمان الاتساق مع المؤشرات الرئيسية للأداء مع: أهداف مرتبطة بالأمراض غير المعدية في أهداف التنمية المستدامة وخطة التنمية الوطنية الكويتية ومشاريعها المتنوعة المتعددة القطاعات

إنشاء آلية تنسيق في فريق الأمم المتحدة القطري، لحشد الدعم التقني والضروري من نظام الأمم المتحدة من أجل توفير الدعم التحفيزي للتدابير والمبادرات والجهود والمساءلة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية.

الوقاية من عوامل الخطر والحد منها

التوصيات

اتخاذ التدابير العاجلة لتنفيذ منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومن ذلك مجموعة من الإجراءات المعززة بالأدلة والمجدية اقتصادياً لمكافحة التبغ. ومن هذه الإجراءات فرض زيادة كبيرة في ضرائب التبغ وهو إجراء يحظى بدعم وزارة المالية.

تدرس الحكومة قرار بدء فرض ضريبة على السكر، الذي يحظى بدعم وزارة المالية.

إعداد دراسة حول الجدوى الاقتصادية لاستثمار الكويت في مكافحة الأمراض غير المعدية من أجل فهم أفضل للتأثيرات الاقتصادية للأمراض غير المعدية حول الاقتصاد الوطني، وتوظيف نتائج هذه الدراسة من أجل الحث على زيادة الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

الحفاظ على التقدم في إجراء التدابير اللازمة لتقليل استهلاك الملح على مستوى جميع السكان

التوسع في التدابير والمبادرات الرامية لإزالة الدهون من الأغذية المحلية والمستوردة: ينبغي اعتماد وتنفيذ سياسة مجلس التعاون الخليجي بشأن المعلومات الغذائية للأطعمة وإزالة الدهون المتحولة.

تتعاون الحكومة مع المحافظات لتكون مدن المستقبل مدناً صحية. ينبغي تقييم التأثير الصحي في مرحلة التخطيط ويجب أيضاً إدراج المعايير الصحية للمدن في مخطط الكويت 2040.

على وسائل الإعلام في الكويت أن تسلط الضوء على الأمراض غير المعدية وتبرز الحاجة إلى سياسات داعمة لمكافحة الأمراض غير المعدية في البلاد.

الإشراف والمراقبة والتقييم

التوصيات

إجراء مسح منظمة الصحة العالمية حول الأمراض غير المعدية في الدولة في أسرع وقت ممكن لرصد التقدم المحرز في عام 2018.

وضع إطار للرصد والتقييم على أساس أهداف الأمراض غير المعدية المتفق عليها وطنيًا وبالاتساق التام مع مؤشرات الأداء الرئيسية لكل من أهداف التنمية المستدامة وخطة التنمية الوطنية.

مراقبة أداء الرعاية الصحية الأولية من خلال التقارير المنتظمة على أساس مؤشرات الجودة المتفق عليها.

آليات المراقبة التي تساعد على التصنيف المكاني للمعلومات، من أجل فهم أفضل للتفاوت في انتشار الأمراض غير المعدية والحصول إلى العلاج.

الرعاية الصحية

التوصيات

إعداد شبكة الرعاية الصحية الأولية في الكويت لتقديم خدمات فعالة في الكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية وعلاجها، واستكمال الجهود المشتركة بين القطاعات على مستوى السكان.

دراسة اعتماد تصنيف أكثر منهجية لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية من أجل الرصد المبكر لأمراض القلب والأوعية الدموية، باستخدام أدوات مبادرة القلوب العالمية التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية.

إجراء انتقال كامل من نظام التسجيل الورقي إلى نظام التسجيل الإلكتروني، أي استخدام نظام كامل لمعلومات الرعاية الصحية الأولية.

توصيات للعمل من أجل نظام الأمم المتحدة

التوصيات

ينبغي لوكالات الأمم المتحدة المقيمة تقديم الدعم السياسي والمتخصص لما سبق ذكره بالتعاون مع شركاء الأمم المتحدة على المستويين الإقليمي والعالمي. على وجه التحديد، ينبغي الالتزام بتعليمات منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والبنك الإسلامي للتنمية تقديم الدعم للنظام الصحي بما يتفق مع تحليل حالة النظام الصحي السريع الذي تقوده منظمة الصحة العالمية والذي تم إجراؤه في أبريل 2017.

مواصلة دعم الأمم المتحدة في الكويت في مجال الأمراض غير المعدية من خلال البرنامج المشترك الذي تقوده منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتعزيز التدابير والمبادرات الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية.



«وبالتالي فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل عدم القيام بذلك. لدينا كل الأدوات لإنقاذ الأرواح؛ المطلوب منا فقط هو وضعها في مكانها الصحيح. والسؤال 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

مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck



المصادر والمراجع

- [1] D. E. Bloom et al., "The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum," 2011. Available at http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
- [2] Worldometers, "Kuwait Coronavirus Cases," 2020. Available at <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/kuwait/>.
- [3] State of Kuwait, "COVID-19 Updates," 2020. Available at <https://corona.e.gov.kw/En>.
- [4] Twitter, "Kuwait MOH Twitter," 2020. Available at https://twitter.com/KUWAIT_MOH.
- [5] World Health Organization, "WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019 Offer help to quit tobacco use," Geneva, 2019. [Online]. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>.
- [6] Arab Times, "Kuwait Wins WHO Anti-Smoking Award," 2020. Available at <http://www.arabtimesonline.com/news/kuwaiti-wins-who-anti-smoking-award/>.
- [7] World Health Organization, "Overview - Preventing chronic diseases: a vital investment, Misunderstanding #4."
- [8] United Nations Development Programme, "Kuwait Energy Outlook," 2019. Available at https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/library/Sustainable_development/kuwait-energy--outlook.html.
- [9] World Health Organization, "Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases," 2017. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
- [10] World Health Organization, "United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Joint Mission, Kuwait 7-11 May 2017," Geneva, 2017.
- [11] Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME, "Global Burden of Disease Study 2017," 2020.
- [12] State of Kuwait, "Kuwait STEPS Survey 2014," 2015. Available at https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Kuwait_2014_STEPS_Report.pdf.
- [13] H. R. Mohammed, Y. Zhang, I. M. Newman, and D. F. Shell, "Waterpipe smoking in Kuwait," East. Mediterr. Heal. J., 2010, doi: 10.26719/2010.16.11.1115.
- [14] F. E. Omu, R. Al-Marzouk, I. Al-Kandari, D. Paulraj, M. Rajagopal, and P. John, "The Prevalence of Tobacco Products Use among Kuwait Nursing College Students," Int. J. Nurs., vol. 2, no. 2, 2015, doi: 10.15640/ijn.v2n2a15.
- [15] Ministry of Health Kuwait, "Kuwait - Global Youth Tobacco Survey 2009." Available at <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/303>.
- [16] Ministry of Health Kuwait, "Kuwait Global Youth Tobacco Survey 2016," 2016. Available at <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/304>.
- [17] A. Esmaeil et al., "Patterns of electronic cigarette, conventional cigarette, and hookah use and related passive exposure among adolescents in Kuwait: A cross-sectional study," Tob Induc Dis, vol. 18, no. 59, 2020, doi: 10.18332/tid/123499.
- [18] World Health Organization, "Global Recommendations on Physical Activity for Health.," 2010.

- [19] A. K. Al-Baho, A. Al-Naar, H. Al-Shuaib, J. K. Panicker, and S. Gaber, "Levels of Physical Activity among Kuwaiti Adults and Perceived Barriers," *Open Public Health J.*, 2016, doi: 10.2174/1874944501609010077.
- [20] World Health Organization, "Reducing free sugars intake in children and adults," 2010. Available at https://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/sugars_intake/en/.
- [21] Arab Times, "'Eating Habits' Make Kuwaitis Prone to Very High Sugar Intake," 2016. Available at <https://www.arabtimesonline.com/news/eating-habits-make-kuwaitis-prone-high-sugar-intake/>.
- [22] World Health Organization, "Salt Reduction," 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
- [23] World Health Organization, "NCD Country Profile Kuwait," 2018. Available at https://www.who.int/nmh/countries/kwt_en.pdf?ua=1.
- [24] L. Shaban and D. Alkazemi, "Trends in fast-food consumption among kuwaiti youth," *Int. J. Prev. Med.*, 2019, doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_480_18.
- [25] World Health Organization, "WHO plan to eliminate industrially-produced trans-fatty acids from global food supply." Available at <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2018-who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply>.
- [26] World Health Organization, "Healthy Diet," 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- [27] S. Zaghloul, C. Waslien, M. Al Somaie, and P. Prakash, "Low adherence of Kuwaiti adults to fruit and vegetable dietary guidelines," *East. Mediterr. Heal. J.*, 2012, doi: 10.26719/2012.18.5.461.
- [28] World Health Organization, "Prevalence of obesity among adults, BMI $\geq$ 30, crude Estimates by country," Global Health Observatory Data Repository. Available at <https://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30Cv>.
- [29] World Health Organization, "Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI>+2 standard deviation above the median, crude Estimates by country, among children aged 5-19 years," Global Health Observatory Data Repository. Available at <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIPLUS2C?lang=en>.
- [30] Ministry of Health Kuwait, "Kuwait STEPS Survey 2006," 2008. Available at https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/STEPS_Report_Kuwait.pdf.
- [31] A. M. Channanath, B. Farran, K. Behbehani, and T. A. Thanaraj, "State of diabetes, hypertension, and comorbidity in Kuwait: Showcasing the trends as seen in native versus expatriate populations," *Diabetes Care*. 2013, doi: 10.2337/dc12-2451.
- [32] National Center for Environmental Information, "Climate Data Online," 2020. Available at <https://www.ncdc.noaa.gov/cdo-web/>.
- [33] World Health Organization, "Information and public health advice: heat and health," 2011. Available at <https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/>.
- [34] G. Manjunath, R. Aravindhakshan, and S. Varghese, "Effect of fasting during ramadan on thermal stress parameters," *East. Mediterr. Heal. J.*, 2019, doi: 10.26719/emhj.18.013.
- [35] K. Behbehani, "Kuwait national programme for healthy living: First 5-year plan (2013-2017)," 2014, doi: 10.1159/000358884.

- [36] World Health Organization Regional Office for Europe, "Noncommunicable Diseases and Air Pollution," 2019, [Online]. Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1.
- [37] World Health Organization, "Ambient Air Quality Database," 2016. Available at <https://whoairquality.shinyapps.io/AmbientAirQualityDatabase/>.
- [38] A. Musaiger, "Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region," 2011. Available at <https://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf>.
- [39] Arab Times, "Chaos seen at Kuwait's fruits, vegetables market as price of onions & other goods spiral," 2020. Available at https://www.zawya.com/mena/en/legal/story/Chaos-seen-at-Kuwait's-fruits-vegetables-market-as-price-of-onions-other-goods-spiral-SNG_171281286/.
- [40] Knoema, "Production of Vegetables in Kuwait," 2018. Available at <https://knoema.com/data/agriculture-indicators-production+vegetables+kuwait>.
- [41] Food and Agriculture Organization, "Irrigation in the Middle East Region in figures - AQUASTAT Survey 2008: Kuwait," 2008.
- [42] Mordor Intelligence, "KUWAIT FRUITS AND VEGETABLES INDUSTRY - GROWTH, TRENDS, AND FORECAST (2020 - 2025)," 2020. Available at <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/fruits-and-vegetables-industry-in-kuwait-industry>.
- [43] I. Balkhy, "Fast-food delivery is the strangest new fad in Kuwait," Vice News, 2017. Available at https://www.vice.com/en_nz/article/yp7bem/fast-food-delivery-is-the-strangest-new-fad-in-kuwait.
- [44] World Health Organization, "Country Cooperation Strategy for WHO and Kuwait 2012–2016," 2014. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113231>.
- [45] World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, "Health Profile 2015: Kuwait," 2016. Available at https://rho.emro.who.int/sites/default/files/Profiles-briefs-files/EMROPUB_EN_19271-KUW.pdf.
- [46] H. Kelendar and M. Mohammed, "Hospital Bed Occupancy and Utilisation: Is Kuwait on the Right Track?," J Hosp Med Manag., vol. 5, no. 2, 2019, [Online]. Available at <https://hospital-medical-management.imedpub.com/hospital-bed-occupancy-and-utilisation-is-kuwait-on-the-right-track.pdf>.
- [47] United Nations, "United Nations Population Division: International migrant stock 2019," 2019. Available at <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>.
- [48] M. of F. A. Kuwait, "Kuwait Vision 2035 'New Kuwait,'" 2020. Available at <https://www.mofa.gov.kw/en/kuwait-state/kuwait-vision-2035/>.
- [49] World Health Organization Europe, "Kuwait: Country Cooperation Strategy at a Glance.," 2017. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136906/ccsbrief_kwt_en.pdf;jsessionid=F6A183F1F7AC7AD19328960D71E185A6?sequence=1.
- [50] World Health Organization, "Global Health Expenditure Database," 2020, [Online]. Available at <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>.
- [51] Oxford Business Group, "Reforms to Kuwait's health sector aim to reduce expenditure in face of shifting demographics," 2017. Available at <https://oxfordbusinessgroup.com/news/reforms-kuwait's-health-sector-aim-reduce-expenditure-face-shifting-demographics>.

- [52] World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Country Profile: Kuwait," 2019. Available at https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/kwt.pdf?ua=1.
- [53] Tobacco Control Laws, "Kuwait Tobacco Law No. 15 of 1995.," 1995. Available at <https://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Kuwait/Kuwait - Law No. 15.pdf>.
- [54] Oxford Economics, "GCC Illicit Tobacco Indicator 2017," 2018. Available at https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.oxfordeconomics.com/publication/open/308127&ved=2ahUKEwi8olrA_OfoAhUyyKYKHYPuCwsQFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw1YBTe-0sZPMq90wxBqllWF.
- [55] S. Alfadhli, S. Al-Mazeedi, M. E. Bodner, and E. Dean, "Discordance between Lifestyle-Related Health Practices and Beliefs of People Living in Kuwait: A Community-Based Study," Med. Princ. Pract., 2017, doi: 10.1159/000452670.
- [56] Gulf Cooperation Council Standardization Organization, "Trans Fatty Acids," 2015. Available at [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/OMN_B17_Transfatty acids GSO-2483-2015-E.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/OMN_B17_Transfatty%20acids%20GSO-2483-2015-E.pdf).
- [57] State of Kuwait, "Kuwait Action Plan for SFA intake reduction and TFA Elimination. Action Plan from 2012 -2018." Available at [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/KWT_NCD_KWT_B17_Action Plan for SFA reduction and TFA Elimination 2012-2018.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/KWT_NCD_KWT_B17_Action%20Plan%20for%20SFA%20reduction%20and%20TFA%20elimination%202012-2018.pdf).
- [58] L. Charalambous, "Kuwait Again Tables Expat Tax Proposal," Tax News, 2019. Available at https://www.tax-news.com/news/Kuwait_Again_Tables_Expat_Tax_Proposal_97098.html.
- [59] Kuwait Times Newspaper, "Kuwait's food prices: When saving money harms you," Albawaba, 2012. Available at <https://www.albawaba.com/business/food-subsidies-kuwait-423320>.
- [60] Gulf Committee for Cardiovascular Diseases Control, "The integrated executive Gulf plan to prevent cardiovascular diseases 2009- 2018."
- [61] M. Alshammari, W. Bowskill, and G. Adams, "Diabetes Treatment Guidelines and Nurses' Adherence to Them: A Case of the UK and Kuwait," Nurs. Healthc. Int. J., 2020, doi: 10.23880/nhij-16000214.
- [62] A. Abdullah et al., "Glycemic control in Kuwaiti diabetes patients treated with glucose-lowering medication," Prim. Care Diabetes, 2020, doi: 10.1016/j.pcd.2019.12.001.
- [63] World Health Organization, "WHO Diabetes Country Profile: Kuwait," 2016. Available at https://www.who.int/diabetes/country-profiles/diabetes_profiles_explanatory_notes.pdf?ua=1.
- [64] R. A. Salman, A. S. Alsayyad, and C. Ludwig, "Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain," BMC Health Serv. Res., 2019, doi: 10.1186/s12913-019-4795-5.
- [65] Gulf News, " spent more than Dh57.24m on cancer medicine in 2015," 2016. Available at <https://gulfnews.com/world/gulf/-spent-more-than-dh5724m-on-cancer-medicine-in-2015-1.1675885>.
- [66] A. J. Guarascio, S. M. Ray, C. K. Finch, and T. H. Self, "The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA," ClinicoEconomics and Outcomes Research. 2013, doi: 10.2147/CEOR.S34321.

- [67] R. J. Mitchell and P. Bates, "Measuring health-related productivity loss," *Popul. Health Manag.*, 2011, doi: 10.1089/pop.2010.0014.
- [68] P. S. Wang et al., "Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys," *J. Occup. Environ. Med.*, 2003, doi: 10.1097/01.jom.0000100200.90573.df.
- [69] C. Bommer et al., "The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study," *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 2017, doi: 10.1016/S2213-8587(17)30097-9.
- [70] T. Barnay and T. Debrand, "Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe," 2006, [Online]. Available at https://www.who.int/ncds/management/c_NCDs_costing_estimation_tool_user_manual.pdf?ua=1.
- [71] D. Chisholm D, Mendis S, Abegunde, "Costing Tool – User Guide," 2012, [Online]. Available at https://www.who.int/ncds/management/c_NCDs_costing_estimation_tool_user_manual.pdf?ua=1.
- [72] 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.
- [73] Avenir Health, "One Health Tool," 2017. Available at <http://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php>.
- [74] World Health Organization and United Nations Development Programme, "Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases," 2019. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311180/WHO-NMH-NMA-19.95-eng.pdf?sequence=1>.
- [75] K. Stenberg et al., "Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new Global Investment Framework," *The Lancet*. 2014, doi: 10.1016/S0140-6736(13)62231-X.
- [76] C. Garg and D. Evans, "What is the impact of non-communicable diseases on national health expenditures: a synthesis of available data," 2011, [Online]. Available at <http://www.who.int/healthsystems/NCDdiscussionpaper3.pdf>.
- [77] A. Al-Jawaldeh, M. Rayner, C. Julia, I. Elmadfa, A. Hammerich, and K. McColl, "Improving nutrition information in the Eastern Mediterranean Region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling," *Nutrients*. 2020, doi: 10.3390/nu12020330.
- [78] K. Gillett, "Saudi Arabia brings in mandatory calorie labels on menus," *The National UAE*, 2019. Available at <https://www.thenational.ae/uae/health/saudi-arabia-brings-in-mandatory-calorie-labels-on-menus-1.808556>.
- [79] Elfeky S, El-Adawy M, Rashidian A, Mandil A, Al-Mandhari A. Healthy cities programme in the Eastern Mediterranean Region: Concurrent progress and future prospects. *East Mediterr Heal J*. 2019;25(7):445-446. doi:10.26719/2019.25.7.445
- [80] Mohamed N, Elfeky S, Khashoggi M, et al. Community Participation and Empowerment in Healthy Cities Initiative: Experience from the Eastern Mediterranean Region. *Soc Behav Res Heal*. 2020;4(2):553-565. doi:10.18502/sbrh.v4i2.4684
- [81] Ministry of Health Kuwait. Ministry of Health Healthy Cities Office. Available at <https://healthycities.moh.gov.kw/en/Pages/default.aspx>. Accessed December 2, 2020.
- [82] Arabian Business, "Saudi Arabia introduces 'sin tax' from today," 2017.

- [83] R. Megally and A. Al-Jawaldeh, "Impact of sin taxes on consumption volumes of sweetened beverages and soft drinks in Saudi Arabia," *F1000Research*, vol. 9, p. 1117, Sep. 2020, doi: 10.12688/f1000research.25853.1.
- [84] A. M. Thow, S. M. Downs, C. Mayes, H. Trevena, T. Waqanivalu, and J. Cawley, "Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: From recommendations to action," *Bull. World Health Organ.*, 2018, doi: 10.2471/BLT.17.195982.
- [85] R. Marten et al., "Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs," *The Lancet*. 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)31219-4.
- [86] Tobacco Free Kids, "Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue," 2020. Available at https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf.
- [87] Weetas, "Khalifa Town: The Southern Governorate's housing project," 2018. Available at <https://www.weetas.com/insights/en/khalifa-town.html>.
- [88] World Health Organization, "Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic," Geneva, Switzerland, 2020. [Online]. Available at https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1.
- [89] D. Rajan et al., "Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making," *BMJ Glob. Heal.*, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2020-002655.
- [90] World Health Organization, "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, Interim guidance," 2020.
- [91] H. H. P. Kluge et al., "Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response," *The Lancet*. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.
- [92] World Health Organization, "Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic." Geneva, 2020, [Online]. Available at <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.
- [93] A. Hagagy, "Kuwait imposes 20-day 'total curfew' from May 10 to curb coronavirus," *Reuter*, 2020. Available at <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-kuwait/kuwait-imposes-20-day-total-curfew-from-may-10-to-curb-coronavirus-idUSKBN22K1TT>.
- [94] Z. Zheng et al., "Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis," *Journal of Infection*. 2020, doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.021.
- [95] World Health Organization, "Information note on COVID-19 and NCDs," 2020. Available at <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>.
- [96] J. S. Alqahtani et al., "Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis," *PLoS ONE*. 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0233147.
- [97] World Health Organization Europe, "Alcohol and COVID-19: what you need to know. The World Health Organization Europe," 2020. Available at http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf.
- [98] A. Tamara and D. L. Tahapary, "Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review," *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.*, 2020, doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.020.

- [99] Y. Zhu, J. Xie, F. Huang, and L. Cao, "Association between short-term exposure to air pollution and COVID-19 infection: Evidence from China," *Sci. Total Environ.*, 2020, doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138704.
- [100] World Health Organization, "NCDs, poverty and development," 2014. Available at <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/poverty-development/en/>.
- [101] B. Leo, "Technology to fight COVID-19 in the Developing World, The Africa Report," 2020. Available at <https://www.theafricareport.com/26184/technology-to-fight-covid-19-in-the-developing-world/>.
- [102] Malay Mail, "Covid-19: 'MyTrace' app to help in contact tracing, says senior minister," 2020. Available at <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/05/03/covid-19-mytrace-app-to-help-in-contact-tracing-says-senior-minister/1862624>.
- [103] S. Chabba, "Coronavirus tracking apps: How are countries monitoring infections?," *Deutsche Welle*, 2020. Available at <https://www.dw.com/en/coronavirus-tracking-apps-how-are-countries-monitoring-infections/a-53254234>.
- [104] ITU News, "Ghana launches COVID-19 Tracker App," 2020. Available at <https://news.itu.int/ghana-launches-covid-19-tracker-app/>.
- [105] G. Sadek, "Saudi Arabia; ; Kuwait: Ministries of Health Begin Using Mobile Apps to Combat COVID-19," *Library of Congress Law*, 2020. Available at <https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/saudi-arabia--kuwait-ministries-of-health-begin-using-mobile-apps-to-combat-covid-19/>.
- [106] World Health Organization Europe, "Food and nutrition tips during self-quarantine," 2020. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>.
- [107] World Health Organization Europe, "Stay physically active during self-quarantine," 2020. Available at <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>.
- [108] UN General Assembly, "Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development," 2015, [Online]. Available at https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf.
- [109] UN General Assembly, "Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018," 2018. Available at <https://undocs.org/A/RES/73/2>.
- [110] World Health Organization, "Accelerator Discussion Frame 1," 2018. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator1.pdf>.
- [111] A. Summan, N. Stacey, J. Birckmayer, E. Blecher, F. J. Chaloupa, and R. Laxminarayan, "The potential global gains in health and revenue from increased taxation of tobacco, alcohol and sugar-sweetened beverages: A modelling analysis," *BMJ Glob. Heal.*, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2019-002143.
- [112] The Task Force on Fiscal Policy for Health. Chairs: Michael R. Bloomberg and Lawrence H. Summers, "Health Taxes to Save Lives, Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages," New York: Bloomer Philanthropies, 2019. [Online]. Available at <https://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2019/04/Health-Taxes-to-Save-Lives.pdf>.

- [113] G. Gopinath, "The Great Lockdown: Worst Economic Downturn since the Great Depression," 2020, [Online]. Available at <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>.
- [114] Kuwait Visa, "Understanding Alcohol Laws in Kuwait: A Guide for Foreigners." Available at <https://kuwaitvisa.com/alcohol-laws-in-kuwait/>.
- [115] World Health Organization, "Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases," 2019, [Online]. Available at https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/.
- [116] World Health Organization, "Promoting fruit and vegetable consumption around the world." Available at <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/>.
- [117] L. Samuel, "5 creative ways to trick people into eating healthy," 2016, [Online]. Available at <https://www.statnews.com/2016/09/22/healthy-food-nudges/>.
- [118] World Health Organization, "Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report.," 2020.
- [119] J. K. Ransley, E. F. Taylor, Y. Radwan, M. S. Kitchen, D. C. Greenwood, and J. E. Cade, "Does nutrition education in primary schools make a difference to childrens fruit and vegetable consumption?," Public Health Nutr., 2010, doi: 10.1017/S1368980010000595.
- [120] A. Gold, M. Larson, J. Tucker, and M. Strang, "Classroom Nutrition Education Combined With Fruit and Vegetable Taste Testing Improves Children's Dietary Intake," J. Sch. Health, 2017, doi: 10.1111/josh.12478.
- [121] B. A. Jones, G. J. Madden, and H. J. Wengreen, "The FIT Game: Preliminary evaluation of a gamification approach to increasing fruit and vegetable consumption in school," Prev. Med. (Baltim)., 2014, doi: 10.1016/j.ypmed.2014.04.015.
- [122] L. K. Bandy, P. Scarborough, R. A. Harrington, M. Rayner, and S. A. Jebb, "Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018," BMC Med., 2020, doi: 10.1186/s12916-019-1477-4.
- [123] F. M. Kroese, D. R. Marchiori, and D. T. D. De Ridder, "Nudging healthy food choices: A field experiment at the train station," J. Public Heal. (United Kingdom), 2016, doi: 10.1093/pubmed/fdv096.
- [124] S. Chaput, G. Mercille, L. Drouin, and Y. Kestens, "Promoting access to fresh fruits and vegetables through a local market intervention at a subway station," Public Health Nutr., 2018, doi: 10.1017/S1368980018001921.
- [125] H. Freisling, K. Haas, and I. Elmadfa, "Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents," Public Health Nutr., 2010, doi: 10.1017/S1368980009991297
- [126] 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.
- [127] World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2019). Strategy on nutrition for the Eastern Mediterranean Region 2020–2030. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330059>.



World Health
Organization



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

