دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في

سلطنة عُمان

UNDP

سلطنة عُمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health

World Health Organization

UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في

سلطنة عُمان

إعداد

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

شُبَاط 2023

UNDP
سلطنة عمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health
World Health Organization
UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd
مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

لماذا الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية؟

تؤدي الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية إلى وفاة أكثر من 4800 مواطن عُماني كل عام. وفي المجمل، تتسبب جميع الأمراض غير المُعدية في

%72

من إجمالي الوفيات في سلطنة عُمان.

تحدث حالة وفاة واحدة من كل خمسة بالغين تقريبًا بسبب الأمراض غير المُعدية قبل سن السبعين.

70> عامًا

تخسر سلطنة عُمان بسبب الأمراض غير المُعدية 1,1 مليار ريال عُماني (2,8 مليار دولار أمريكي) كل عام، بما يعادل

%3,59

من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

وهي نسبة أعلى من الانكماش الاقتصادي المتوقع في سلطنة عُمان بسبب جائحة فيروس كورونا (2,8% في 2020).

من بين الأمراض غير المُعدية الرئيسية، تتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في معظم حالات الوفاة في سلطنة عُمان كل عام...

%36

يليها السرطان....

%11

ثم السكري

%8

من إجمالي عدد الوفيات في سلطنة عُمان.

الاستثمار الآن

في أربع حزم من السياسات والإجراءات تستهدف

الحد من استهلاك الملح، وتعاطي التبغ، وقلة النشاط البدني، وتوسيع نطاق إجراءات التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

سيؤدي إلى

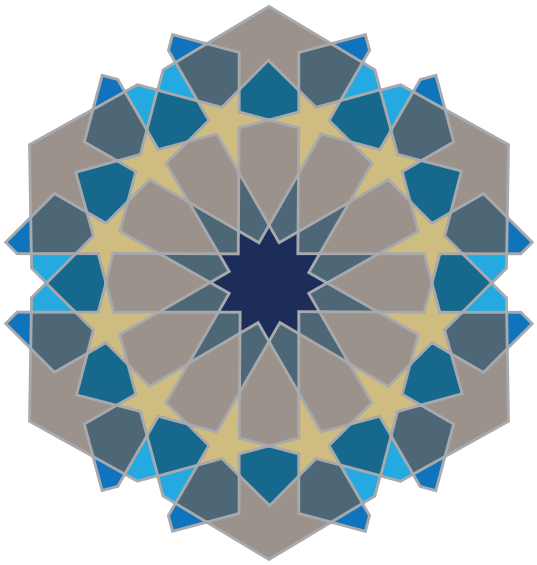
تفادي حدوث

19,000

حالة وفاة تقريبًا وتوفير أكثر من

671 مليون ريال عُماني

(أو 1,8 مليار دولار أمريكي) من الخسائر الاقتصادية حتى عام 2034.
هذه المكاسب الاقتصادية تفوق كثيرًا تكاليف التنفيذ (198 مليون ريال عُماني)



المحتويات

شكر وتقدير	9
الاختصارات	10
الملخص التنفيذي	11
1. مُقدمة	**17**
2. الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر في سلطنة عُمان	**26**
3. تحليل الموقف الراهن	**33**
النظام الصحي في عُمان وسُبُل تطويره	34
التنسيق الحكومي الشامل للأمراض غير المُعدية	34
التنسيق بين القطاعات	34
الاستراتيجية والتخطيط	35
الحكومة المحلية	35
الإنفاق على الرعاية الصحية	36
حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية	36
4. منهج الدراسة	**47**
المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية	49
المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار	52
تحليل واقع المؤسسات	54
5. النتائج	**57**
1. تقييم الأعباء الاقتصادية	58
2. تحليل عوائد الاستثمار	61
3. تحليل عائد الاستثمار على مدى 20 عامًا	66
6. الخاتمة والتوصيات	**69**
الملحق (1): الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19)	80
الملحق (2): التغطية الحالية التقديرية لإجراءات التَدَخُّل لمكافحة الأمراض غير المُعدية التي قُدِّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth	83
الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية	85
الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في سلطنة عُمان	86
الملحق (5): توصيات بعثة البرامج المشتركة في 2017 والتقدُّم الذي تحقَّق	91
المصادر والمراجع	**96**

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 مُحدّدة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا قمت بتحوير 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 وفقًا لقواعد الوساطة التي حددتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

الاستشهاد المرجعي المُقترح: خليفة المُشرَّف، إيميلي روبرتس، رومان تشيستنوف، وآخرون. (2023) الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان: دراسة الجدوى الاقتصادية. جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

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

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

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

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

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

لقد اتخذت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الإصدار. ومع ذلك فإن جميع المواد المنشورة سيتم توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صريحًا كان أو ضمنيًا. 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

يعبر المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في سلطنة عُمان والفريق الوطني الذي ساعد في جمع البيانات وتحليلها، وللجهات والأطراف المعنية الذين وافقوا على إجراءات المقابلات معهم والإدلاء بآرائهم ووجهات نظرهم خلال الزيارة. ونخص بالشكر والتقدير مساهمات الدكتورة شذى الرئيسية، والدكتورة نجلاء اللواتية، والدكتور علي غربال، والدكتورة ندى السُمرية، والدكتور جواد اللواتي، والدكتورة سليمة المعمرية، والدكتورة هدى السيابية، وصالح الشماخي وابتسام الغمارية من وزارة الصحة في سلطنة عُمان.

تم إعداد التقرير بفضل التمويل المالي والدعم الفني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون في زيارة بعثة الأمم المتحدة إلى سلطنة عُمان إسهامات رئيسية تمثلت في مراجعة المُنجزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في سلطنة عُمان. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي ونواف البالي، والإشراف العام لسعادة الدكتور سليمان الدخيل، وجميعهم يعملون في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. أجرى الدكتور خليفة المشرف، في جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي لهذا التقرير بمساعدة بريان هاتشينسون من مؤسسة (Research Triangle Institute International)، وقام بكتابة هذا التقرير كل من الدكتور خليفة المشرف، بالاشتراك مع كل من إيميلي روبرتس، ووورومان تشيستنوف ويوهانا يونغ، والدكتور الفاتح عبد الرحيم، ودانييل جرافتون، ودودلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وجوزيب ترويسي من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، والدكتور سليم سلامة والدكتور الدكتور أيوب الجوالدة والدكتورة فاطمة العوا ونسيم بورغازيان من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا أن نُعرب عن خالص امتناننا لإسهامات المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية في سلطنة عُمان ووزارة الصحة العُمانية في تنظيم الزيارة المشتركة لوفد الأمم المتحدة، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في سلطنة عُمان لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير. كما نؤكد تقديرنا الخاص للدكتور جان جابور، ممثل منظمة الصحة العالمية في سلطنة عمان، والدكتورة لمياء محمود، خبيرة الصحة العامة بمكتب منظمة الصحة العالمية بالسلطنة، والدكتور سعيد اللمكي، مدير عام الرعاية الصحية الأولي بوزارة الصحة العُمانية، لإسهاماتهم في هذا التقرير.

تم إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية التي يتضمنها هذا التقرير تحت الإشراف العام لدودلي تارلتون من فريق فيروس نقص المناعة البشرية والصحة والتنمية في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والدكتور سليم سلامة، المستشار الإقليمي لوحدة الوقاية من الأمراض غير المُعدية 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 المُعدية ومكافحتها.

الاختصارات

COPD	مرض الانسداد الرئوي المزمن
COVID-19	مرض فيروس كورونا
CRD	أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
CVD	أمراض القلب والأوعية الدموية
DALY	سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة
DSA	مناطق مخصصة للتدخين
FAO	منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
GCC	مجلس التعاون الخليجي
GDP	إجمالي الناتج المحلي
GHC	مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
GATS	المسح العالمي للتبغ بين البالغين
GYTS	المسح العالمي للتبغ بين الشباب
IMF	صندوق النقد الدولي
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 المُعدية (غير السارية)
NGO	منظمة غير حكومية
OMR	ريال عُماني
STEPS	مسح استطلاعي يستخدم نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي في الرصد
UHC	الرعاية الصحية الشاملة
UHIP	وثيقة التأمين الموحدة لمشروع التأمين الصحي "ضماني"
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNIATF on NCDs	فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المُعدية
WHO	منظمة الصحة العالمية

الملخص التنفيذي

في عام 2017، تَسَبَّبَت الأمراض غير المُعدية (غير السارية) في 72% من الوفيات في سلطنة عُمان[1]. ولا تقتصر حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير المُعدية على كونها مشكلة صحية، فهي تؤثر سلبًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية بعيدة المدى للخدمات الحكومية والعامة.

نبذة عامة

تؤدي الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان، 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 للقوة العاملة أو تدني قدرتهم على العمل نتيجةً لإصابتهم بالمرض. ويتفاقم خطر ومضاعفات الأمراض غير المُعدية بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19)، والعكس أيضًا صحيح، لأن الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها سواء كانت سلوكية أو بيئية أو أيضية[2]، ترفع بدرجات متفاوتة من نسبة التعرض للإصابة بعدوى فيروس كورونا واحتمالات حدوث عواقب وخيمة ومضاعفات خطيرة ومميتة. ومن ثم فإن الأمراض غير المُعدية تؤدي إلى تفاقم الآثار والنتائج التي تسببها جائحة فيروس كورونا وازديادها سوءًا وفداحة، ومن أخطر هذه النتائج إرهاق المؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى عرقلة الاستفادة من الخدمات العلاجية التي تنقذ حياة المصابين بالأمراض غير المُعدية.

هذا التقرير هو ثمرة مشاركة سلطنة عُمان في عام 2016 مع فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها الذي أصدر بعض الإجراءات والتدابير الموصى بها لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير المُعدية. ولهذا جعلت وزارة الصحة في سلطنة عُمان ضمن أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير. وتوفر هذه الدراسة أدلة وبراهين تؤكد أن الأمراض غير المُعدية تقلص الناتج الاقتصادي، وعلى أن سلطنة عُمان ستجني الكثير من المزايا والمكاسب في حالة استثمارها في ثلاث حزم من إجراءات التّدخُّل التي تخفض احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (مثل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني). كما تُقيّم الدراسة جدوى الاستثمارات في إجراءات التّدخُّل السريري الرئيسية لأوسع الأمراض غير المُعدية انتشارًا، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتُبيّن نتائج الدراسة أن مكافحة الأمراض غير المُعدية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية كبيرة.

تتناول هذه الدراسة بالنقاش، إلى جانب ما تقدمه من نماذج تحليلية لحزم السياسات المقترحة، عددًا من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في سلطنة عُمان. ومنها تلوث الهواء والنظام الغذائي وتصميم المدن (انظر **التوصيتين 2 و4**)، وضرورة اتخاذ تدابير وإجراءات أخرى مُجدية اقتصاديًا مثل حظر الدهون المتحولة وفرض ضرائب على السكر لمصلحة الرعاية الصحية (انظر **الجدول 2**) بالإضافة إلى فرض ضرائب على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة، وتطبيق حزم متكاملة من تدابير مكافحة الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا (انظر التوصيات **والملحق 1**). تمثل سياسات التدخل وإجراءات التَدَخُّل السريري التي تحللها هذه الدراسة الخطوات الأولية الحاسمة اللازمة لتحقيق انخفاض جوهري في معدلات انتشار الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان. وكما لا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ الإجراءات والتدابير لمكافحة الأمراض غير المُعدية لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على تنفيذ هذه الإجراءات وتطبيق تلك التدابير.

1 العدد الإجمالي للوفيات التي سببتها الأمراض غير المُعدية مقتبس من إحصائيات «وزارة الصحة العُمانية، حقائق البلاغات عن واقعات الولادة والوفاة»، 2017. تم تعديل نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المُعدية بناء على بيانات منظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عمان.

2 يشمل ذلك عوامل الخطر الأيضية مثل السمنة والبدانة، وعوامل الخطر السلوكية مثل تعاطي الكحول واستهلاك التبغ، بالإضافة إلى قلة النشاط البدني وعوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء (الملحق 1).

النتائج الأساسية

1 يخسر الاقتصاد العُماني بسبب الأمراض غير المُعدية 1,1 مليار ريال عُماني (2,8 مليار دولار أمريكي)، أو ما يُعادل 3,59% من إجمالي الناتج المحلي في عام 2019.

تشمل هذه الخسائر السنوية (أ) 609,339,498 ريال عُماني (1,6 مليار دولار أمريكي) قيمة نفقات الرعاية الصحية، و(ب) 485,767,070 ريال عُماني (1,3 مليار دولار أمريكي) خسائر القدرات الإنتاجية المفقودة بسبب الوفاة المبكرة والعجز وخسائر مكان العمل. وتعادل خسائر الإنتاج الناجمة عن الأمراض غير المُعدية الحالية 44% من جميع التكاليف المتعلقة بالأمراض غير المُعدية - مما يؤكد أن الأمراض غير المُعدية تعيق التنمية في سلطنة عُمان في مجالات أخرى بخلاف قطاع الصحة. ولهذا يجب إشراك جميع القطاعات والمؤسسات لضمان جدوى الإجراءات والتدابير المتخذة وفعاليتها، فهذه القطاعات ستجني مكاسب وفوائد كبيرة من دعم الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المُعدية.

2 أمراض القلب والأوعية الدموية تُسبِّب الجزء الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان، إذ تؤدي إلى 65% من إجمالي الأعباء الاقتصادية (707 ملايين ريال عُماني).

تمثل الخسائر والتكاليف غير المباشرة (المتمثلة في انخفاض عدد أفراد القوة العاملة والخسائر في القدرة الإنتاجية الوطنية) 58% من إجمالي الأعباء الاقتصادية الناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، وهي نسبة أعلى بكثير من الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية لعلاج هذه الأمراض الذي يساوي 42% من الأعباء الاقتصادية نفسها.

3 في عام 2017، تَسَبَّبَت الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية في وفاة أكثر من 4800 شخص في سلطنة عُمان، وكانت أعمار 18% منهم ما بين 30 و70 عامًا.

في عام 2017، تَسَبَّبَت الأمراض غير المُعدية (غير السارية) في 72% من الوفيات في سلطنة عُمان 2017، كانت أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة المرتبطة بالأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان[3] إذ تَسَبَّبت في 36% من إجمالي حالات الوفاة في سلطنة عُمان، يليها السرطان بنسبة 11% والسكري بنسبة 8% والأمراض التنفسية المزمنة بنسبة 2% من مجمل حالات الوفاة.

3 المصدر: البيانات من وزارة الصحة، حقائق البلاغات عن واقعات الولادة والوفاة، 2017

تستطيع حكومة سلطنة عُمان تقليل أعباء وخسائر الأمراض غير المُعدية إذا شرعت الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وتثبت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات المُجرّبة والمجدية اقتصاديًا سيؤدي **على مدى الأعوام الـ 15 المقبلة (حتى 2034) إلى:**

1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي قدرها 671 مليون ريال عُماني (1.8 مليار دولار أمريكي)

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

2 إنقاذ حياة 18,724 إنسان وتقليل معدل الإصابة بالأمراض.

سيؤدي إقرار حزمة إجراءات التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تجنب حدوث معظم الوفيات (8623 حالة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (6680 حالة). وتمثل حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تجنب حدوثها أكثر من 90% من الوفيات التي سيتم تفاديها لجميع إجراءات التدخل (17258 حالة وفاة أقل من 70 عامًا).

3 تحقيق مكاسب اقتصادية قدرها 671 مليون ريال عُماني وهي مكاسب تفوق كثيراً تكاليف التنفيذ (198 مليون ريال عُماني).

تؤدي كل حزمة من إجراءات وتدابير التَدَخُّل التي تمثل أفضل الخيارات الموصى بها إلى العديد من المزايا والمكاسب التي تفوق التكاليف. فتدابير وإجراءات الحد من استهلاك الملح تحقق أعلى عائد اقتصادي (8,6 ريال مقابل كل ريال عُماني)، تليها تدابير مكافحة التبغ (4,8 ريال مقابل كل ريال عُماني)، ثم إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (2,3 ريال مقابل كل ريال عماني) ثم تدابير التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (ريالان [2] مقابل كل ريال عماني). وقد أظهر تحليل موسع لمدة 20 عامًا أن عوائد الاستثمار مستمرة في الازدياد حتى تصل إلى 16,6 و10,9 و3,8 و3,7 ريال عماني مقابل كل ريال عماني يتم استثماره في حزم التدخل بالترتيب نفسه المذكور آنفًا.

التوصيات

1 الاستثمار والتوسع

الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصاديًا التي تشمل جميع السكان وفي مجال التدخل السريري وتوسيع نطاق الإجراءات والمبادرات الحالية منها، بما يُعزِّز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية العامة لخدمات القطاع العام.

2 الاستفادة من السياسة المالية

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة وتحويل الدعم عن المنتجات الضارة بالصحة إلى المنتجات المُعزِّزة للصحة. وإعادة استثمار الإيرادات الضريبية في قطاع الصحة.

3 المشاركة والتعاون

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

4 الابتكار

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

5 تطبيق تدابير شاملة للوقاية والمكافحة والتعافي

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

مصدر الصورة (الصفحة المقابلة): © sabinoparente من موقع Freepik

«لا يمكننا أن نخسر هذه الفرصة الثمينة لقطع شوط كبير في تحقيق الهدف 3,4 من أهداف التنمية المستدامة وذلك من خلال الاستعانة بحزمة من 'أفضل الإجراءات والسياسات' التي توصي بها منظمة الصحة العالمية وغيرها من إجراءات التدخل الأخرى المقترحة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.»

معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة في سلطنة عُمان

مقدمة

يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المُعدية (غير السارية) في سلطنة عُمان، ويصف النموذج المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وكذلك المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات مكافحتها والتعامل معها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سُبُل الوقاية منها وتعزيز مكافحتها. ويناقش التقرير المستويات والأنماط الحالية لتعاطي التبغ واستهلاك الملح، وقلة النشاط البدني والأنماط الغذائية، والانتشار الحالي لعوامل الخطر الأيضية بين السكان.

مقدمة

حققت سلطنة عُمان إنجازات كبيرة في تحسين الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. فقد أعلنت وزارة الصحة في عام 2018 خطة للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها تستهدف العديد من القطاعات والوزارات بهدف الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن هذه الأمراض بنسبة 25% بحلول عام 2025. [2] ويتفق ذلك الهدف مع الهدف 3,4 من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة الذي يسعى إلى "تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية بمقدار الثلث". [3] وأنشأت السلطنة اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير المُعدية بهدف تفعيل التعاون بين الوزارات وتعزيز وتوحيد جهود كل القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات المجتمعية الأهلية في مكافحة الأمراض غير المُعدية.

توصلت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية التي زارت سلطنة عُمان في عام 2016 إلى أن الأمراض غير المُعدية تتسبب في 68% من إجمالي حالات الوفاة في سلطنة عمان. وقد وجدت النماذج التحليلية التي تقوم عليها هذه الدراسة أن الأمراض غير المُعدية في العام 2017 قد تسببت في 72% من إجمالي الوفيات، وأن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية وحدها - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والأمراض التنفسية المزمنة – كانت مسؤولة عن حدوث 57% من إجمالي الوفيات في العام نفسه، وأن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة في سلطنة عُمان، تليها أمراض السرطان والسكري، كما بينت الدراسة أنه من كل خمسة أشخاص بالغين تحدث حالة وفاة واحدة تقريبًا قبل سن السبعين. [4]

وبالرغم من ثبوت تأثير الأمراض غير المُعدية على صحة الإنسان لكن هذا التأثير لا يمثل سوى جانبًا واحدًا من المشكلة. فالأمراض غير المُعدية تؤدي أيضًا إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية فضلًا عن الخسائر في الإنتاج. لأن الوفاة المبكرة لأي إنسان تعني فقد ناتج العمل الذي كان سيؤديه في سنوات العمل في حياته التي كان سيعيشها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن من يُصاب بمرض ما يكون أكثر عُرضة للتغيب كثيرًا عن العمل أو مزاولة العمل ولكن بقدرة إنتاجية منخفضة. تبلغ التكلفة التقديرية للأمراض غير المُعدية 30 تريليون دولار أمريكي خلال الفترة من 2011 إلى 2030، بما يُعادل 48% من الناتج الإجمالي المحلي لدول العالم في عام 2010. [5] وتعني مبالغ الإنفاق على علاج المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها بطرق أخرى للأفراد والحكومات خسارة الفرص الأخرى لاستثمار هذه المبالغ، وانخفاض الاستثمار في التعليم، أو مشاريع المواصلات أو الأشكال الأخرى من رأس المال البشري أو المادي الذي قد يُدر عوائد على المدى الطويل.

تتفاقم تأثيرات جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) بسبب الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان كما حدث في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحًا من أي وقت آخر. ولمكافحة الجائحة، نشرت وزارة الصحة في سلطنة عُمان المعلومات والمستجدات حول جائحة فيروس كورونا للجمهور.[4] وتَتسبَّب الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأيضية[5] - بدرجات متفاوتة في زيادة احتمالات العدوى والإصابة بفيروس كورونا، وكذلك احتمالات ظهور أعراض شديدة ومضاعفات خطيرة ثم الوفاة. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير المُعدية مُهدَّدون بالتعرض لمعاناة صحية شديدة بسبب تعطيل الخدمات التي كانت تقدم لهم من أجل الوقاية من الأمراض غير المُعدية وعلاجها. ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها محورًا أساسيًا في استراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا والتعافي منه.

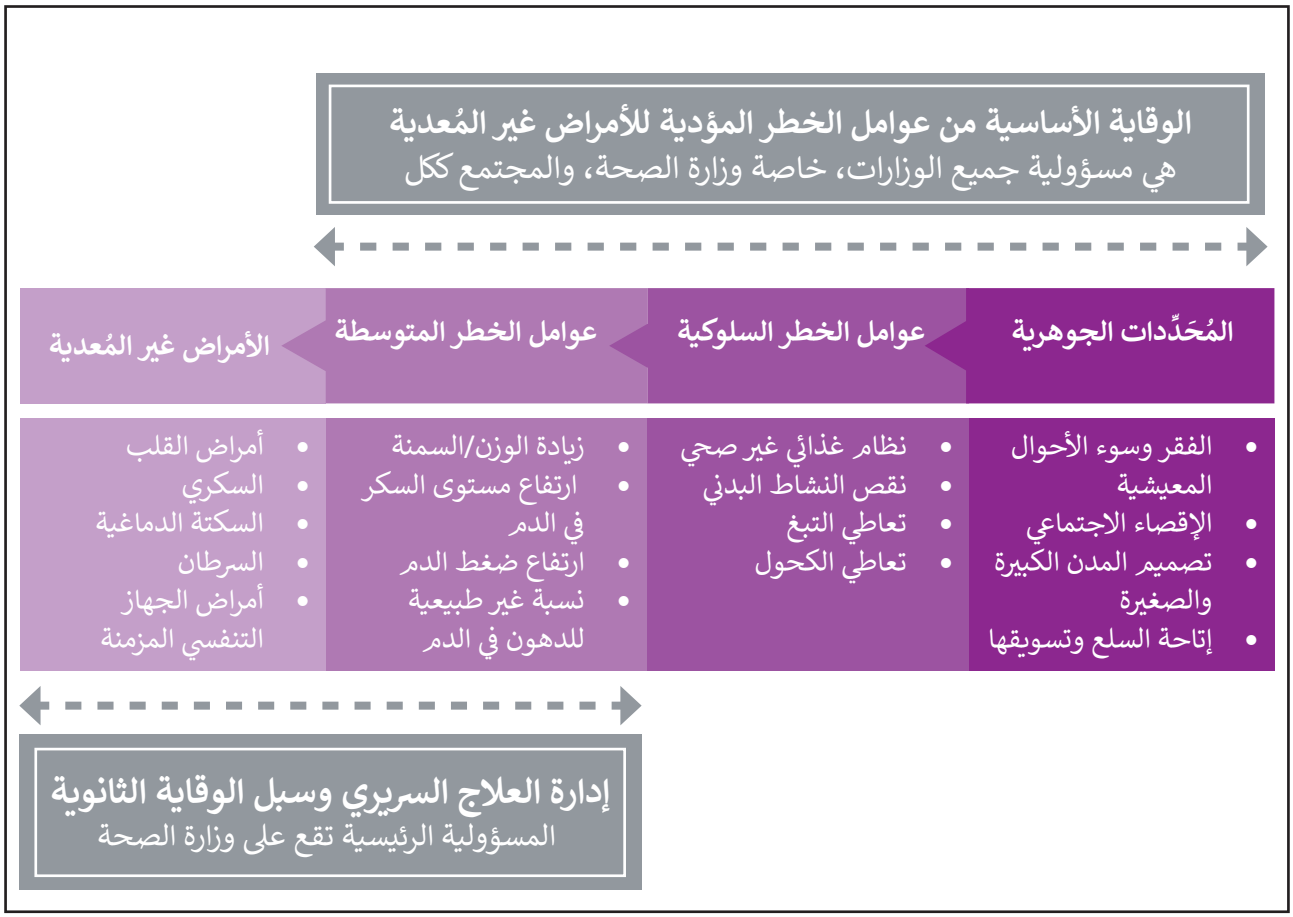
4 يمكن زيارة موقع وزارة الصحة في سلطنة عُمان لمعرفة أحدث مستجدات فيروس كورونا https://www.moh.gov.om/ar/-/moh-alert-corona-virus-disease-covid-1-2

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

ويناقش **الملحق [1]** علاقات التأثير المتبادل بين الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا ويشرح الإجراءات والتدابير المتكاملة التي بوسع حكومة سلطنة عُمان اتخاذها. لقد أسفرت زيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية إلى عُمان في عام 2016 عن التوصية بمجموعة 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 2016، ومدى التقدم الذي أحرزته سلطنة عُمان في الأخذ بها وتنفيذها.

تؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان الضرورة البالغة والملحة للتخفيف من أعبائها، إذ من الممكن التقليل من احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية من خلال تعديل أربعة أنواع من السلوكيات (تعاطي التبغ، والتعاطي 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. ويؤدي تقليل تعرُّض الناس للمخاطر البيئية مثل تلوث الهواء الخارجي إلى تقليل حالات الوفاة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المُعدية. يوضح الشكل (1) المُحَدِّدات وعوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المُعدية، وكثير منها خارج سيطرة وصلاحيات القطاع الصحي وحده.

الشكل (1): مُحَدِّدات الأمراض غير المُعدية ومسؤوليات التعامل معها



أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية المرتفعة، التي نشير إليها باسم "أفضل السياسات والإجراءات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التَدَخُّل ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة لمساعدة الدول الأعضاء على تقليل أعباء الأمراض غير المُعدية وخسائرها. [8] وقد وُصِفَت هذه الإجراءات بالتفصيل في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2013-2030. وقد تم تحديث "أفضل السياسات والإجراءات" في جمعية الصحة العالمية 2017، وتتضمن تدابير للحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروف بتسببها في الإصابة بالأمراض غير المُعدية بالإضافة إلى إجراءات التَدَخُّل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها.

ولم تُطبَّق أو تُنفَّذ "أفضل السياسات والإجراءات" على نطاق واسع عالميًا رغم توافر الأدلة الدامغة التي تؤكد جدواها الاقتصادية. ويُعزى ذلك في جزء منه إلى التكاليف والخسائر الخفية للأمراض غير المُعدية (على سبيل المثال التأثير الاقتصادي) التي يغفل عنها الكثيرون. ولهذا، كان التحديد الكمي لتكاليف إجراءات التَدَخُّل للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى تحديد عوائد الاستثمار في تنفيذ هذه الإجراءات مطلبًا ملحًا ومهمًا من الدول الأعضاء. تم إعداد تقارير دراسات الجدوى الاقتصادية لمساعدة البلدان على وضع المبررات الاقتصادية التي تناسبها لاتخاذ إجراءات وتدابير الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها.

تعمل دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير على إنشاء نماذج تحليلية للخسائر والتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير المُعدية، بالإضافة إلى المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. وتقارن الدراسة بين سيناريوهين:

(1) الوضع الحالي الذي لا يشهد تطبيق أو تنفيذ أي سياسات جديدة، وتظل فيه مستويات التنفيذ على حالها دون تغيير،
(2) **سيناريو الاستثمار** الذي يشهد توسيع تطبيق السياسات وإجراءات التَدَخُّل السريري المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة.

تقدر دراسات الجدوى الاقتصادية المزايا الاقتصادية والصحية لتنفيذ حزم السياسات الأربع المُوصى بها على مدى 5 أعوام و15 عامًا. يستخدم التحليل أداة OneHealth من منظمة الصحة العالمية، وهي عبارة عن نموذج للسكان أعده شركاء الأمم المتحدة على أساس مؤشرات الأوبئة الحالية والمستقبلية.

«يومًا بعد يوم، نكتسب معرفة أكبر حول العلاقة الجوهرية بين الأمراض المُعدية والأمراض غير المُعدية، ونزداد فهمًا لأسباب انتشار الإصابات بأمراض جديدة طويلة المدى في المصابين بفيروس كورونا. ومن هنا تأتي ضرورة استغلال هذه الجائحة كمحفز لضمان تطبيق منهج يشمل العديد من القطاعات في التعامل مع كل من الأمراض المُعدية وغير المُعدية.»

معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة في سلطنة عُمان

نموذج دراسة الجدوى الاقتصادية

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

سيناريو الاستثمار

توسيع تطبيق السياسات وإجراءات التَدَخُّل المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة

تقديرات المكاسب

المكاسب الاقتصادية والصحية لتنفيذ حزم السياسات الأربعة الموصى بتطبيقها

التحليل

تحليل عوائد الاستثمار في إجراءات التَدَخُّل من حيث التأثير وتحديد التدابير التي تحقق أكبر عائد اقتصادي

الوضع الحالي

لا يتم تنفيذ أي سياسات جديدة، وتستمر مستويات التغطية الحالية كما هي

كما تحدد دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير التدابير والإجراءات التي قد تؤدي إلى تحقيق أكبر عائد صحي واقتصادي لسلطنة عُمان. وتُحلّل الدراسة الحزم الأربع التالية من إجراءات وسياسات التَدَخُّل:

يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المُعدية (غير السارية) في سلطنة عُمان، ويصف النموذج المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وكذلك المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات مكافحتها والتعامل معها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سُبُل 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 سلطنة عُمان والتدابير والإجراءات والترتيبات التي تتخذها المؤسسات العُمانية، كما يعرض بالتفصيل مستويات التنفيذ الحالي للسياسات و إجراءات التَدَخُّل السريري المُعزَّزَة بالأدلة. أما قسم **منهج الدراسة** فيصف كيفية إعداد النموذج التحليلي للدراسة، وكيف يقوم هذا النموذج بتقدير أعباء الأمراض غير المُعدية والخسائر الاقتصادية التي تسببها وتوقع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات. وبينما يصف قسم **النتائج** ما توصل إليه النموذج التحليلي في الدراسة، يناقش قسم **الخاتمة** نتائج الدراسة، أما **قسم التوصيات** فيعرض الاقتراحات الملائمة للظروف والأوضاع في سلطنة عُمان. يحتوي التقرير على **خمسة ملاحق** لتقديم المزيد من المعلومات والإرشادات حول التدابير السليمة والمجدية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها لدعم سلطنة عُمان لمواصلة جهودها في تحسين صحة السكان.

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

تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

مصدر الصورة: © Achilli Family من فليكر

2

الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر في سلطنة عُمان

يعرض هذا القسم نبذة عامة عن أوسع عوامل الخطر السلوكية انتشارًا في دولة قطر وهي تعاطي التبغ وارتفاع استهلاك الملح والنظام الغذائي غير المتوازن ونقص النشاط البدني. يناقش القسم انتشار عوامل الخطر الأيضية التي تشمل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، والسمنة والسكري، كما يستعرض أيضًا عوامل الخطر البيئية مثل التلوث والتصميم العمراني.

الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر في سلطنة عُمان

تعاني سلطنة عُمان من انتشار الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها. فأغلب السكان يعانون من البدانة أو السمنة (65,5%) ولا يمارس أكثر من ثلث السكان أي أنشطة رياضية أو بدنية بقدر كاف. وبالإضافة إلى ذلك، لا يتناول أكثر من نصف السكان في سلطنة عُمان المقدار الكافي من الفاكهة والخضروات، كما أن التدخين ظاهرة منتشرة في 7% من البالغين. وتنتشر في سلطنة عُمان أيضًا عوامل الخطر الأيضية مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبتي الكوليسترول والسكر الصائم في الدم بالإضافة إلى البدانة والسمنة.[6]

تعاطي التبغ

تعاطي التبغ من أكبر المشكلات الصحية التي تؤرق مضجع العالم، وتؤدي إلى ما يزيد عن 8 ملايين حالة وفاة كل عام. ومن المعروف أن استهلاك التبغ بأي شكل من الأشكال يؤدي إلى طائفة واسعة من الأمراض والأعراض الصحية، منها أنواع مختلفة من السرطان وأمراض القلب والسكتة الدماغية وأمراض الرئة ومرض السكري ومرض الانسداد الرئوي المزمن. وكشفت نتائج مسح STEPS الاستطلاعي حول عوامل الخطر المُسبِّبة للأمراض غير المُعدية الذي أجري في سلطنة عُمان بين يناير وأبريل 2017 أن 7,1% من البالغين في البلاد (الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا) يدخنون التبغ وأن أغلبهم (83%) يمارسون التدخين يوميًا. [9] وكشفت نتائج المسح أيضًا أن استخدام التبغ أعلى بكثير بين الرجال منه بين النساء، وأن تدخين التبغ منتشر بين الرجال بنسبة 14,3% مقارنة بنسبة 0,5% بين النساء.

مصدر الصورة: © Lars Plougmann من فليكر

وأوضح المسح الاستطلاعي أيضًا أن غالبية المدخنين يوميًا (86%) يدخنون السجائر المُصنَّعة بمتوسط 8,6 سجائر لكل يوم. أما البقية فيدخنون أنواعًا أخرى من منتجات التبغ مثل الشيشة (النرجيلة)، والسجائر الملفوفة يدويًا، والغليون والسجائر الكبيرة ولفائف التبغ والسجائر المتوسطة الحجم. [9]

كما أوضح المسح الاستطلاعي أن غالبية السُكان في سلطنة عُمان يبدؤون التدخين في المتوسط في سن العشرين عامًا، غير أن عدد المدخنين من الشباب العُماني قد شهد زيادة كبيرة بين عامي 2010 و2016، كما توضح نتائج آخر مسحين عالميين للتبغ بين الشباب.[7] وفي عام 2010، استهلك نحو 3,3% من الطلاب (ما بين 13 و15 عامًا) التبغ بأحد أنواعه (4,9% من البنين و1,7% من البنات)؛ [10] ولكن بحلول عام 2016، زادت هذه النسبة إلى 6,3% (9.2% من البنين و4% من البنات). [11] ومن العوامل التي يُرجح أنها أسهمت

6 مع أن السكري نفسه أحد الأمراض غير المُعدية لكنه أيضًا عامل خطر لأنواع أخرى من الأمراض غير المُعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

7 يُمكن الاطلاع على أوراق الحقائق الناتجة عن المسحين العالميين حول التبغ بين الشباب في عامي 2010 و2016 هنا https://nccd.cdc.gov/GTSS/rdPage.aspx?rdReport=OSH_GTSS.ExploreByLocation&rdRequestForwarding=Form

في زيادة بنسبة 50% عدم الحظر الكامل لإعلانات التبغ وعدم كفاية جهود التوعية المبذولة. وقد بينت نتائج المسحين لاستهلاك التبغ بين الشباب أن تعَرُّض الشباب للرسائل الإعلامية المعارضة لاستهلاك التبغ قد انخفض من نسبة تزيد عن 81% في 2010 إلى 63% في عام 2016، أما نسبة انتشار أنشطة الترويج للتبغ فقد ظلت على المستوى نفسه.

يمثل التدخين السلبي أو غير المباشر مشكلة أخرى خطيرة. فضمن فئة الشباب، يقترب عدد الأطفال (ما بين 13 و15 عامًا) المعرضين للتدخين السلبي في المنزل من نسبة 12%، وتصل النسبة إلى 39% في الأماكن العامة الخارجية. [11]

قلة النشاط البدني

يُعرَّف النشاط البدني بأنه كل حركة جسدية تتطلب بذلًا للطاقة. وقد حُدِّدت قلة النشاط البدني (الخمول أو نقص النشاط البدني) كرابع عامل خطر رئيسي مُسبِّب للوفاة على مستوى العالم (6% من حالات الوفاة على مستوى العالم). وبالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن يصبح نقص النشاط البدني السبب الرئيسي لما بين 21% و25% من حالات الإصابة بسرطان الثدي والقولون، و27% من مرض السكري و30% من أمراض القلب الإقفارية. [12]

ووفقًا لمسح STEPS الاستطلاعي لعام 2017، قال 38,3% من السكان في سلطنة عُمان إنهم لا يمارسون التمارين الرياضية بالقدر الكافي (عدم الكفاية تعني عدم ممارسة التمارين الرياضية بمعدل 150 دقيقة في الأسبوع). وذكر المسح أن النساء أقل ممارسة للنشاط البدني مقارنة بالرجال، فقد ذكرت 50,7% من النساء المشاركات في الاستطلاع أنهن يمارسن تمارين رياضية كافية مقارنة بنسبة 71,8% من الرجال. وقد لوحظ كذلك ارتفاع مستويات نقص النشاط البدني بين الناشئة والمراهقين [9] إذ قدَّرت التقييمات السابقة أن ما يصل إلى 80% من المراهقين في المدارس لا يمارسون الرياضة البدنية بانتظام. [13]

مصدر الصورة: البنك الدولي من فليكر

عوامل الخطر الغذائية

تشمل عوامل الخطر الغذائية، على سبيل المثال لا الحصر، الاستهلاك المرتفع للملح والسكر، واستهلاك الدهون المتحولة، وتناول كميات قليلة من الفاكهة 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 إلى 5%.[8] [14] وتشهد سلطنة عُمان ارتفاعًا في مستوى استهلاك السكر، لا سِيَّما بين الشباب. فأكثر من نصف المراهقين في المدارس يشربون مشروبًا غازيًا (مُحلى بالسكر)

8 في نظام غذائي يومي يحتوي على 2000 سُعر حراري، تُعادل 50 جرامًا من السكر يوميًا 10% من هذه السعرات، أما 25 جرامًا من السكر فتُعادل 5% منها (وذلك على أساس أن الجرام الواحد من السكر يحتوي على 4 سُعرات حرارية).

واحدًا على الأقل يوميًا. [13] وتحتوي علبة واحدة بحجم 330 ملم (الحجم القياسي) من المشروبات المُحلاة بالسكر غالبًا على أكثر من 30 جرامًا من السكر. وبناءً على تقديرات منظمة الأغذية والزراعة، بلغ إجمالي استهلاك الفرد اليومي من السكر في سلطنة عُمان حوالي 64 جرامًا[9] للفرد في عام 2017، وهو ما يتجاوز المعيار الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية. [15]

يمثل الإفراط في استهلاك الملح هو الآخر خطرًا شديدًا على الصحة لأنه يؤدي إلى 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 تناول الملح لكل سكان العالم بنسبة 30% هدفًا لها حتى عام 2025. [16] واستنادًا إلى نتائج مسح STEP الاستطلاعي في عام 2017، يضيف أكثر من 25% من سكان عُمان دومًا أو غالبًا الملح أو الصلصة المالحة إلى طعامهم قبل الأكل أو أثناء تناول الأكل، ويتناول أكثر من 19% من السكان في عُمان دائمًا أو في كثير من الأحيان الأطعمة المُصنَّعة التي تحتوي على نسبة مرتفعة من الملح. ويُقدَّر متوسط تناول الملح في عُمان بنحو 10 جرامات لكل شخص يوميًا، وهو أعلى مرتين من المعيار الذي توصي به منظمة الصحة العالمية. [1]

الدهون المُتحولة ضارة جدًا بالصحة ويجب عدم استهلاكها أو إنتاجها بأي صورة على الإطلاق. وتشير التقديرات إلى أن استهلاك الدهون المتحولة يؤدي إلى 500 ألف حالة وفاة سنوية على مستوى العالم بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية. وفي عام 2018، أصدرت منظمة الصحة العالمية خطة لإزالة الدهون المتحولة من إمدادات الغذاء. [17] وفي عام 2014، وضعت سلطنة عُمان بالفعل خطة لإعادة صياغة معايير جودة التغذية في السلسلة الغذائية تضمنت التخلص من الدهون المتحولة في المنتجات الغذائية، بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية. [18]

توصي منظمة الصحة العالمية بتناول 400 جرام من الفاكهة والخضروات يوميًا (خمس حصص). [19] بالإضافة إلى ذلك، أظهرت البيانات المستخلصة من مسح STEPS الاستطلاعي أن متوسط عدد حصص الفاكهة والخضروات المُستهلكة يوميًا في عُمان كان 2,2 للفاكهة و 2,5 للخضروات، وأن 62,6% من السكان يستهلكون أقل من خمس حصص من الفاكهة والخضروات يوميًا.

عوامل الخطر الأيضية

تؤدي المستويات المرتفعة لعوامل الخطر الأيضية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة مؤشر كتلة الجسم وارتفاع نسبة الدهون في الدم إلى زيادة كبيرة في احتمالات الإصابة بأحد أمراض القلب والأوعية الدموية.

كشف مسح STEPS الاستطلاعي لعام 2017 أن 65,5% من إجمالي السكان في سلطنة عُمان إما يعانون من زيادة الوزن (35,1%) أو السمنة (30,4%). ووجد المسح أن نحو 40% من الرجال يعانون من زيادة الوزن مقارنة بنسبة 30% من النساء، لكن السمنة كانت أكثر شيوعًا بين النساء، إذ تنتشر السمنة بنسبة 39% بين النساء مقارنة بنسبة 23% من الرجال. [9]

وبالمثل تنتشر أعراض ارتفاع ضغط الدم ومستويات الكوليسترول. وفي استطلاع عام 2017، تبيَّن أن 27,5% من السكان لديهم ارتفاع في ضغط الدم (33,1% من الرجال و21,5% من النساء) و34,5% منهم لديهم زيادة في مستويات الكوليسترول (29,5% من الرجال و39,9% من النساء).

وبالإضافة إلى ذلك، رصدت نتائج مسح STEPS الإصابة بمرض السكري، بحسب تعريفه على أنه زيادة

9 وفقًا لمنظمة الأغذية والزراعة، يستهلك الفرد في سلطنة عُمان 23,29 كيلوجرام من السكر سنويًا. وهذا يعادل تقريبًا 63,8 جرامًا للفرد في اليوم. http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS

في نسبة الجلوكوز في الدم أثناء الصيام[10]، في حوالي 11,5% من البالغين بمعدلات متماثلة بين الذكور (11%) والإناث (12%). ومن بين أقاليم منظمة الصحة العالمية الست، سجَّل إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط، الذي تتبعه سلطنة عُمان جغرافيًا، أعلى معدل انتشار لمرض السُّكري في عام 2014 (بنسبة انتشار 13,7%)، وهو أعلى بنسبة 5% من ثاني إقليم ينتشر به مرض السكري.[11] وقد تضاعف انتشار مرض السكري في إقليم شرق المتوسط منذ عام 1980 حينما كان المعدل 5,9%. [20] وبما أن الوزن الزائد والسمنة هما أقوى العوامل التي تؤدي للإصابة بمرض السكري من النوع 2، فإن ذلك يجعل 65,5% من السّكان في سلطنة عُمان الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة أكثر عرضة لخطر الإصابة بالسكري.

عوامل الخطر البيئية

الظروف المناخية: سلطنة عُمان دولة استوائية صحراوية ذات موارد مائية شحيحة ومناخ يتسم بدرجات حرارة عالية جدًا. فمن المعتاد في فصل الصيف أن تبلغ درجة الحرارة 40 درجة مئوية في مسقط، الأمر الذي يرفع من احتمالات الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بالحرارة، خاصة بين الفئات الأضعف من الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والمصابين بالسكري. [21] بالإضافة إلى ذلك، تؤدي درجات الحرارة المُرتفعة على مدار العام إلى زيادة صعوبة إقامة الأنشطة البدنية والرياضية في الأماكن المفتوحة في سلطنة عُمان، لأن ممارسة الرياضة في الجو الحار تمثل إجهادًا إضافيًا للجسم.

عندما يحل شهر رمضان في أشهر الصيف الحارة، فإن ذلك يتطلب تطبيق المزيد من الاعتبارات الصحية، لأن السكان يصومون طوال النهار، خاصة مع الذين يعملون أو يمارسون الرياضة في الطقس الحار.

مصدر الصورة: © Andrew Moore من فليكر

تلوث الهواء: تلوث الهواء هو مزيجُ من العناصر والملوثات، التي تمثل الجسيمات الدقيقة فيها [تلك التي يبلغ قُطرها 2,5 ميكرومتر] المصدر الرئيسي للمخاوف الصحية. فالتعرض المتزايد لتلوث الهواء يرتبط بزيادة مخاطر الإصابة ببعض الأمراض غير المُعدية مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض السرطان. وهناك ارتباط وثيق بين التعرض للجسيمات الدقيقة بقُطر 2.5 ميكرومتر وحالات الإصابة بالأمراض والوفاة، منها ضعف وظائف الرئة لدى الأطفال. كما تؤثر هذه الجسيمات على صحة المواليد. [22]

10 أشار مسح STEPS الاستطلاعي لعام 2017 إلى النسبة المئوية للسكان الذين لديهم مستوى جلوكوز في الدم أثناء الصيام يساوي أو أكبر من 7,0 ملّيمول / لتر أو يتناولون حاليًا أدوية بسبب زيادة مستوى الجلوكوز في الدم. ويستخدم مستوى الجلوكوز في الدم أثناء الصيام الذي يساوي 7,0 ملّيمول / لتر كأحد أدوات التشخيص للإصابة بمرض السّكري.

11 ثانِ أكثر الأقاليم تعرضًا لانتشار مرضِ السكري هو جنوب سرق آسيا حيث بلغت نسبة السكان المصابين بداء السكري 8,6% في عام 2014.

تشير التقديرات الحالية لمنظمة الصحة العالمية أن جودة الهواء في سلطنة عُمان ليست صحية لأن تركيز الجسيمات الدقيقة التي يبلغ قُطرها 2,5 ميكرومتر في مناطق الريف والمدن على السواء تتجاوز أربعة أضعاف الحد الأقصى الذي توصى به منظمة الصحة العالمية وهو 10 ميكروجرام في المتر المكعب. [23] وتشير البيانات الواردة من «منصة منظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء والصحة» أن التعرض لتلوث الهواء يتسبب في وفاة 900 فرد كل عام في سلطنة عُمان. [24] فجودة الهواء تتأثر سلبيًا بإنتاج النفط الخام فضلًا عن الانبعاثات من المصانع ووسائل النقل والمواصلات. ويتضح ذلك بشكل خاص في المناطق الساحلية، إذ يؤدي اقتران الكثافة السكانية العالية وتركيز المشاريع الصناعية والظروف الطبيعية غير المواتية لتوزيع جزيئات التلوث إلى تفاقم مشاكل التلوث في الهواء. [25]

توفر الأطعمة المُغذِّية بأسعار مناسبة: يعتمد الأمن الغذائي لسلطنة عُمان على الواردات، وقد تغيرت الأطعمة التي يتناولها المواطنون كثيرًا في السنوات العديدة الماضية بالتزامن مع التنمية الاقتصادية التي شهدتها سلطنة عُمان، إذ تحولت أنماط استهلاك الغذاء في دول إقليم شرق المتوسط نحو زيادة استهلاك الأطعمة المُصنَّعة والمنتجات الحيوانية، وتناول كميات أقل من الفواكه والخضروات. وقد تزامن ذلك مع الانخفاض في مقدار الألياف وزيادة مستويات السكر والصوديوم والدهون غير الصحية (الدهون المشبعة والدهون المتحولة). [26]

وتتسق الأساليب المبتكرة لدعم التغذية الصحية كحظر تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال، وزيادة الضرائب على الأطعمة والمشروبات، ووضع معلومات وصفية على الأطعمة اتساقًا تامًا مع أهداف منظومة الغذاء في سلطنة عُمان ومع سياستها الوطنية للتغذية بالإضافة إلى النشاط البدني والصحة. ومن أمثلة هذه الأساليب المبتكرة، زيادة الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر مثل المملكة المتحدة [27]، وفرض الضرائب على الوجبات السريعة مثل المكسيك [28] وتوضيح المعلومات الغذائية على قوائم الأطعمة والوجبات في المطاعم مثل اسكتلندا. [29] ويؤدي تطبيق الضرائب الصحية إلى الحد من استهلاك المنتجات الضارة بالصحة (انظر **الملحق 3**). ومن الأساليب المبتكرة لتعزيز أنماط الأكل الصحي تطبيق بعض إجراءات التَدَخُّل ومبادرات التوعية في المدارس، ومتاجر البقالة والمطاعم والأسواق المحلية، فضلاً عن الحملات الإعلامية (انظر **الملحق 4**).

التخطيط العمراني للمُدن: التخطيط العمراني المُوجَّه للمُدن له دور كبير في تحفيز الناس أكثر على اتباع العادات السليمة والصحية في حياتهم. على سبيل المثال، عندما تُيسِّر الحكومات على مواطنيها ارتياد الحدائق العامة وتوفر لهم أسواق الأطعمة الطازجة فإنها بذلك تسهل عليهم الحصول على طعام صحي ومتوازن ومليء بالقيمة الغذائية العالية مثل الفواكه والخضروات، وبه نسبة أقل من الملح والسكر. [30] ويهدف إطار "المدينة النشيطة" للمدن الصحية الأوروبية الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية من خلال تطبيق السياسات والخطط وتشييد المباني التي تشجع السكان على الحركة والتنقل من خلال السير وركوب الدراجات لأغراض عملية (في العمل والمدرسة والترفيه). [31]

سلطنة عُمان، مثل دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، هي واحدة من أكثر البلدان تحضرًا وعُمرانًا في المنطقة؛ ويعيش في المدن ما يزيد عن 85% من السكان، وهي نسبة مستمرة في النمو والزيادة. غير أن المشهد العمراني في العديد من المدن وأحياء المدن في عُمان لا يشجع على ممارسة أنماط الحياة الصحية، فالبنية التحتية متمحورة حول استخدام السيارات والمركبات، وبها نقص في المناطق الآمنة للمشي وركوب الدراجات. ويسهم ذلك في زيادة أعباء الأمراض غير المُعدية لأنه يُثبِّط همم الناس عن ممارسة الرياضة ويصيبهم بالفتور ويفرض على السكان نمطًا للحياة يغلب عليه الخمول وقلة الحركة. [32]

مصدر الصورة: © yurawhite من فليكر

3

تحليل الموقف الراهن

يستعرض هذا القسم التدابير والترتيبات التي تتخذها المؤسسات والهيئات الحكومية في سلطنة عُمان لمكافحة الأمراض غير المُعدية، ويلخص الجهود الوطنية لتنفيذ أفضل الإجراءات والسياسات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وإجراءات التدخُّل المجدية اقتصاديًا للحد من الأعباء والخسائر التي تسببها الأمراض غير المُعدية.

النظام الصحي في سلطنة عُمان وسُبُل تطويره

يهدف النظام الصحي في سلطنة عُمان إلى توفير التغطية الصحية الشاملة لجميع السكان من المواطنين والمقيمين. ويحصل المواطنون العُمانيون على رعاية صحية مجانية في المنشآت الصحية الحكومية أما غير المواطنين فيحصلون على خدمات صحية مدعومة. وتملك الحكومة وتشغل أكثر من 80% من جميع المستشفيات (أو أحد الأمرين)، وتوظف أغلب القوة العاملة في قطاع الرعاية الصحية. [33] وعادة ما تكون العمالة الوافدة في السلطنة مشمولة بتأمين صحي من جهة العمل كجزء من مزايا الوظيفة، لكن البعض قد لا يحصلون على تغطية صحية أو يواجهون صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية. لإصلاح هذا الخلل، أطلقت سلطنة عُمان وثيقة التأمين الموحدة لمشروع التأمين الصحي "ضماني" في عام 2017 لتوفير التأمين الصحي الإلزامي لتغطية مليونين من العاملين في القطاع الخاص منهم الوافدون والزائرون للسلطنة بالإضافة إلى أزواجهم وأطفالهم. [34]

تلقت شبكة مقدمي الرعاية الصحية استثمارات كبيرة من الحكومة، الأمر الذي أسفر عن زيادة عدد منشآت الرعاية الصحية [33] وتحسين إمكانية تلقي خدمات الرعاية الصحية (لا سيما في مرافق الرعاية الصحية الأولية). وفي عام 2017 كان عدد أسرة المستشفيات هو 14,7 لكل 10 آلاف فرد، بينما كان عدد الأطباء 19,6 لكل 10 آلاف فرد. [23]، وهو عدد أقل قليلًا من بعض دول الخليج الأخرى منها الكويت والمملكة العربية السعودية.

التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المُعدية

التنسيق بين القطاعات

أنشأت سلطنة عُمان اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير المُعدية برئاسة وكيل وزارة الصحة لشؤون التخطيط. وتعمل اللجنة على تفعيل التعاون بين الوزارات المعنية في مجال مكافحة الأمراض غير المُعدية، منها وزارات التجارة والصناعة، والزراعة والثروة السمكية، والتربية والتعليم، والإعلام، والشؤون الرياضية، والبلديات الإقليمية وموارد المياه بالإضافة إلى المجلس الأعلى للتخطيط. كما يعمل المجلس الأعلى للتخطيط على تعزيز علاقات التعاون مع المجتمع المدني والمنظمات الدولية غير الحكومية. وتجدر الإشارة أن سلطنة عُمان، على المستوى الإقليمي، هي أيضًا عضو في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الذي أسّس لجنة خاصة لمكافحة الأمراض غير المُعدية، انبثقت منها لجان فرعية لمكافحة السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

وقد حدَّدت اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المُعدية ستة مجالات عمل استراتيجية رئيسية تتماشى مع السياسة الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير المُعدية وهي الحوكمة والقيادة ووضع السياسات، والبيئة الداعمة وحشد المجتمع المحلي، وإعادة توجيه الخدمات الصحية، وبناء الموارد البشرية، والشراكة والتعاون الدولي، وأخيرا وضع النظم الوطنية للرصد والتقييم والمراقبة. وعلى المستوى الدولي، استضافت سلطنة عُمان في ديسمبر 2019 الاجتماع العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المُعدية والصحة النفسية الذي شارك فيه 550 مشارك من أكثر من مائة دولة لمناقشة سُبُل تسريع التقدم نحو الهدف 3,4 من أهداف التنمية المستدامة.

الاستراتيجية والتخطيط

في عام 2014 ، اعتمدت وزارة الصحة العُمانية استراتيجية طويلة الأجل للصحة في البلاد بعنوان "النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050" بالإضافة إلى الخطط الوطنية الخمسية للتنمية الصحية. تهدف استراتيجية "النظرة المستقبلية للنظام الصحي 2050" إلى تحسين آليات التمويل، وتحسين التنسيق والإشراف على النظام الصحي، وتعزيز تغطية الخدمات الصحية ونطاقها وجودتها. كما تُسلِّط هذه الاستراتيجية الضوء على أهمية تعزيز أنماط الحياة الصحية وتؤكد الأعباء والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية الباهظة التي تسببها عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض غير المُعدية للسكان في عُمان. ومن بين المبادئ والقيم التوجيهية في "الرؤية الصحية 2050" التغطية الشاملة، والأسلوب القائم على الأدلة والحقوق، والجودة والكفاءة. [35]

كما أعدت سلطنة عُمان أيضًا، وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، خطة وطنية متكاملة للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها خلال الفترة من 2016 إلى 2025. وتحدد الخطة الأنشطة والأهداف في ستة مجالات استراتيجية هي: الحوكمة والقيادة ووضع السياسات، والبيئة الداعمة وحشد المجتمع المحلي، وإعادة توجيه الخدمات الصحية، وبناء الموارد البشرية، والشراكة والتعاون الدولي، وأخيرًا وضع النظم الوطنية للرصد والتقييم والمراقبة. [36] وبالإضافة إلى ذلك، أعدت السلطنة سياسات مُخصَّصة لمكافحة الأمراض غير المُعدية منها السياسة الوطنية في النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة العامة، والسياسة الوطنية لمكافحة السرطان، والبرنامج الوطني للكشف المبكر عن الأمراض غير المُعدية "افحص واطمئن" ثم أتبعته بالمبادئ التوجيهية التشغيلية والإدارية لبرامج الكشف المبكر.

الإطار (1): تحديث من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (انظر الملحق 5)

من 10 إلى 12 أبريل 2016، زار فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية سلطنة عُمان ضمن بعثة مشتركة من منظمات ووكالات الأمم المُتحدة. وشاركت الوكالات التالية في الزيارة: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، ومنظمة الصحة العالمية. وقد التقت البعثة المشتركة صاحب السمو السيد فهد بن محمود آل سعيد نائب رئيس الوزراء لشؤون مجلس الوزراء بسلطنة عُمان، ومسؤولي وزارة الصحة، والبرلمان العُماني (مجلس الدولة ومجلس الشورى)، واللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير المُعدية، وكذلك المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، وممثلي القطاع الخاص، وممثلي الجهات المعنية الأخرى. وبعد تقييم مدى انتشار الأمراض غير المُعدية، وإجراءات الوقاية والمكافحة، قدم فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية لسلطنة عُمان توصيات بالإجراءات والتدابير التي ينبغي اتخاذها. هذه التوصيات مُوضّحة في الملحق 5 مع الموقف الراهن لمدى التقدم في كل منها. وموجز القول أن سلطنة عُمان تُحقق إنجازات كبيرة في الارتقاء بالسيطرة على الأمراض غير المُعدية على المستوى الوطني. كما تراجع السلطنة باستمرار أهداف مكافحة الأمراض غير المُعدية واستراتيجياتها وتُنقِّحُها، وتُحدِّثها لضمان الالتزام بتوصيات الصحة العامة التي ستفضي إلى مستقبل مُفعَم بالصحة والعافية لكل أفراد الشعب العُماني.

الحكومة المحلية

في السنوات الماضية، طبقت سلطنة عُمان سياسة اللامركزية في إطار استراتيجية "الرؤية الصحية 2050" التي تتضمن النقل التدريجي للإدارة والمسؤولية للخدمات الصحية الإقليمية إلى المسؤولين والمؤسسات على مستوى المحافظات. ومن المتوقع أن تسهم اللامركزية في ارتفاع مستوى كفاءة نظم الرعاية الصحية وتصميم الخدمات وتوفيرها وفقًا للاحتياجات. وتؤكد الخطة الوطنية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2016-2025 أيضًا على النهج المعتمد على حشد المجتمع المحلي في مواجهة عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض غير المُعدية.

الإنفاق على الرعاية الصحية

يعادل إجمالي الإنفاق الصحي الحالي في سلطنة عُمان 3,85% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2017، أو نحو 588 دولارًا أمريكيًا لكل مواطن سنويًا. يشكل الإنفاق المحلي الحكومي العام على الصحة النصيب الأكبر من الإنفاق الصحي، بما يعادل ما يقرب من 88% من الإنفاق الصحي الحالي في عام 2017 ونسبة 7,6% من الإنفاق الحكومي العام. [37] وشهدت الفترة من 2014 إلى 2017 زيادة في الإنفاق الشخصي على الصحة لتمويل الرعاية الصحية من 5,8% إلى 6,7%. ومن المحتمل أن يكون السبب في ذلك هو ارتفاع احتياجات الرعاية الصحية للسكان وعدم كفاية التغطية الصحية التي توفرها آليات الحماية الصحية الاجتماعية. وقد تناولت استراتيجية عُمان الصحية "الرؤية الصحية 2050" التي تؤكد على توسيع نطاق كل من الخدمات الصحية المُقدمة وشمولية خطط تقديم الخدمات الصحية وعدالتها.

تحتوي الخطة الوطنية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2016-2025 على بنود للاستفادة من مصادر التمويل الإضافية لدعم أنشطة الإعلام والتوعية لمكافحة الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها.

حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

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

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

التبغ

إجراء التَدَخُّل **رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية**

حالة التنفيذ الراهنة

سلطنة عُمان لديها بيانات حديثة وشاملة عن نسبة انتشار تعاطي التبغ بين البالغين والشباب. وقد أجرت منظمة الصحة العالمية مسح STEPS الاستطلاعي على مستوى الدولة في عام 2017 الأمر الذي أسفر عن الوصول لتقديرات الاستخدامات الحالية واليومية للتبغ ونسب تدخين التبغ بين البالغين والأطفال أكبر من 15 عامًا. [9]

التبغ

إجراء التَدَخُّل حماية الناس من تدخين التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

أصبحت الأماكن العامة في سلطنة عُمان خالية من التدخين منذ عام 2009، باستثناء بعض المقاهي التي خصَّصت مناطق للتدخين ولا تزال تمثل عقبة. يشهد أيضًا حظر التدخين في الأماكن العامة قصورًا كبيرًا في التطبيق فيما يتعلق بمقاهي الشيشة (النرجيلة). ورغم أن الشيشة محظورة بموجب القانون، لا تطبق البلديات القانون بل وتسن قوانين موازية للسماح باستخدام الشيشة في الأماكن المغلقة.

في المقابل، تعمل إحدى المنظمات غير الربحية، وهي "مشروع نزوى لأنماط الحياة الصحية"، على إعداد خطط الوقاية من التبغ كما تطلق مبادرة لإنشاء مناطق خالية من التدخين كما في الأسواق المحلية. [38]

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

حالة التنفيذ الراهنة

على الرغم من أن العلاج ببدائل النيكوتين متوفر في مستشفى جامعة السلطان قابوس في مسقط، إلا أن وزارة الصحة العمانية لا تقدم أي خدمات للإقلاع عن التدخين. ومع ذلك، بإمكان الأطباء وصف العلاج ببدائل النيكوتين (كوصفة دواء خارجية) للمدخنين الراغبين بالإقلاع عن التدخين. [39]

إجراء التَدَخُّل تحذير بشأن المخاطر: معلومات التحذير

حالة التنفيذ الراهنة

ينص القانون على وضع التحذيرات الصحية على عبوات السجائر وأن تغطي هذه التحذيرات ما لا يقل عن 50% من إجمالي مساحة العرض في الوجه الأمامي والخلفي من العبوة. ولكن ليس هناك أي اشتراطات لوضع التحذيرات الصحية في الجزء العلوي من العبوة. اشترط القانون لاحقًا أن يتضمن التحذير صورة أو رسمًا توضيحيًا. [40]

إجراء التَدَخُّل تحذير بشأن المخاطر: حملة إعلامية شاملة

حالة التنفيذ الراهنة

بحسب "تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها لعام 2020"، لم تحقق سلطنة عُمان توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتدشين حملات إعلامية جماهيرية لمكافحة التبغ. [41] ولم تطلق السلطنة أي حملات إعلامية واسعة النطاق مؤخرًا.

التبغ

إجراء التَدَخُّل فرض حظر على إعلانات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020، تطبق سلطنة عُمان حظرًا جزئيًا على إعلانات التبغ ورعايته والترويج له. فسلطنة عُمان لا تسمح 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 تحظر السلطنة الخصومات الترويجية على منتجات التبغ، ومنذ عام 2015 تحظر أيضًا منتجات التبغ الذي لا يُدخّن (يتم استهلاكه بالمضغ والشم) والسجائر الإلكترونية.

ولكن من ناحية أخرى، لا يوجد حظر على ظهور منتجات التبغ والعلامات التجارية في البرامج التلفزيونية أو الأفلام (أو كليهما) ولا 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 فيها، مما تتيح لشركات التبغ فرص المشاركة في الترويج غير المباشر لمنتجاتها.

إجراء التَدَخُّل تقييد حصول الشباب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

تحظر المادة 9 من القانون الحالي "التفعيل القانوني للائحة تنظيم التدخين في الأماكن المغلقة" بيع منتجات التبغ للأطفال أقل من 18 عامًا. [42] وفي الوقت نفسه، لا تقيد اللوائح الحالية بيع منتجات التبغ بناءً على المكان، مما يعني إمكانية توزيع منتجات التبغ بالقرب من المدارس والملاعب والمنشآت التعليمية. [43]

إجراء التَدَخُّل زيادة الضرائب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

لم ترفع سلطنة عُمان قيمة الضرائب الانتقائية والأسعار لتصل إلى المستويات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية. ورغم الارتفاع الظاهري لرسوم الاستيراد التي تشمل التكلفة والتأمين والشحن (تساوي 150% على منتجات التبغ)، ما زالت الرسوم الجمركية منخفضة كثيرًا وتمثل 12.5% فقط من سعر البيع، ابتداءً من يونيو 2019. ومع أخذ الضريبة الانتقائية في الاعتبار، فإن ذلك يجعل النسبة الإجمالية للضرائب تعادل 62,5% من سعر البيع ابتداءً من يونيو 2019، وهي نسبة أقل من 75% التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. وفرضت سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة 100% (على السعر الصافي بعد الضريبة، وسيتم تطبيق ضريبة القيمة المضافة في المستقبل القريب على إجمالي السعر الصافي بعد الضريبة والضريبة الانتقائية) [44] على منتجات التبغ التي تتضمن السجائر الكبيرة والسجائر والسجائر المتوسطة الحجم وتبغ الشيشة وغيرها من منتجات التبغ. [45]

إجراء التَدَخُّل التغليف العادي لمنتجات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

لا يلزم القانون العُماني شركات التبغ باشتراطات التغليف العادي لعبوات السجائر. [40]

قلة النشاط البدني

إجراء التَدَخُّل حملات التوعية للتشجيع على زيادة النشاط البدني

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020، حققت سلطنة عُمان توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن حملات التثقيف والتوعية العامة بشأن أهمية ممارسة النشاط البدني والتمارين الرياضية. أطلقت حكومة عُمان حملة لتعزيز النشاط البدني لمدة عام واحد بين عامي 2016 و2017 تحت شعار "الصحة تبدأ بخطوة". [46] وفي شهر أكتوبر من كل عام، تحتفل الدولة أيضًا باليوم العُماني للنشاط البدني، وفيه تقام سلسلة من الفعاليات بهدف تعزيز أنماط الحياة الصحية والرياضة وترويجها والتشجيع عليها. إضافةً إلى ذلك، تطبق السلطنة البرنامج الوطني للصحة المدرسية لتشجيع الطلاب والشباب على اتباع السلوكيات الصحية. وحدّدت وزارة الصحة العُمانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية هدفًا يتمثل في خفض عدد الأشخاص الذين لا يشاركون في تمارين رياضية كافية إلى 10 بالمائة خلال عام 2017. وما زالت سلطنة عُمان بحاجة إلى المزيد من الجهود والإجراءات لتحسين الوعي بأهمية النشاط البدني، لا سيما بين النساء، فقد ذكرت التقارير والاستطلاعات انتشار السمنة ونمط الحياة الخاملة بمعدلات عالية بين النساء، وكذلك على سلطنة عُمان بذل المزيد من التدابير لإزالة أي موانع اجتماعية تحول دون ممارسة النساء للرياضة.

إجراء التَدَخُّل نصائح موجزة ضمن الرعاية الصحية الروتينية

حالة التنفيذ الراهنة

تركز المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية، في إطار الخطة الخمسية التاسعة للتنمية الصحية، على علاج عوامل الخطر مثل نقص النشاط البدني ضمن الخطة الاستراتيجية في خطة التعاون مع منظمة الصحة العالمية. [47]

الصوديوم

إجراء التَدَخُّل الرصد والمراقبة

حالة التنفيذ الراهنة

أطلقت سلطنة عُمان المسح الوطني للتغذية في عام 2017 لرصد النظم الغذائية وتقييم الأنماط الغذائية وحالة تغذية النساء في سن الإنجاب وتغذية الأطفال أقل من 5 سنوات. [48] وقد كشف مسح STEPS الاستطلاعي في عام 2017 أيضًا عن عادات تتعلق بكميات الملح وكيفية استهلاكه (مثل إضافة الملح إلى الأطعمة وتناول الأطعمة المُصنّعة التي تحتوي على كمية كبيرة من الملح).

إجراء التَدَخُّل حث مصنعي الأغذية على تغيير مكونات الأطعمة

حالة التنفيذ الراهنة

أطلقت وزارة الصحة في عُمان بالتعاون مع شركة المطاحن العُمانية ش.م.ع.ع، أحد الموردين الرئيسيين للخبز في السلطنة، مبادرات طوعية لتقليل كمية الصوديوم في منتجات الخبز بنسبة 20% في 2016. وفي ديسمبر 2019، أعلن وزارة التجارة عن المواصفات القياسية العمانية للخبز التي تخفض مقدار الملح إلى نسبة 5% في الخبز المُسطح و1% في الأنواع الأخرى من الخبز (على سبيل المثال خبز الشرائح والخبز الفرنسي). وهي مواصفات إلزامية تنص على غرامات للمخالفين. [49] وقد تم توسيع نطاق اشتراطات تخفيض الملح ليشمل منتجات الجبن. [38] ويجب الاستمرار في تشريعات الحد من الصوديوم للوصول إلى هدف مكافحة الأمراض غير المُعدية بتخفيض مقدار الصوديوم بنسبة 30% وكذلك المساهمة في خفض ضغط الدم المرتفع بنسبة 25%. [50]

الصوديوم

إجراء التَدَخُّل **إقرار المعايير: وضع المعلومات الغذائية على الوجه الأمامي من العبوة**

حالة التنفيذ الراهنة

اللوائح والتشريعات التي تشترط وضع معلومات العناصر والقيم الغذائية على المنتجات والسلع الغذائية كانت في حدها الأدنى في 2014. [51]

إجراء التَدَخُّل **إقرار المعايير: استراتيجيات مكافحة التسويق المُضلّل**

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير المُعدية لعام 2020، تلتزم سلطنة عُمان التزامًا تامًا بتوصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقييد التسويق المُوجَّه للأطفال.

إجراء التَدَخُّل **المعرفة: التثقيف والتواصل**

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير المُعدية لعام 2020، تلتزم سلطنة عُمان التزامًا تامًا بتوصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتثقيف وتعزيز الوعي بين السكان. وفي عام 2019 وقّعَت وزارة الصحة اتفاقية مع مؤسسة الجسر للحملات الوطنية للتوعية الغذائية للحد من استهلاك الملح والسكر والدهون.

إجراء التَدَخُّل **البيئة: استراتيجيات تقليل الملح في الأماكن الاجتماعية لتناول الطعام**

حالة التنفيذ الراهنة

شهدت السنوات الماضية تنفيذ عدد من المبادرات المحلية مثل مبادرة المطاعم الصحية، وفي إحدى هذه المبادرات تطوعت عدة مطاعم لتقديم إرشادات وتوجيهات لروادها لتجربة خيارات طعام صحية تحتوي على كميات منخفضة من الملح والدهون والسكر. [52]

وبالإضافة إلى ذلك، فإن النسخة الحديثة من الملحق 3 في خطة العمل العالمية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية حول الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2013-2020 ينص على إجراء تَدَخُّلَين فعاليَّن ومؤثرين فيما يُخص الدهون المتحولة والسكر (بمعدلات جدوى اقتصادية أكبر من 100 دولار دولي لكل سنة تم تجنبها من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط). [53]

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

الدُهون المتحولة

إجراء التَدَخُّل

التخلص من الدُهون المتحولة بإصدار تشريع يُحظر استخدامها في جميع مراحل تصنيع الأغذية

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2014، بدأت سلطنة عُمان خطة لإزالة الدهون المتحولة من المنتجات والسلع الغذائية ضمن خطة لتحسين معايير جودة التغذية في جميع مراحل تصنيع الأغذية. [18] وفي 2015 أصدرت هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي تشريعًا بشأن الدهون المتحولة. [54] وينص التشريع على أنه ليس مسموحًا بأكثر من 2% من إجمالي الدهون في الزيوت والسمن النباتي، وكذلك لا تزيد عن 5% من الأطعمة الأخرى، ومنها الأطعمة التي تباع في المطاعم. كذلك يجب الإفصاح عن الدهون المتحولة في المعلومات الغذائية مع تحديد كميتها. ووزارة التجارة حاليًا بصدد إصدار قرار وزاري بحظر استيراد الزيوت المهدرجة جزئيًا وإنتاجها وتسويقها.

السكر

إجراء التَدَخُّل

حالة التنفيذ الراهنة

اعتبارًا من أكتوبر 2020، تخضع المشروبات المُحلاة بالسكر التي تحتوي على أي شكل من أشكال السكر أو المحليات لضريبة انتقائية على السكر بنسبة 50%. [55] وذلك بالإضافة إلى الضريبة الانتقائية التي طبقتها سلطنة عُمان في يونيو 2019، وهي ضريبة بنسبة 100% من أسعار مشروبات الطاقة و50% من أسعار المشروبات المُكربَنة. [45]

تحتوي خطة العمل العالمية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2013-2020 على قائمة بإجراءات التدخل السريري المختلفة لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. يسرد **الجدول (3)** قائمة منتقاة بإجراءات التدخُّل الوثيقة الصلة بالتحليل الذي نقدمه في هذه الدراسة.

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

الكشف المبكر

إجراء التَدَخُّل **فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري**

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2010، نشرت وزارة الصحة العُمانية النسخة الأولى من المبادئ التوجيهية التشغيلية والإدارية للبرنامج الوطني لفحص الأمراض غير المُعدية، الذي يعكس قناعة السلطنة بأن فحص الأمراض غير المُعدية هو إحدى الأولويات الكبرى للوزارة. ومنذ ذلك التاريخ تدير سلطنة عُمان وتنفذ برنامجًا وطنيًا للفحص والكشف المبكر يستهدف جميع المواطنين العُمانيين الذين تزيد أعمارهم عن 40 عامًا أو أكثر ولم يتم تشخيصهم من قبل بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض الكلى المزمنة. يعمل هذا البرنامج على فحص المواطنين لاكتشاف مدى إصابتهم بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الفشل الكلوي المزمن أو السمنة أو ارتفاع الكوليسترول. وقد تم دمج إجراءات الفحص الأساسية بحزمة الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، وتم إنشاء استمارة تسجيل خاصة ووحدة إلكترونية بغرض حفظ السجلات والدفاتر. وفي عام 2018 فحص البرنامج 31479 مواطنًا عُمانيًا فوق سن الأربعين. وكانت الدعوة توجه لأفراد المجتمع عبر بثها في وسائل الإعلان أو بتوجيه المراجعين بالمؤسسات الصحية إلى مؤسسات الرعاية الصحية الأولية المقدمة لخدمات الفحص والتشخيص.

وقد كشفت بعض المُسوح الاستطلاعية أن مستويات الوعي بالأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المؤدية لها منخفضة نسبيًا بين فئات معينة من السكان، وهو ما قد يؤثر على استخدام خدمات الفحص والالتزام بروتين الكشف الدوري. وقد رصدت دراسة مسحية أجريت في 2012 نقصًا لافتًا في المعرفة بأمراض القلب التاجية بين أغلب المشاركين. [125] بينما توصلت دراسة مسحية في 2017 هدفها قياس الوعي وإدراك ارتفاع ضغط الدم إلى أن معرفة المشاركين بالأعراض وعوامل الخطر واستراتيجيات الوقاية بحاجة إلى التحسين بين الإناث ومن هم في متوسط العمر. [57]

العلاج

إجراء التَدَخُّل **علاج الذين يتعرضون لمخاطر مرتفعة ومؤكدة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسُكري (أكبر من 30%)**

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020، حققت سلطنة عُمان كافة التوصيات فيما يتعلق بتوفير الأدوية والمشورة العلاجية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية، بالإضافة إلى إرشادات علاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسيطرة عليها. [41]

تتوفر في جميع المستشفيات والمراكز الصحية بصورة دائمة أدوية علاج أمراض السكري والربو وارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول وغيرها من الأمراض والأعراض. كما أصدرت الحكومة سياسات وتوجيهات إرشادية وطنية للتحكم في أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم والربو يتم تطبيقها بشكل كامل في جميع مراحل الرعاية وهي الرعاية الصحية الأولية ثم المتوسطة ثم الرعاية الصحية المتقدمة. ومن الأنظمة الإلكترونية المرتبطة بالرعاية الصحية الأولية نظام "الشفاء" وهو نظام إلكتروني يسجل معلومات المرضى.

أمراض القلب والأوعية الدموية

إجراء التَدَخُّل

علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين

علاج المصابين بأعراض مزمنة لأمراض القلب والأوعية الدموية وما بعد السكتات الدماغية

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان، فإن عدد الأدوية التي وُصِفَت بأنها "متاحة عمومًا" في 2017 كان 10/10 (تشمل القائمة الأسبرين وستاتين ومثبط الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، ومُدرات البول الثيازيدية، ومانع قنوات الكلسيوم طويل المفعول، والميتفورمين، والأنسولين، وأدوية حجب بيتا "عقار للوقاية من نوبات القلب"، وموسع الشعب الهوائية، ونشوق الستيرويد). [1]

السكري

إجراء التَدَخُّل **التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم**

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان، كان عدد الأجهزة الأساسية لعلاج الأمراض غير المُعدية التي وُصِفَت بأنها "متاحة عمومًا" في عام 2017 هو 6/6. وتشمل القائمة أجهزة قياس سكر الدم. [1] ووفقًا لمسح STEPS الاستطلاعي لعام 2017، يتناول 87,9% من المصابين بداء السكري أدوية لعلاج مرض السكري.

وتتضمن الخطة التنفيذية الخليجية لمكافحة مرض السكري 2016 - 2025 أهدافًا لتحسين جودة الخدمات الصحية المُقدّمة لمرضى السكري وتعزيز وسائل المراقبة والتقييم. [59]

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

حالة التنفيذ الراهنة

ضمن المبادئ التوجيهية التشغيلية والإدارية للبرنامج الوطني لفحص الأمراض غير المُعدية، تطبق سلطنة عُمان بعض التدابير الأولية للوقاية، منها توفير الأدوية لمرض السكري على مستوى المحافظات مجانًا وبلا أي تكلفة. ومع ذلك، ما زالت هناك معدلات مرتفعة من نسبة التخلف بين المرضى خاصة تخلف مرضى السكر عن الفحص السنوي. يجب تحسين امتثال المرضى لفحص اعتلال الشبكية السكري، كما يجب تعزيز إدارة إجراءات المتابعة لتقليل أعباء وتكاليف علاج مضاعفات العين المصابة بداء السكري. [60]

وللتعامل مع مرض اعتلال الأعصاب السكري، هناك مبادرات إقليمية للعناية بالقدم السكرية مثل المجموعة الخليجية للقدم السكرية. [61]

الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان

«الوقت يمر بسرعة. ويجب أن نبادر الآن باتخاذ الإجراءات والمبادرات والتدابير التي تمكننا من تحقيق الهدف 3,4 من أهداف التنمية المستدامة قبل حلول العام 2030 وذلك بمساعدة وتكاتف وتعاون جميع الأطراف.»

معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة في سلطنة عُمان

مصدر الصورة: © Omar Chatriwala من فليكر

4

منهج الدراسة

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

تولى فريق مشترك متعدد الوكالات والتخصصات مسألة جمع البيانات الأولية وتحليلها في سلطنة عُمان لإتمام النماذج التحليلية لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية ثم تعزيزها بتحليل للمؤسسات والظروف الحالية في سلطنة عُمان. وقد ضم هذا الفريق موظفين من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وتألف الفريق من خبراء في اقتصاد الصحة وعلماء في الأوبئة وخبراء في التنمية الاجتماعية والصحة العامة. وقد أجرى الفريق العديد من مهام المتابعة المكثفة (الموضحة أدناه) لجمع البيانات والتحقق منها وتحليلها.

تضمن المنهج المستخدم المراجعة المكتبية للمواد، وإجراء اللقاءات مع المسؤولين وصانعي السياسات في العديد من القطاعات والمؤسسات، ومقارنة البيانات وتصنيفها وتحليلها. كما أجريت المزيد من عمليات تحليل البيانات في الشهور التالية. وهذه الدراسة هي واحدة من ست دراسات عن الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية سيجري تنفيذها في دول مجلس التعاون الخليجي بين 2019 و2021. وقد استفادت هذه الدراسة كثيرًا من مراجعة الخبراء والمراجعة المنهجية التي أجرتها مؤسسة (Research Triangle Institute International) بالإضافة إلى مراجعة تدقيق الجودة التي قام بها ديفيد توردروب (من شركة Triangulate Health Ltd).

التحليل الاقتصادي

المكون الأول

تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية

1. التكاليف المباشرة
(تكاليف الرعاية الصحية)

2. التكاليف غير المباشرة
(التغيب التام عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة)

المكون الثاني

تحليل عوائد الاستثمار

1. تقدير تكلفة إجراءات التَدَخُّل
(السياسات وإجراءات التَدَخُّل السريري)

2. تأثير إجراءات التَدَخُّل

3. تقدير عوائد الاستثمار باستخدام التكاليف وقياس التأثير
(التكاليف والمكاسب)

المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية

نقطة البداية في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها كانت بإجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير المُعدية. ويتطلب ذلك تقدير التكاليف المُباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المُعدية باستخدام نهج يقوم على تقدير تكلفة المرض نفسه. فمكون تكلفة المرض يكشف عن مدى تأثير الأمراض غير المُعدية على النمو الاقتصادي في سلطنة عُمان، بحساب تكلفة المرض كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود. وتحسب الدراسة التكاليف المباشرة وغير المباشرة بشكل مستقل عن بعضهما البعض، ثم تجمعهما معًا لحساب التكلفة الإجمالية للأمراض غير المُعدية التي يتكبدها الاقتصاد العُماني. ولقد أعدت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذجًا لتقدير الأعباء والخسائر الاقتصادية للأمراض غير المُعدية الذي يحدد تقديرات التكاليف والخسائر الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير المُعدية.

(أ) حساب التكاليف المباشرة

تعني التكاليف المباشرة نفقات النظام الصحي، المتمثلة 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 تم حساب إجمالي الإنفاق الصحي على كل من هذه الأمراض الأربعة غير المُعدية بضرب متوسط تكلفة الرعاية الطبية التقديرية لكل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية، سواء في العيادات الداخلية أو الخارجية. يتضمن متوسط تكلفة الرعاية الطبية للمريض لكل من الأمراض غير المعدية الأربعة تكلفة جلسات الكشف والتشخيص والأدوية، وتم تقديره حسب الإحصائيات المحلية والدولية ثم تم تعديله وفقًا للأسعار الحالية بناء على مؤشر الأسعار للمستهلكين في سلطنة عُمان. أما عدد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية فقد تم تقديره استنادًا إلى الإحصائيات الصحية السنوية لوزارة الصحة العُمانية في 2018 (**الجدول 4**).

الجدول (4): البيانات المستخدمة لحساب التكاليف المباشرة للأمراض غير المُعدية في عُمان في 2019

	متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019		العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية في عُمان في 2019	
الأمراض غير المُعدية	التكاليف بالريال العُماني	مصدر البيانات	عدد المرضى	مصدر البيانات
السكري	1,264	(Rabha, 2019)	135,255	إحصائيات الصحة، وزارة الصحة العُمانية، 2018
أمراض القلب والأوعية الدموية	2,616	(تقدير خاص بالبحرين استخدم كنسبة ممثلة لسلطنة عُمان، 2016)	99,544	إحصائيات الصحة، وزارة الصحة العُمانية، 2018
السرطان	4,566	(بيانات محلية من عُمان، 2015)[12]	4,464	إحصائيات الصحة، وزارة الصحة العُمانية، 2018
الأمراض التنفسية المزمنة	871	(Guarascio، 2013)	99,097	إحصائيات الصحة، وزارة الصحة العُمانية، 2018

المصادر: [62] - [64]

* يشمل خدمات العيادات الداخلية والخارجية

12 https://gulfnews.com/world/gulf/oman/oman-spent-more-than-dh5724m-on-cancer-medicine-in-2015-1.1675885

(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 الإنتاجية الوطنية، ويعني ذلك خسائر التغيب عن العمل، وتدني القدرة على العمل، والخسائر الاقتصادية التي تسببها حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية. وقد حُسبت هذه التكاليف والخسائر غير المباشرة باستخدام نهج رأس المال البشري، وذلك على النحو التالي:

أيام العمل المفقودة وتدني القدرة الإنتاجية

في هذا القسم، نتناول بالتفصيل الطرق والأساليب المستخدمة لتقدير خسائر الإنتاجية الناجمة عن التغيب عن العمل (أيام العمل المفقودة) ومزاولة العمل بكفاءة منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية) بسبب الأمراض غير المُعدية، باستخدام نهج رأس المال البشري. لقد قُدِّرت نسبة القوى العاملة في عُمان المصابة بالأمراض غير المُعدية من خلال تطبيق معدلات انتشار هذه الأمراض على أعداد السكان والمؤشرات الاقتصادية ذات الصلة كمعدلات البطالة ومعدلات المشاركة في القوى العاملة. وبعد ذلك، تم حساب عدد أيام العمل المُهدَرة (بلا إنتاج) بتطبيق معدلات الإنتاجية المفقودة بناء على الدراسات والتقارير الأكاديمية المتُخصصة.

تم تقدير الناتج الاقتصادي الذي فقده الاقتصاد العُماني نتيجة التغيب عن العمل أو العمل بقدرة وكفاءة إنتاجية متدنية على النحو التالي:

- أولاً، قدرنا عدد الأشخاص في سن العمل (من 15 إلى 64 عامًا) المصابين بأمراض غير مُعدية حسب البيانات التي حصلنا عليها من الكتاب الإحصائي السنوي 2019 وإحصائيات وزارة الصحة العُمانية لعام 2018، ومسح STEPS الاستطلاعي في عُمان لعام 2017، والتقديرات التي أصدرها معهد القياسات والتقييمات الصحية.
- ثم ضربنا حجم السكان الذين في سن العمل المصابين بالأمراض غير المُعدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والوظائف لتحديد مدى انتشار الأمراض غير المُعدية بين الأفراد العاملين. وبالمثل، ضربنا عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في معدل المشاركة في القوى العاملة والوظائف لتقدير عدد العاملين الذين فقدوا حياتهم بسبب الأمراض غير المُعدية. وطرحنا عدد حالات الوفاة من عدد العاملين المصابين بالأمراض غير المُعدية السائدة لتقدير عدد أفراد القوة العاملة المستمرين في العمل رغم مرضهم.
- ضربنا أرقام خسائر الإنتاجية المرتبطة بأمراض معينة (**الجدول 5**) في عدد العاملين الأحياء لتقدير العدد الإجمالي للأيام المُهدرة بسبب الأمراض غير المُعدية.
- وفي الخطوة الأخيرة، ضربنا الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد من أفراد القوة العاملة في العدد الإجمالي لأيام العمل المُهدرة.

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

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

*بناء على عدد أيام العمل في السنة في سلطنة عُمان (212 يومًا)
المصادر: [65] - [69]

الوفيات المبكرة (قبل سن 70)

تم استخدام نهج رأس المال البشري في تقدير خسائر الناتج الإجمالي المحلي الناجمة عن الوفاة المبكرة للقوة العاملة بسبب الأمراض غير المُعدية. ويفترض ذلك التقدير أن الناتج الاقتصادي المفقود يُكافئ الناتج الإجمالي للأفراد أثناء حياتهم حتى بلوغهم سن التقاعد. وفي هذا المنهج، يُحسَبُ كل الدخل المستقبلي المُحتمل الذي يفقده الفرد الذي يُتوفى أثناء سنوات العمل من حياته بناء على عدد سنوات العمل المفقودة بحساب الفرق بين عمر الوفاة والعمر الذي يصل فيه الفرد المتوفى 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 القوى العاملة ومعدل التوظيف حسب العمر والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد من أفراد القوة العاملة.

قدرنا العدد الإجمالي للوفيات على أساس المعلومات من حقائق البلاغات عن واقعات الولادة والوفاة في عام 2017. وعدلنا نسبة الوفيات الناتجة عن الأمراض غير المعدية على أساس بيانات الأمراض غير المعدنية في سلطنة عمان في 2018 من منظمة الصحة العالمية. أما التوزيع حسب الفئات العمرية والنوع فقد اعتمد على تقديرات معهد القياسات والتقييمات الصحية في 2017.

المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار

الخطوة 1: التكاليف التقديرية لوضع السياسات وإجراءات التَدَخُّل السريري

عائد الاستثمار هو مقياسٌ للأداء يُستخدم لتقييم كفاءة الاستثمار في الرعاية الصحية. ويُقارن ذلك العائد حجم وتوقيت المكاسب الناتجة عن إجراءات التدخُّل الصحية مباشرة مع حجم تكاليف الاستثمار وتوقيتها. لذا فإن عائد الاستثمار هو نسبة القيمة المُخفَّضة (الحالية) للمكاسب إلى تكاليف الاستثمار. فقد خُصِمَت المكاسب المستقبلية لأن وحدة العملة في المستقبل تساوي قيمة أقل من الوحدة في الوقت الحالي نظرًا لانخفاض قيمة النقود بمرور الزمن.

ومن خلال تحليل عائد الاستثمار، المستند إلى النماذج التحليلية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، تم التوصل إلى تقديرات المكاسب الاقتصادية التي تتحقق من الاستثمار في مجموعة إجراءات التدخُّل المُجدية اقتصاديًا التي تم تحليلها. والطريقة المُستخدمة هي نموذج عائد الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية الذي أعدّه للاستخدام في 2015 البرنامج المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بشأن التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المُعدية باستخدام أداة OneHealth وأداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف. يُمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل حول استخدام هذه الأدوات في دليل أداة OneHealth [انظر 70]، وفي المذكرة التوجيهية المشتركة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ منظمة الصحة العالمية حول دراسات الجدوى الاستثمارية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. [71]

تم حساب تكاليف سياسات التدخُّل وإجراءات التدخُّل السريري باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. وبذلك نستطيع تحديد الكميات والقيم من كل مورد مطلوب لإجراءات التدخُّل على النحو التالي:

- لكل سياسة من سياسات التدخُّل، 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.
- تحتوي كل سياسة من سياسات التدخُّل على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ سياسة التدخُّل وتطبيقها - وتُقدِّر الأداة كمية الموارد المطلوبة على مستوى البلد والأقاليم والمقاطعات.
- لقد حُسِبَت تكاليف إجراءات التدخُّل السريري باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف التي تحتوي على معادلات ودوال جاهزة تُحدِّد التكاليف المتوقعة لإجراءات التدخُّل السريري.
- لكل إجراء من إجراءات التدخُّل السريري، تُقدر أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف تكلفة زيارات الرعاية الصحية الأولية وزيارات الرعاية الإضافية، واختبارات المعامل والتشخيص، والأدوية التي يتناولها العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض غير المُعدية المتوقع علاجهم سنويًا.
- تم تقدير مستويات التنفيذ الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخُّل السريري بناءً على القيمة التقديرية المُحدّدة في قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية. وفي العموم، قُدِّرَت مستويات التنفيذ الحالي بنسبة 5% ومن المتوقع أن تصل إلى 80% في غضون 15 عامًا. [126]

- لكل إجراء من إجراءات التدخُّل السريري، تضع أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف في الاعتبار معطيات مثل رواتب وأجور الطاقم الطبي وكميات وأسعار الأدوية والإمدادات اللازمة.
- ينطوي كل إجراء من إجراءات التدخُّل السريري على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية الموارد المطلوبة لتنفيذ ذلك الإجراء. وقد اعتمدت عمليات تقدير التكاليف وحسابها على أسعار وتكاليف وحدات الموارد في قاعدة البيانات (WHO-CHOICE) ومن البيانات المحلية المتاحة.
- في حالة نقص البيانات المحلية، استخدمت عمليات تقدير التكاليف البيانات الافتراضية المستندة للتقديرات العالمية.

الخطوة 2: تقدير تأثير إجراءات التدخل

لتحديد التأثير العام لإجراءات التدخُّل، تم تقييم تدابير الإنتاجية بالخطوات التالية:

- تم استخدام أداة OneHealth لتقييم المكاسب المترتبة على تنفيذ سياسات التدخُّل وإجراءات التدخُّل السريري وتوسيع نطاقها بوضع نماذج لعدد حالات المرض التي تم تجنبها، وسنوات الحياة الصحية المتمتع بها، والأرواح التي تم إنقاذها على مدى 15 عامًا. وقد أُدخِلَت البيانات المحلية التي توصل إليها مسح STEPS الاستطلاعي في سلطنة عُمان في الأداة لتحديد مدى انتشار عوامل الخطر وتصنيفها حسب العمر والنوع.
- أضيفت البيانات عن مدى تأثير الأمراض غير المُعدية في تقليل إنتاجية القوة العاملة كما هو موضح في نموذج الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية. ولأن إجراءات التَدَخُّل تُقلل معدل الإصابة بأمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية، فقد أدت إلى زيادة في عدد سنوات الحياة الصحية للسكان.
- 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.
- تم حساب نسبة الزيادة في مشاركة القوة العاملة في سلطنة عُمان الناتجة عن حالات الوفاة التي تم تفاديها وذلك بحساب معدل مشاركة القوة العاملة في السلطنة، والعدد المتوقع لحالات الوفاة التي تم تجنبها. وبناء على ذلك، من الممكن نسبة الزيادة في الناتج الاقتصادي إلى قيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- وهكذا فإن المكاسب الاقتصادية المتوقع بلوغها من تنفيذ إجراءات التدخُّل المجدية اقتصاديًا كانت تشمل قيمة تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- باتباع نهج ستينبيرج وآخرين، [72] 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. واستخدمنا نهج صافي القيمة الحالية لتقدير القيمة الاجتماعية المستقبلية، مع خصم 3٪

الخطوة 3: حساب عوائد الاستثمار

تم تحديد عائد الاستثمار في سلطنة عُمان بمقارنة تأثير (أعباء) إجراءات التَدَخُّل مع إجمالي تكاليف إنشاء إجراءات التَدَخُّل وتنفيذها. وقد تم حساب ذلك باستخدام نهج القيمة الحالية الصافية لتحديد التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية، مع خصم 3%.

تحليل واقع المؤسسات

لاستكمال التحليل الاقتصادي، أجرى فريق دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية تحليلًا لواقع المؤسسات أثناء بعثة من الأمم المتحدة إلى سلطنة عُمان خلال الفترة من 24 إلى 27 فبراير 2020. وقد اعتمد هذا التحليل لواقع المؤسسات إلى نقاشات مع ممثلي المؤسسات التالية:

- وزارة الصحة
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة التجارة
- المركز الوطني للإحصاء والمعلومات
- وزارة البلديات
- مركز الدراسات والبحوث في وزارة الصحة
- مكتب منظمة الصحة العالمية في سلطنة عُمان
- مجلس الشورى
- مجلس الدولة

وناقش الأطراف المشاركون في هذه الاجتماعات انتشار الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المسببة لها، وتدابير الوقاية والمكافحة المطبقة في سلطنة عُمان. وتطرقت المناقشات الأخرى إلى تأثير الأمراض غير المُعدية على استراتيجية "الرؤية الصحية 2050" في السلطنة، والخطة الوطنية المتعددة القطاعات بشأن الأمراض غير المُعدية وأدوار مختلف القطاعات والجهات المعنية في دعم الإجراءات والمبادرات المعززة التي اتخذتها جميع الإدارات والوزارات والهيئات في حكومة سلطنة عُمان لمواجهة انتشار الأمراض غير المُعدية وتنفيذ التوصيات والنتائج التي خلصت إليها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية منها ومكافحتها. ويتضمن هذا التقرير العديد من الاقتراحات والملاحظات والتوصيات التي وردت في هذه المناقشات، كما انعكست هذه المناقشات على ما توصل إليه التقرير من نتائج وتوصيات.

الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان

مصدر الصورة: © Marc Veraart من فليكر

5

النتائج

يتناول هذا القسم تقييم الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية وتلخيص عناصر تحليل عوائد الاستثمار، ومنها المكاسب الصحية والاقتصادية والتكاليف الإجمالية - ومناقشة عوائد الاستثمار لكل حزمة من إجراءات وسياسات التَدَخُّل.

1. تقييم الأعباء الاقتصادية

(أ) التكاليف المباشرة

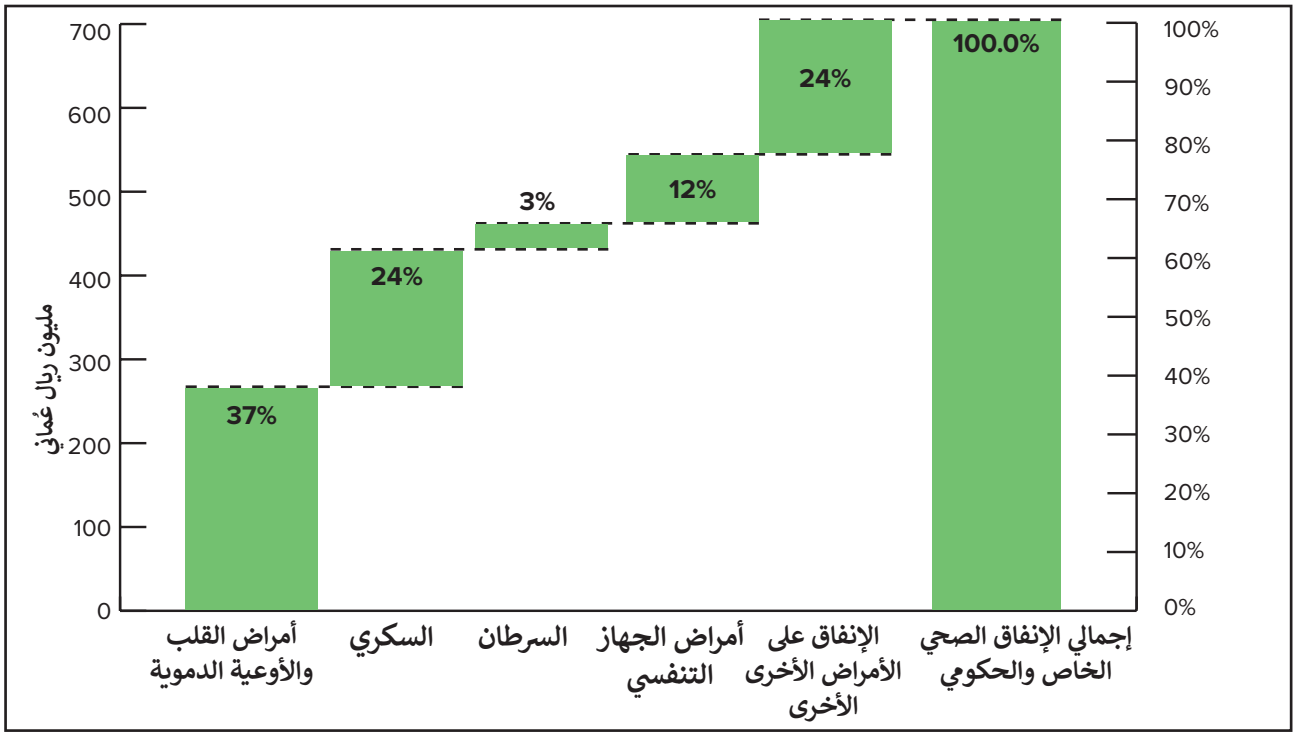
تضَمَّن تقدير التكاليف المباشرة للأعباء الاقتصادية إجمالي الإنفاق الصحي الذي يشمل بدوره نفقات الرعاية الصحية الحكومية ونفقات الرعاية الصحية الخاصة (الإنفاق الشخصي، والطوعي، وأنظمة التأمين الصحي الأخرى)، والتكاليف الأخرى المستبعدة غير المرتبطة بالرعاية الصحية مثل النقل.

لقد وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في سلطنة عُمان في عام 2018 إلى 801,392,978 ريال عُماني (2,1 مليار دولار أمريكي)، حيث بلغ الإنفاق الحكومي على الصحة 707,630,000 ريال عُماني (1,87 مليار دولار أمريكي) بما يعادل 88,3% من إجمالي نفقات الرعاية الصحية.

لا تتوفر بيانات عن الصحة الوطنية في سلطنة عُمان على مستوى تقارير المجموعة الفرعية حسب الأمراض غير المُعدية. وتشير تقديراتنا إلى أن الحكومة العُمانية قد أنفقت 538,046,777 ريال عُماني (1,4 مليار دولار أمريكي) على الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية التي شملتها هذه الدراسة، وهو ما يعني أن ما يزيد عن 76% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة يُنسب إلى المجموعات الأربع للأمراض غير المُعدية. وقد قدرنا أن تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية للأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية تساوي 71,292,721 ريال عماني (200 مليون دولار). أما إجمالي نفقات الرعاية الصحية على هذه المجموعات الأربع من الأمراض غير المُعدية فيساوي 609,339,498 ريال عُماني (1.6 مليار دولار أمريكي). وتختلف هذه النسبة اختلافًا تامًا عن التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، استنادًا إلى متوسط الأرقام من تسعة بلدان، أن الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية تستهلك 30% من نفقات الرعاية الصحية. [73]

في عام 2019، استحوذت أمراض القلب والأوعية الدموية على النصيب الأكبر (36,8%) من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية بقيمة 294,891,556 ريال عُماني (776 مليون دولار أمريكي)، يليها السكري الذي خُصِّصَ له 24,2% من إجمالي الإنفاق الصحي بقيمة 193,614,687 ريال عُماني (510 ملايين دولار أمريكي). وقد تم تقدير إجمالي الإنفاق على أمراض الجهاز التنفسي المُزمنة بما يساوي 97,750,666 ريال عُماني (257 مليون دولار أمريكي) بنسبة 12,2%، أما إجمالي الإنفاق على السرطان فتم تقديره بما يساوي 23,082,588 ريال عُماني (60 مليون دولار أمريكي) بنسبة 2,9%.

الشكل (2): إجمالي الإنفاق الصحي في عُمان في 2019 على الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية



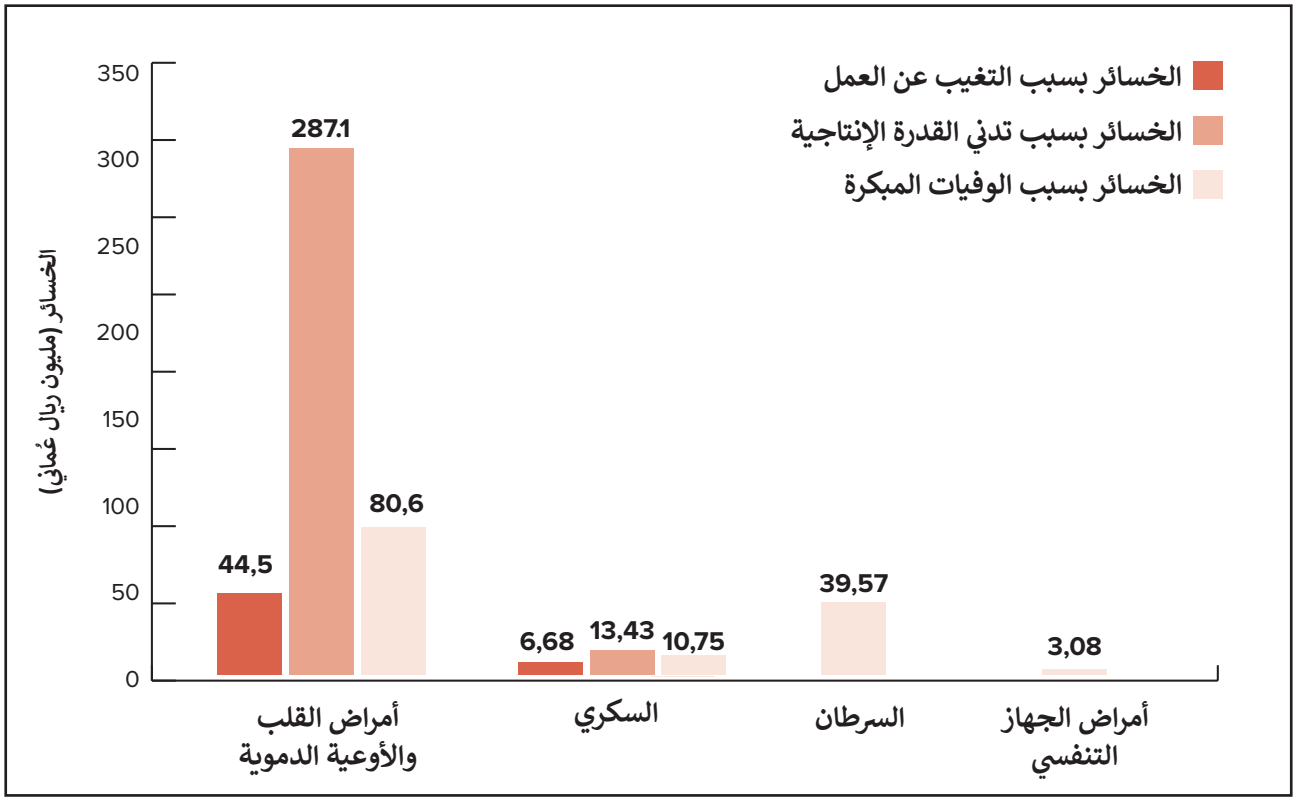
(ب) التكاليف والخسائر غير المباشرة

تم بناء نموذج للخسائر الاقتصادية غير المباشرة في سلطنة عُمان الناجمة عن الأمراض غير المُعدية بناء على معدلات انخفاض المشاركة في القوى العاملة، وزيادة التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

يعتمد حساب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل على أفراد القوى العاملة التي تعمل بكامل طاقتها وكفاءتها. ويوضح **الشكل (3)** مؤشرات خسائر التغيب وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في عُمان خلال 2019. لقد استطعنا فقط حساب هذه الخسائر فيما يخص أمراض القلب والأوعية الدموية والسُكري فحسب بسبب نقص البيانات عن تأثير السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المُزمنة على مؤشرات هذه الخسائر. ولقد قُدرت تكلفة التغيب عن العمل بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بمبلغ 44,477,122 ريال عُماني (117 مليون دولار أمريكي)، كما وجدت الحسابات أن الخسائر الاقتصادية الناجمة عن تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب أمراض القلب تساوي 287,122,928 ريال عُماني (756 مليون دولار أمريكي). وبينما قُدرت خسائر التغيب عن العمل بسبب مرض السكري بنحو 6,684,184 ريال عُماني (18 مليون دولار أمريكي)، كشفت الحسابات أن الأعباء الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 13,429,134 ريال عُماني (35 مليون دولار أمريكي).

تم حساب تكلفة الوفيات المُبكرة في ضوء الناتج الإجمالي الذي كان سيُحققه العاملون على مدى حياتهم قبل التقاعد، وقُدّرت الخسائر الإجمالية الناجمة عن الوفيات المُبكرة بنحو 134,053,703 ريال عُماني (353 مليون دولار أمريكي)، وكان النصيب الأكبر من هذه الخسائر وقيمته 80,642,651 ريال عُماني ناجمًا عن أمراض القلب والأوعية الدموية، ثم السرطان بخسائر قدرها 39,574,966 ريال عُماني.

الشكل (3): خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان في 2019



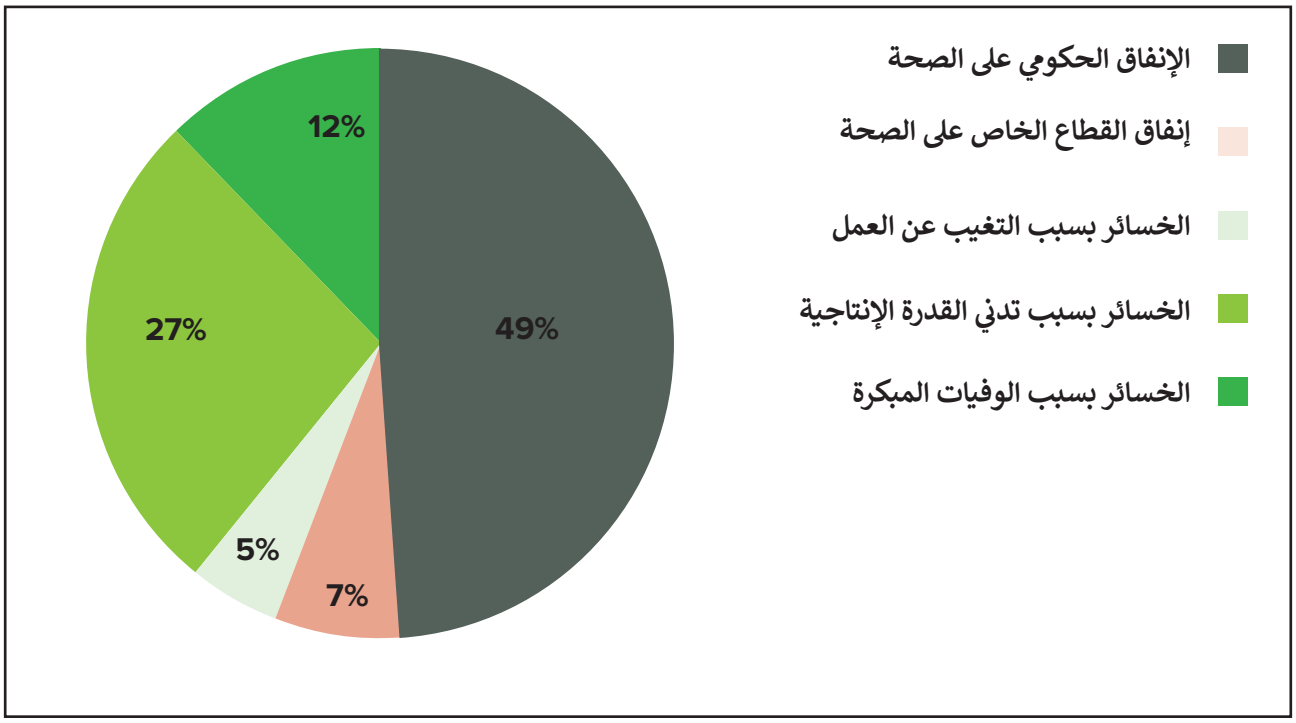
(ج) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

يلخصُ الجدول 6 إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان. في 2019 بلغ إجمالي إنفاق الرعاية الصحية على الأمراضِ غير المُعدية الأربعة الرئيسية 609,339,498 ريال عُماني (1,6 مليار دولار أمريكي)، غير أن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (بسبب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت الأعباء الاقتصادية الإجمالية للأمراض غير المُعدية تصل إلى 1,095,106,568 ريال عُماني (2,9 مليار دولار أمريكي) منها 55,6% تكاليف مباشرة و44,4% تكاليف غير مباشرة. وكان من الممكن أن يرتفع ذلك الرقم لو كان بوسعنا تقدير خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن أمراض السرطان والجهاز التنفسي المزمنة. وبناء على ما سبق، فإن الخسائر والأعباء الإجمالية التقديرية للأمراض غير المُعدية على اقتصاد سلطنة عُمان تعادل 3,59% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان في عام 2019 بالريال العُماني

التكاليف	أمراض القلب والأوعية الدموية	السُكري	السرطان	الأمراض التنفسية المزمنة	الإجمالي	النسبة إلى الناتج الإجمالي المحلي
التكاليف والخسائر المباشرة						
بالنسبة للحكومة	260,389,244	170,961,769	20,381,925	86,313,838	538,046,777	%1,77
القطاع الخاص	34,502,312	22,652,918	2,700,663	11,436,828	71,292,721	%0,23
إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة	294,891,556	193,614,687	23,082,588	97,750,666	609,339,498	%2
التكاليف والخسائر غير المباشرة						
التغيب عن العمل	44,477,122	6,684,184	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	51,161,306	0,17%
تدني القدرة الإنتاجية	287,122,928	13,429,134	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	300,552,062	0,99%
الوفاة المبكرة	80,642,651	10,754,805	39,574,966	3,081,281	134,053,703	0,44%
إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة	412,242,701	30,868,122	39,574,966	3,081,281	485,767,070	1,59%
إجمالي الأعباء المالية	707,134,257	224,482,810	62,657,554	100,831,947	1,095,106,568	3,59%

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان في 2019



2. تحليل عوائد الاستثمار

(أ) تكاليف تنفيذ إجراءات التَدَخُّل

في هذه الدراسة تم تقدير تكاليف تنفيذ إجراءات التَدَخُّل للفترة من 2020 إلى 2034. **ويوضح الجدول (7)** التكاليف في السنوات الخمس الأولى من هذه الفترة، ومجموع السنوات الخمس، وإجمالي 15 سنة.

ويوضح الجدول أن إجراءات التَدَخُّل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية تستأثر بالنصيب الأكبر من التكاليف المُقدَّرة، فقد بلغت تكلفة علاج الأشخاص المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 1,174,746 ريال عُماني (3 ملايين دولار أمريكي) في العام المرجعي، وقد زادت إلى 6,429,652 ريال عُماني (17 مليون دولار أمريكي) في 2024. وتبلغ تكلفة تنفيذ حزمة إجراءات التَدَخُّل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري بالكامل 19,143,647 ريال عُماني (50 مليون دولار أمريكي) طوال فترة التنفيذ ومدتها خمس سنوات.

تُقدّر التكاليف الإجمالية لتنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، المعتمدة على مجموعة تدابير السياسات الست MPOWER لمكافحة التبغ، بنحو 5,861,394 ريال عُماني (15,2 مليون دولار أمريكي) على مدى خمس أعوام و16,089,977 (42 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا. وفي غضون خمس سنوات، وبينما تُقدّر تكلفة إجراءات وتدابير التوعية بأهمية ممارسة النشاط البدني بنحو 7,058,799 ريال عُماني (18 مليون دولار أمريكي) في خمسة أعوام، قُدِّرت تكلفة حزمة إجراءات الحد من الملح بنحو 12,786,481 ريال عُماني (33 مليون دولار أمريكي).

الجدول (7): التكلفة التقديرية لتطبيق سياسات التَدَخُّل وإجراءات التَدَخُّل السريري من 2020 إلى 2034 ريال عُماني

حزمة إجراءات التَدَخُّل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التَدَخُّل							
مكافحة التبغ	1,249,402	1,195,651	1,105,252	1,205,837	1,105,252	5,861,394	16,089,977
الحد من الملح	2,990,120	2,558,026	2,449,090	2,394,622	2,394,622	12,786,481	37,161,146
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	959,360	1,433,309	1,470,382	1,550,597	1,645,151	7,058,799	33,706,155
إجراءات التَدَخُّل السريري							
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	1,174,746	2,508,794	3,858,100	5,172,354	6,429,652	19,143,647	168,649,137
الإجمالي	6,373,629	7,695,780	8,882,824	10,323,409	11,574,678	44,850,320	255,606,414

ب. المكاسب الصحية

تقلل جميع إجراءات التَدَخُّل بشكل كبير وملحوظ أعداد الأرواح المفقودة لأسباب ترتبط بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (**الجدول 8**). ويترتب على إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إنقاذ 8623 حياة، كما يمكن لإجراءات التَدَخُّل للحد من الملح إنقاذ 6680 حياة، وتليها في الترتيب إجراءات التدخُّل لمكافحة التبغ (إنقاذ 1862 حياة) وإجراءات التدخل للتوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ 1559 حياة). وأكثر من 92٪ من الوفيات التي تم تفاديها هي وفيات مبكرة (أي أقل من 70 عامًا).

وتضيف كل حزمة من إجراءات التدخل كذلك سنوات عديدة من الحياة الصحية للسكان. فإجراءات التدخُّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية وحزم مكافحة التبغ والحد من الملح تحول دون حدوث السكتات الدماغية ومشكلات القلب والأوعية الدموية، وبالتالي يتجنب الأفرادُ حالات الإعاقة (مثل الشلل الجزئي الناجم عن السكتة الدماغية) التي قد تزيد مستويات الألم والمعاناة وتحد من القدرة على الحركة وتضعف حاسة الكلام والتفكير السليم. وبذلك، فإن أكبر المكاسب في سنوات الحياة الصحية تحققت بفضل إجراءات التَدَخُّل للحد من الملح (إضافة 49,803 سنة مكتسبة من سنوات الحياة الصحية)، تليها إجراءات التَدَخُّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (إضافة 44,313 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم إجراءات التَدَخُّل لمكافحة التبغ (إضافة 12,292 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، وإجراءات التَدَخُّل للتوعية بالنشاط البدني والنظام الغذائي (إضافة 10,566 سنة مكتسبة من الحياة الصحية).

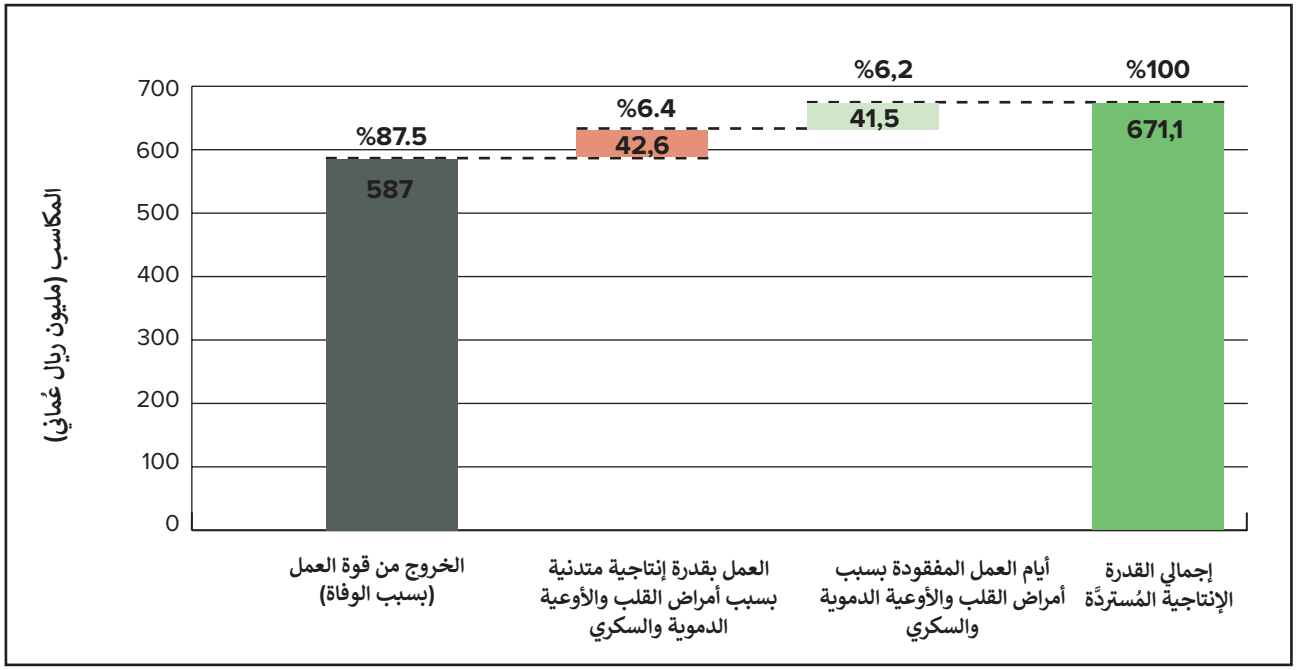
الجدول (8): تقدير المكاسب الصحية على مدى 15 عامًا من 2020 إلى 2034

حزمة إجراءات التَدَخُّل	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	2,332	1,605	1,862	1,598	12,292
الحد من استهلاك الملح	6,361	7,693	6,680	5,943	49,803
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	2,049	1,326	1,559	1,444	10,566
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	6,398	4,388	8,623	8,273	44,313
الإجمالي	17,140	15,012	18,724	17,258	116,974

ج. المكاسب الاقتصادية

الأمراض غير المُعدية التي يتناولها التحليل في هذه الدراسة تقلل أعداد قوة العمل والإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل (بسبب التغيب) ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل). ويبين **الشكل (5)** المكاسب من حيث إنتاجية القوة العاملة التي كانت ستتحقق من حالات الوفاة التي تم تفاديها والمصابين بالأمراض على مدى 15 عامًا، كما هو موضح في **الجدول (8)**.

الشكل (5): المكاسب الاقتصادية المتوقعة من إجراءات التَدَخُّل 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 التدخُّل السريري وسياسات التدخُّل بصافي القيمة الحالية 671,127,918 ريال عُماني (1,8 مليار دولار أمريكي) في صورة مكاسب في إنتاجية العمل على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 2,2% من إجمالي الناتج المحلي لسلطنة عُمان في 2019 على مدى 15 عامًا.

تتحقق أعلى المكاسب في إنتاجية العمل من الانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة (87,5% من الناتج الاقتصادي المستعاد)، تليها المكاسب الناجمة عن تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية في العمل بنسبة 6,4% من الناتج الاقتصادي المستعاد ثم مكاسب تجنب التغيب عن العمل بنسبة 6,2%.

(د) المكاسب الاجتماعية من الزيادة في سنوات الحياة الصحية

سنوات الحياة الصحية المكتسبة هي مقياس اقتصادي صحي يُعبّر عن عدد سنوات الحياة الإضافية التي يعيشها الشخص في حياة صحية سليمة نتيجة تلقي العلاج أو تجنب المرض. وهو مؤشر متوسط العمر الصحي الذي يتضمن المعلومات المتعلقة بنسبة الوفاة واحتمالات الإصابة بالأمراض. ومن المعتاد وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير المكاسب الناجمة عن تحسين الصحة (انظر قسم منهج الدراسة لمعرفة المزيد من التفاصيل). ولقد قدّرنا أن القيمة الاجتماعية المُجمَّعة من حزم التدخل السريري وسياسات التدخل بقيمة حالية صافية تساوي 283,315,399 ريال عُماني (745 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا.

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

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

	على مدى 5 أعوام		على مدى 15 عامًا	
حزمة إجراءات التَدَخُّل	ريال عُماني	دولار أمريكي	ريال عُماني	دولار أمريكي
حزمة إجراءات مكافحة التبغ	1,126,395	2,964,197	29,625,243	77,961,165
حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح	6,927,090	18,229,184	121,653,732	320,141,401
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	1,045,988	2,752,600	25,494,629	67,091,129
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	3,786,700	9,965,000	106,541,795	280,373,145
الإجمالي	12,886,173	33,910,982	283,315,399	745,566,840

(هـ) عوائد الاستثمار

تبين المقارنة بين تكاليف ومكاسب كل حزمة من إجراءات التَدَخُّل أن جميع إجراءات التَدَخُّل للوقاية من الأمراض غير المُعدية على مستوى السكان فيما يخص سلوكيات الخطر التي تضمنها التحليل في هذه الدراسة - لمكافحة التبغ والحد من الملح وزيادة النشاط البدني - لها عوائد استثمار تزيد عن 1 ريال عُماني لكل 1 ريال عُماني يتم استثماره على مدى 15 عامًا (**الجدول 10**)

الجدول (10): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التَدَخُّل (بالريال العُماني، غير شامل القيمة الاجتماعية)

	على مدى 5 أعوام			على مدى 15 عامًا		
حزمة إجراءات التَدَخُّل	إجمالي التكاليف المخصومة	إجمالي المكاسب الإنتاجية	عائد الاستثمار	إجمالي التكاليف المخصومة	إجمالي المكاسب الإنتاجية	عائد الاستثمار
حزمة إجراءات مكافحة التبغ	5,537,548	1,480,010	0,27	13,297,103	63,809,732	4,80
حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح	12,101,152	8,749,587	0,72	30,613,930	264,482,541	8,64
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	6,681,179	1,306,989	0,20	26,556,959	53,421,235	2,01
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	17,693,197	9,041,456	0,51	127,599,638	289,414,410	2,27
الإجمالي	42,013,076	20,578,042		198,067,630	671,127,918	

تحقق حزمة إجراءات الحد من الملح أعلى عائد استثمار مقارنة بحزم إجراءات التدخُّل الأخرى؛ مقابل كل 1 ريال عُماني يتم استثماره في حزمة إجراءات الحد من الملح يكون العائد المتوقع 8,6 ريال عُماني على مدى 15 عامًا. ومثل حزمة إجراءات مكافحة التبغ التي تحقق عائدًا مرتفعًا على مدى 15 عامًا (4,8 ريال عماني)، تُحقق حزمة إجراءات التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني عائد استثمار يساوي (2 ريال عماني).

تشير التقديرات إلى أن حزمة إجراءات التَدَخُّل السريري تُحقق عائد استثمار يساوي 2,3 ريال عُماني لكل ريال عُماني يتم استثماره. وبالرغم من النجاح الكبير لإجراءات التَدَخُّل السريري في إنقاذ حياة أكبر عدد من الأفراد (وتفادي 8623 حالة وفاة، انظر **الجدول 8**)، لكنها تطلبت أكبر قدر من التكاليف لارتفاع تكلفة العلاج الطبي الضروري ضمن هذه الإجراءات. كما أن خيارات العلاج (العلاج والوقاية الثانوية بعد المضاعفات الصحية الحادة وغيرها) لها فرص متواضعة في زيادة مشاركة القوى العاملة بعد الإصابة بسكتة دماغية واحتشاء عضلة القلب وداء السكري. وهذان العاملان يحولان دون تحقيق عائد استثمار أعلى من إجراءات التَدَخُّل والعلاج السريري.

وإذا أضفنا قيم المكاسب الاجتماعية (انظر القسم "د" في الصفحة 64) 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 التَدَخُّل (شامل القيمة الاجتماعية)

	على مدى 5 أعوام			على مدى 15 عامًا		
حزمة إجراءات التَدَخُّل	إجمالي التكاليف المخصومة	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	عائد الاستثمار	إجمالي التكاليف المخصومة	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	عائد الاستثمار
حزمة إجراءات مكافحة التبغ	5,537,548	2,606,405	0,47	13,297,103	93,434,975	7,03
حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح	12,101,152	15,676,677	1,30	30,613,930	386,136,273	12,61
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	6,681,179	2,352,977	0,35	26,556,959	78,915,864	2,97
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	17,693,197	12,828,156	0,73	127,599,638	395,956,205	3,10
الإجمالي	42,013,076	363,464,215		198,067,630	954,443,317	

طلبت سلطنة عُمان إجراء تحليل ممتد على مدى 20 عامًا للتوافق مع الاستراتيجيات الوطنية التي تنتهي في عام 2040. يوضح **الجدول (12)** نتائج هذا التحليل ويبين أن عوائد الاستثمار تستمر في الزيادة حتى عام 2040.

الجدول (12): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 20 عامًا بالقيمة الاجتماعية ومن دونها (بالريال العماني)

	على مدى 20 عامًا				
حزمة إجراءات التَدَخُّل	إجمالي التكاليف المخصومة	إجمالي المكاسب الإنتاجية	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	عائد الاستثمار
حزمة إجراءات مكافحة التبغ	16,819,522	182,744,128	10,9	257,504,509	15,3
حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح	39,033,976	646,067,943	16,6	908,607,715	23,3
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	41,585,100	154,201,107	3,7	218,674,813	5,3
إجراءات التَدَخُّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	211,255,211	794,430,740	3,8	1,072,383,162	5,1
الإجمالي	308,693,809	1,777,443,918		2,457,170,199	

«تشترك الجهات والأطراف المعنية خارج الحكومة في تحمل المسؤولية، وبوسعها المساهمة في إنشاء بيئة سانحة وداعمة لمكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها.»

معالي الدكتور أحمد بن محمد بن عبيد السعيدي
وزير الصحة في سلطنة عُمان

مصدر الصورة: © Marc Veraart من فليكر

6

الخاتمة والتوصيات

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدَخُّل 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

تتسبب الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية في عرقلة جهود سلطنة عُمان لتعزيز الكفاءة في القطاع الصحي، ومن ثم تعوق جهودها من أجل تحقيق التوازن المالي، كما تربك أولويات التنمية الواسعة في السلطنة المتمثلة في زيادة رأس المال البشري وتعزيز النمو الاقتصادي الشامل، وهي ليست فقط أحد التحديات الصحية والتنموية الكبيرة في سلطنة عُمان، بل تفاقم أيضًا من خطورة جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19) والعكس صحيح. لذا؛ فإن مواجهة كل من الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا معًا سيؤدي إلى تخفيف جوهري في الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

تُبيِّن نتائج النماذج التحليلية في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية أن الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية تكلف الاقتصاد العُماني خسائر اقتصادية تبلغ قيمتها 1,095,106,568 ريال عُماني (2,9 مليار دولار أمريكي) بما يعادل 3,59% من الناتج الإجمالي المحلي في عام 2019، وتتسبَّب أمراض القلب والأوعية الدموية في القدر الأكبر من الأعباء الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان بنسبة 65% من إجمالي الأعباء أو ما يساوي 707,134,257 ريال عُماني. وتأتي بعد أمراض القلب والأوعية الدموية في مقدار الخسائر أمراض السكري والأمراض التنفسية المزمنة والسرطان. ويساوي الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية 49% من إجمالي الأعباء الاقتصادية، بينما تعادل الخسائر الناجمة عن تدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل 27% تليها الوفاة المبكرة بنسبة 12% ثم الإنفاق الصحي الخاص بنسبة 7% وأخيراً التغيب عن العمل بنسبة 5% من إجمالي الأعباء الاقتصادية.

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدَخُّل المُجَرّبة والمُجدِيَة اقتصاديًا (أفضل السياسات والإجراءات) إلى تقليل الأعباء الاقتصادية والصحية لأمراض القلب والأوعية الدموية، كما يخفف الأعباء الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأخذ بأفضل السياسات والإجراءات المقترحة في هذه الدراسة سيؤدي إلى زيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد، والارتقاء بجودة الحياة مع تخفيف الأعباء التي يتكبدها الاقتصاد الوطني، فضلًا عن تسريع النمو الاقتصادي. ولذا؛ فالاستثمار في حزم الإجراءات والتوصيات المقترحة في هذه الدراسة لمكافحة الأمراض غير المُعدية يصبُّ في التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للبلاد.

وتوجيه الأولوية للاستثمار في تدابير وإجراءات الحد من الملح ومكافحة التبغ من شأنه تحقيق أكبر عوائد على الاستثمار. وحتى هذه العوائد القوية الموضحة في هذا التقرير لا تقدم التبرير الكامل لزيادة الاستثمار، لأنها تقتصر على توضيح المزايا الاقتصادية للنتائج المترتبة على تحسين الصحة. فهي لا تشمل الإيرادات الإضافية الكبيرة التي يتم تحصيلها من الزيادات المقترحة في قيمة الضرائب الانتقائية على المنتجات الضارَّة بالصحة مثل التبغ والكحول والمشروبات المُحلّاة بالسكر، وهي إيرادات ستكون أعلى بكثير من التكاليف المطلوبة لتنفيذ التوصيات المُقدَّمة في هذا التقرير (انظر **الملحق 3**) .

ملخص لأبرز النتائج

تتضمن النماذج الاقتصادية مستويات التنفيذ الحالية (المرجعية) لكل إجراء من إجراءات التَدَخُّل، وتفترض توسعًا كبيرًا لكنها واقعية في مستويات التنفيذ. وفيما يلي النتائج الرئيسية المتعلقة بحزم إجراءات التدخل المُقترحة في هذه الدراسة:

على مدار 15 عامًا، سيُؤدي الاستثمار في جميع الحزم الأربعة من إجراءات التَدَخُّل المجدية اقتصاديًا إلى ما يلي:

تَجَنُّب حدوث

19,000

حالة وفاة

إضافة ما يقرب من

117,000

سنة من سنوات الحياة الصحية المكتسبة

إلى الناس في سلطنة عُمان

على مدى 15 عامًا، ستُحقق إجراءات الحد من الملح ومكافحة التبغ أعلى عوائد استثمارية

	العائد على كل ريال عُماني	التكلفة الإجمالية لحزمة السياسات (بالمليون ريال عُماني)	إجمالي المكاسب (بالمليون ريال عُماني)
الحد من استهلاك الملح	8,6	31	264
مكافحة التبغ	4,8	13	64
التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني	2,0	27	53
إجراءات التَدَخُّل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	2,3	128	289

على مدى 20 عامًا، ستحقق حزم الإجراءات والسياسات عوائد استثمارية متزايدة

	العائد على كل ريال عُماني	التكلفة الإجمالية لحزمة السياسات (بالمليون ريال عُماني)	إجمالي المكاسب (بالمليون ريال عُماني)
الحد من استهلاك الملح	16,6	39	646
مكافحة التبغ	10,9	17	183
التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني	3,7	42	154
إجراءات التَدَخُّل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	3,8	211	794

التوصيات

سلَّط التحليلُ في هذه الدراسة الضوء على مجالات بعينها تتطلب التعزيز وتوسيع نطاق التطبيق من أجل تنفيذ التدابير المجدية اقتصاديًا التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية وعلاجهًا سريريًا. وستساعد الإجراءات والتدابير التالية سلطنة عُمان على تحقيق مكاسب وفوائد صحية واقتصادية كبيرة من زيادة الاستثمارات في الحد من الأمراض غير المُعدية ومواصلة ريادتها الإقليمية في مكافحة الأمراض غير المُعدية:

1 **الاستثمار في إجراءات مُجدية اقتصاديًا للتَدَخُّل السريري وعلى مستوى السكان كافة من أجل تعزيز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية لخدمات القطاع العام.** ولأن حزم إجراءات الحد من استهلاك التبغ والملح توفر، إلى حد كبير، أكبر عوائد على الاستثمار، يجب أن تكون الأولوية الكبرى لتوسيع نطاق جهود مكافحة التبغ والمبادرات المجدية للحد من استهلاك الملح.

لتعزيز جهود مكافحة التبغ، على سلطنة عُمان أن تضع استراتيجية مُحكمة لمكافحة الاتجار غير المشروع وتُصدّق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ. [39] وينبغي أن تقوم السلطنة كذلك بتنفيذ وتطبيق سياسات أكثر حزمًا من أجل حماية الشباب، وذلك بتقييد بيع منتجات التبغ بالقرب من المدارس والملاعب، وتطبيق حظر شامل على جميع أشكال الرعاية لمنتجات التبغ خاصة المنتجات التي تستهدف الطلاب. وبوسع سلطنة عُمان أيضًا فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له، من خلال حظر ظهور منتجات التبغ وعلاماته التجارية في محتوى التلفاز أو الأفلام أو كليهما؛ وحظر عرض منتجات التبغ في منافذ البيع؛ وحظر بيع التبغ على الإنترنت ومن خلال آلات البيع.

تستطيع سلطنة عُمان أيضًا إقرار قواعد للسلوك للموظفين العموميين لمنع جماعات الضغط في صناعة التبغ، مثل مجموعة العمل العُمانية، وهي إحدى أذرع جمعية الشرق الأوسط للتبغ، من التدخل في قوانين ومبادرات مكافحة التبغ. وعلى سلطنة عُمان تشديد حظر التدخين في الأماكن العامة بعدة إجراءات منها حظر جميع الأماكن المُخصّصة للتدخين. وإذا لم يكن ذلك مجديًا على الفور من الناحية السياسية، فقد تقرر عُمان أولاً توسيع نطاق المبادرات التي تخصص مناطق خالية من التدخين مثل "مشروع نزوى لأنماط الحياة الصحية" في السوق. وفيما يتعلق بالمقاهي التي تقدم الشيشة، على بلدية مسقط ووزارة الصناعة والتجارة العمل معًا لتنسيق التشريعات الوطنية والبلدية بشأن تدخين الشيشة في الأماكن المغلقة وتحديد المناطق المُخصصة للتدخين. ولتعزيز خدمات الإقلاع عن التدخين، على سلطنة عُمان تقديم خط وطني للإقلاع عن التدخين لمستخدمي التبغ وزيادة عدد العيادات التي تقدم خدمات الإقلاع، ومنها العلاج ببدائل النيكوتين. كما ينبغي أن تطبق سلطنة عُمان التغليف العادي أو البسيط لعبوات التبغ، وتحتذي بالنموذج الناجح الذي قدمته المملكة العربية السعودية. فقد أثبتت تجربة استراليا الناجحة في هزيمة محاولات شركات التبغ لوقف تطبيق التغليف العادي أن الحجج القانونية والقضائية لشركات التبغ في أقوى حالاتها ضعيفة وواهنة. [74]

من أجل تعزيز جهود ومبادرات الحد من استهلاك الملح، يجدر بسلطنة عُمان توسيع نطاق جهود وزارة الصحة لتقليل الملح في الخبز والجبن من خلال التعاون مع مصنعي الأغذية الآخرين وتقليل الصوديوم في المنتجات الأخرى التي تحتوي على كميات عالية من الملح (مثل الأطعمة المُصنّعة مثل الوجبات السريعة المعبئة مثل رقائق البطاطس والسلع المُعلبة والوجبات المجمدة). بوسع سلطنة عُمان أيضًا الاستثمار في مبادرات مثل وضع المعلومات الغذائية على الأطعمة وإلزام المنتجات والقوائم الغذائية في المطاعم بتحديد مستويات العناصر الغذائية في الأطعمة مثل الصوديوم. وبإمكان سلطنة عُمان أيضًا تطبيق التشريعات التي تفرض طباعة المعلومات الغذائية في مقدمة العبوات كعرضها بألوان إشارات المرور، بحيث يتم عرض السعرات الحرارية وبعض العناصر الغذائية (مثل الملح) على العبوة باللون الأحمر أو الأصفر أو الأخضر. [75] وتستطيع سلطنة عُمان أيضًا إصدار لوائح أو إرشادات لشركات تصنيع الأغذية لتقليل كمية الصوديوم في الأطعمة المُصنَّعة. على سبيل المثال، أصدرت العديد من البلدان منها كندا وأستراليا والمملكة المتحدة أهدافًا طوعية لشركات تصنيع

الأغذية لتقليل الصوديوم في العديد من منتجات الأطعمة المُصنّعة. [76] وستساعد هذه الإجراءات سلطنة عُمان على تحقيق الأهداف العالمية في مكافحة الأمراض غير المُعدية ومنها تقليل تناول الملح بنسبة 30% مع المساهمة أيضًا في تخفيض ضغط الدم المرتفع بنسبة 25%.

الإجراءات والمبادرات الساعية لتشجيع السكان على زيادة النشاط البدني بالغة الأهمية أيضًا، لا سيما بالنظر إلى أن ثلث السكان في سلطنة عُمان لا يمارسون أنشطة بدنية كافية. وينبغي لسلطنة عُمان أن تواصل وتعمل على توسيع نطاق برامجها المحلية والوطنية لتعزيز التوعية، والبرامج المدرسية، والمبادرات الرياضية التي تشرك المجتمع المدني وتستهدف بشكل خاص النساء اللاتي ترتفع معدلات الخمول البدني بينهن أكثر من الرجال. وعلى السلطنة أن تحرص على تدريب الأطباء لتقديم رأي تشخيصي مختصر ضمن رعاية الطبيب الروتينية. وبالإضافة إلى هذين الإجراءين اللذين توصي بهما منظمة الصحة العالمية ضمن أفضل النصائح والسياسات المقترحة والمدرجين ضمن النموذج الاقتصادي، على سلطنة عُمان أن تحرص على تنفيذ خيارات سياسية إضافية في إطار خطة العمل العالمية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2013-2020. [77]

2 **زيادة الضرائب على المنتجات الضارَّة بالصحة (التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم عن المنتجات الضارَّة بالصحة (مثل الوقود المُلوِّث) إلى المنتجات المُعزِّزة للصحة.** من الوسائل الواعدة لتمويل تطبيق الإجراءات والتدابير الخاصة بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها استخدام التدابير المالية سواءً بزيادة معدلات الضرائب على المنتجات الضارَّة بالصحة أو بخفض الدَّعم المُقدَم لها. وزيادة الضرائب على المنتجات الضارَّة بالصحة من أكثر التدابير تأثيرًا وجدوى والتي بوسع الحكومات اتخاذها، إذ تؤدي هذه الضرائب إلى الحد من استهلاك مثل هذه المنتجات، وبالتالي تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها، مع زيادة الإيرادات الحكومية لصالح أولويات التنمية الوطنية وتحسين النظام الصحي. تتطلب «الضرائب الصحية» الناجحة ضرورة التعاون المشترك والتنسيق بين وزارتي المالية والصحة والاستفادة من الدعم الحكومي الشامل والواسع. وعلى سلطنة عُمان أيضًا أن تطلع الجمهور على كيفية إنفاق الإيرادات؛ فدول مثل الفلبين أعلنت مقدمًا عن كيفية تخصيص الإيرادات من الضرائب لتوسيع التغطية الصحية الشاملة، ومن ثم حظيت بدعم شعبي هائل للزيادات الضريبية.

التبغ: تساوي الضرائب الحالية على منتجات التبغ نحو 62,5% من سعر البيع للمستهلك، مما يعني أن سلطنة عُمان أمامها فرصة لزيادة ضرائب التبغ إلى 75% من سعر البيع على الأقل، وهي النسبة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية من سعر التجزئة. [78] وقد فرضت سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة 100% على منتجات التبغ مثل السجائر الكبيرة، والسجائر المتوسطة والسجائر الصغيرة وتبغ الشيشة وغيرها من منتجات التبغ. [45] وبالرغم من ذلك، فإن علبة السجائر من إحدى العلامات التجارية الأوسع مبيعًا في عُمان ما زالت تباع بسعر 2,60 دولار أمريكي، مما يجعلها أرخص من علبة السجائر في البحرين والإمارات العربية المتحدة وقطر والمملكة العربية السعودية. [79]

الكحول: تطبق سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة 100% على الكحول. وعلى الرغم من أن استهلاك الكحول نادر الحدوث بسبب القوانين المحلية، ما زالت المشروبات الكحولية متاحة للشراء والاستهلاك في بعض المناطق والأماكن المُحدَّدة. فتطبيق ضريبة انتقائية مُحدَّدة بنسبة الإيثانول سيُسهم في تقليل استهلاك المشروبات الكحولية التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول وفي الوقت نفسه توفر مصدرًا آخر للإيرادات. [80]

المشروبات المُحلاة بالسكر: في عام 2019، طبَّقت سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة 100% على مشروبات الطاقة وضريبة انتقائية بنسبة 50% على المشروبات الغازية. [45] واعتبارًا من أكتوبر 2020، تخضع المشروبات المُحلاة والسكرية لضريبة انتقائية بنسبة 50%. توصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضريبة انتقائية على أساس نسبة السكر أو كميته. [81] لذا فتعديل الهيكل الضريبي ليرتبط ويتحدد بكمية السكر أو حجم المشروبات قد يشجع المستهلكين على اختيار مشروبات بحجم أصغر تحتوي على كمية أقل

من السكر، وفي الوقت نفسه توفر مصدرًا للإيرادات.[13] [27] وفي 2016، بلغ سعر بيع لتر واحد من مشروب الكوكاكولا في سلطنة عُمان 0,48 دولار أمريكي. وهذا السعر يساوي سعر الشراء في البحرين، لكنه أقل بمقدار 0,23 دولار عن سعر البيع في المملكة العربية السعودية ، وأقل من السعر في قطر بمقدار 0,66 دولار وأقل من السعر في الكويت بمبلغ 0,97 دولار. [82]

ضرائب الأطعمة غير الصحية: تدرس وزارة الصحة في سلطنة عُمان فرض ضريبة على الأطعمة غير الصحية بهدف زيادة أسعار الوجبات السريعة من 125% إلى 500%. [38] وقد نجحت المكسيك في فرض ضريبة بنسبة 8% على الأطعمة غير الصحية مثل الخبز الحلو والآيس كريم والأشياء الأخرى. وقد أدت الضريبة بالفعل إلى تخفيض مشتريات الأطعمة الخاضعة للضريبة بنحو 5%. [28] لذا؛ تساعد ضريبة الوجبات السريعة على تخفيض استهلاك الأطعمة غير الصحية وبالتالي تقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المُعدية.

ضريبة القيمة المضافة: في عام 2018، وافقت سلطنة عُمان على فرض ضريبة قيمة مضافة بنسبة 5% على النحو المبين في الاتفاقية الموحدة لضريبة القيمة المضافة لدول مجلس التعاون الخليجي، لتصبح سارية المفعول اعتبارًا من أبريل 2021. [83، 84] ستخضع جميع المواد الغذائية لهذه الضريبة، باستثناء بعض السلع الأساسية التي قد تطبق سلطنة عُمان عليها نسبة "صفر بالمائة" المخصصة لأصناف اعتمدتها لجنة التعاون المالي والاقتصادي بدول مجلس التعاون الخليجي. ومن الضروري أن يقتصر تطبيق نسبة الضريبة "صفر%" فقط على الأطعمة المُعززة للصحة مثل الفاكهة والخضروات، وليس على المنتجات الضارة بالصحة مثل الملح والسكر.

الوقود الحفري: في سلطنة عُمان، النفط والغاز مصدران أساسيان للطاقة والكهرباء مدعومة بشكل كبير. قد توفر الطاقة المتجددة في عُمان مصدرًا آخر للطاقة، مع الحفاظ على البيئة وتوفير المكاسب والمنافع الاقتصادية المحتملة. [85] وقد وضعت سلطنة عُمان خطة عمل وطنية للطاقة المتجددة لتوفير 30% من الطاقة من مصادر متجددة. [86] ومع تقدم عُمان في توجهها نحو الطاقة المتجددة، قد يسهم تخفيض الدعم المقدم للوقود الحفري في تمويل التنفيذ الكامل للسياسات الموصى بها التي عرضها هذا التقرير. ومن المتوقع أن يؤدي تخفيض الدعم للوقود الحفري إلى مكاسب صحية إضافية ناجمة عن تقليل التعرض لتلوث الهواء.

3

المشاركة والتعاون بتعزيز الجهود المبذولة على مستوى القطاعات المختلفة والهيئات الحكومية بأكملها والمجتمع بأسره لمكافحة الأمراض غير المُعدية. التمويل الكامل للخطة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المُعدية وإذكاء الوعي العام بالأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المسببة لها. ولأن أسباب الأمراض غير المُعدية وآثارها لا تقتصر على الجانب الصحي، ينبغي ألا تقتصر مسؤولية مواجهة هذه الأمراض المُزمنة على القطاع الصحي فحسب فقط. يجب أن تتضافر جهود الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لإنجاح تدابير مكافحة الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المؤدية لها والوقاية منهما. وتستطيع اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير المُعدية تعزيز جهودها في التنسيق بين أعضائها (وزارة الصحة والقطاعات الأخرى) من خلال ما يلي: (1) توسيع عضوية اللجنة لتشمل وزارة المالية والجهات التشريعية و(2) اعتماد خطة عمل سنوية تتماشى مع الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض غير المُعدية وتحديد أولويات إجراءات التَدَخُّل المجدية اقتصاديًا (أفضل السياسات والإجراءات) و(3) اعتماد قواعد السلوك ونماذج تحديد المصالح لمنع تدخُّل شركات القطاع الخاص وتأثيرها.

كما أوصت بعثة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية في 2016، يجب إنشاء مجلس رفيع المستوى للصحة لضمان استدامة واستمرار قيادة لجنة الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها. ويجب أن تجتمع اللجنة بانتظام لمناقشة التقدم المُحرز والعوائق التي تحول دون تنفيذ السياسات المجدية والناجحة لمكافحة الأمراض غير المُعدية ومناقشة الحلول المحتملة. وبإمكان اللجنة أن تطلب المزيد من التمويل للاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض غير المُعدية إذا لم يتم تخصيص أي مبالغ كبيرة لدعم تنفيذ هذه الاستراتيجية.

13 طبقت المملكة المتحدة هيكلًا ضريبيًا متدرجًا على أساس كمية السكر لإثناء المستهلكين عن شراء المشروبات التي تحتوي على كميات عالية من السكر. https://doi.org/10.1017/S1368980018003324

وقد يكون تخصيص الإيرادات من الضرائب الصحية أحد المصادر المحتملة للتمويل. ومن الممكن أن تكون الأهمية التي تحملها اللجنة العُمانية لمكافحة الأمراض غير المُعدية نموذجًا يحتذى به للجان الأخرى المماثلة في دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى.

تستطيع سلطنة عُمان تكثيف وزيادة عدد الحملات الإعلامية لتعزيز الوعي بانتشار الأمراض غير المُعدية وكيف يؤدي الحد من عوامل الخطر المسببة لها إلى انخفاض مخاطر الإصابة بالأمراض غير المُعدية والمضاعفات الصحية المرتبطة بها. وتستطيع سلطنة عُمان إطلاق حملات إعلامية وطنية جديدة لنشر الوعي بالآثار الضارة على الصحة للتبغ وأهمية النظم الغذائية الصحية، مع توسيع حملات التسويق الاجتماعي والإعلام الجماهيري لترويـج النشاط البدني والحث عليه (تم إطلاقها في عام 2016 [46]) والحملة الوطنية لعام 2020 للتغذية. [48] ويجوز للحملات أن توجه الأولوية للمرأة في حملات ومبادرات النشاط البدني لأن النساء أكثر عرضة للإصابة بالسمنة وقد يتأثرن بالمحذورات الاجتماعية التي تحظر التمارين الرياضية على المرأة. وينبغي أن تشرك سلطنة عُمان المجتمع المدني بشأن التقدُّم في سياسات الأمراض غير المُعدية وتطلع الجمهور على قصص النجاح من أجل تعزيز الدعم لهذه السياسات. بالإضافة إلى ذلك، على سلطنة عُمان أن تطلع الجمهور على حالة برامج الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، وذلك بنشر المستجدات على المواقع الإلكترونية للجهات والهيئات الحكومية وعبر منصات ومواقع التواصل الاجتماعي.

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 إجراءات وسياسات التَدَخُّل الموصى بها في هذه الدراسة، بإمكان سلطنة عُمان الاستفادة من تطبيق الابتكارات في المجالات الرئيسية:

4

التخطيط العمراني المُعزِّز للصحة: يشجع التخطيط العمراني الهادف للمدن السكان على اتباع عادات صحية أفضل (من خلال إتاحة الحدائق العامة وأسواق الأطعمة الطازجة وطرق المواصلات التي تشجع على المشي أو ركوب الدراجات أو كليهما)، وهو أمر شديد الأهمية بالنسبة لسلطنة عُمان التي يعيش أكثر من 85% من سكانها في المدن. وفي ديسمبر 2019، انضمت العاصمة مسقط إلى شراكة بلومبيرغ للمدن الصحية. وكان الهدف من هذه المبادرة هو جعل المدينة مهيئة بالكامل للمشي في عام 2020 من خلال إعادة تصميم خمسة أحياء رئيسية. [87] وقد تنضم المدن الأخرى لهذه الشراكة لضمان إتاحة مناطق الترفيه والمشي لسكانها.

تشجيع التوجه السلوكي للاختيارات الصحية: تحت إشراف وزارة التربية والتعليم، تستطيع المدارس العامة تنفيذ تدابير مبتكرة (انظر **الملحق 4**) مثل الطلب المسبق للوجبات المدرسية التي تتضمن إشارات طريفة لحث الأطفال على تناول الطعام الصحي، وتغيير مكان الأطعمة والبطاقات الغذائية في مقاهي المدارس لتشجيع تناول الطعام الصحي. وقد تتضمن قوائم الطعام في المدارس معلومات عن العناصر والقيم الغذائية مع توضيح كميات الملح والدهون والسكر في هذه الأطعمة، وعلى المدارس أن تحرص أيضًا على التسويق المسؤول للأطعمة بين الطلاب والتلاميذ من أجل تشجيعهم على اختيار الأطعمة الصحية مثل الفواكه والخضروات ويساعدهم في التوقف عن استهلاك المواد غير الصحية. وقد أنشأت وزارة الرياضة العديد من المجمعات الرياضية في الدولة لجذب شريحة الشباب بين 15 و25 عامًا. وهي مبادرة جديرة بالتوسيع لتشمل الرجال والنساء وكبار السن.

توفير الطعام الصحي: توفير الطعام الصحي وإتاحة الوصول إليه أمر أساسي وجوهري في أي استراتيجية صحية شاملة. ومن الأساليب الأخرى المبتكرة تشجيع أسواق المواد الغذائية المحلية والحث على استهلاك أطعمة معززة للصحة (انظر **الملحق [4]** للمزيد من التفاصيل). وينبغي لسلطنة عُمان أيضًا أن توجه الأولوية لقطاع الزراعة بهدف صرف المزارعين عن إنتاج التبغ والسكر ودعم زراعة الأطعمة المُعززة للصحة مثل الفاكهة والخضروات. على سبيل المثال، تخطط وزارتا الزراعة والصحة في عُمان لمشروع لإنتاج ثمار الجزر والبابايا في محافظة شمال الباطنة لتلبية احتياجات المدارس والأسواق المحلية. ومثل هذه المشاريـع من الممكن تكرارها وتوسيع نطاقها إذا أثبتت نجاحها. يجب الاستمرار في مبادرات الرضاعة الطبيعية (مبادرات المستشفيات الصديقة للطفل) وتوسيع نطاق تنفيذها: فالرضاعة الطبيعية إلزامية حاليًا في جميع المستشفيات العامة ومن

المقرر توسيعها لتشمل مقدمي الرعاية الصحية من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة، غير أن الرضاعة الطبيعية الكاملة تقتصر على فترة إجازة الأمومة القصيرة (حاليًا 50 يومًا)، وهي فترة ينبغي تمديدها لتمكين الأمهات من إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية لأطول فترة ممكنة.

5 التنسيق الشامل بين الجهود والسياسات والمبادرات بشكل أفضل لضمان استمرار الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها كعنصر محوري في إجراءات التعامل مع فيروس كورونا (كوفيد 19) والتعافي منه (انظر الملحق [1] للمزيد من التفاصيل). [88] وفيروس كورونا بدوره سبب رئيسي آخر يحتم المكافحة العاجلة للأمراض غير المُعدية. تؤدي الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها، بدرجات متفاوتة، إلى زيادة احتمالية الإصابة بعدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) والتعرض لمضاعفات صحية خطيرة. وفي الوقت نفسه، فإن تأثيرات الوباء على النظم الصحية وأساليب الوقاية تُهدِّدُ بعرقلة التقدم المُتحقق في مكافحة الأمراض غير المُعدية. ويواجه المصابون بالأمراض غير المُعدية أو المهددون بخطر الإصابة بها صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية من الأمراض غير المُعدية وعلاجها. وتمثل الجائحة المزدوجة المتمثلة في الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد 19) خطرًا جسيمًا يهدد صحة وسلامة المجتمع وينذر بخسارة ضخمة للاقتصاد، إذ تسبب كل مشكلة منهما دمارًا اقتصاديًا مماثلًا. [14] ثمة خطوات أولية على سلطنة عُمان اتخاذها لضمان التعامل السليم مع الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا معًا، سواءً على مستوى الاستجابة الفورية أم في جهود إعادة البناء على المدى الطويل. وتشمل تلك الخطوات ما يلي:

- ضمان إشراك الخبراء في الأمراض غير المُعدية والمتخصصين في الصحة والتنمية المرتبطتين بالأمراض غير المعدي في اللجان وفرق العمل المكلفة بالتعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا [89] لدعم توعية الجهات الفاعلة ودمج الأمراض غير المُعدية في خطط الاستجابة الفورية وعلى المدى الطويل.[15] ضمان تمثيل خبراء مرض فيروس كورونا في هيئات ولجان التنسيق مع خطط التعامل مع الأمراض غير المُعدية.
- تحسين التنسيق الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات عن العلاقة المتبادلة بين الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا، والاستفادة من المنصات الرئيسية الحالية مثل غرفة العمليات المشتركة لدول مجلس التعاون الخليجي لمكافحة مرض فيروس كورونا.
- على القطاعات المختلفة مراجعة تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول الأمراض غير المُعدية لتحليل مدى تأثر خطط الاستجابة لفيروس كورونا والتعافي منه بالأمراض غير المُعدية، ولتعزيز دمج الأمراض غير المُعدية ومكافحتها بأعمال التنمية على المدى الطويل، ومنها الجهود المبذولة للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (انظر **الملحق [1]** لمعرفة المزيد من التفاصيل).

14 تساوي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية 3,59% من الناتج المحلي الإجمالي، ومن المتوقع حدوث انكماش في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 2,8% بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد 19)، وذلك وفقًا لمؤشرات وبيانات صندوق النقد الدولي ومعدلات النمو الحقيقي للناتج الإجمالي المحلي، ومخطط بيانات صندوق النقد الدولي.

15 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.

م

الملاحق

الملحق (1): الأمراض غير المُعدية وجائحة فيروس كورونا (كوفيد 19)

لقد زادت أهمية الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها أثناء جائحة مرض فيروس كورونا [88]. وبالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة بسبب تفشي مرض فيروس كورونا، يعاني المصابون بالأمراض غير المُعدية من توقف خدمات الوقاية من الأمراض غير المُعدية وعلاجها أو محدودية الوصول إليها. [90] وقد توصل مسحٌ أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخرًا في 155 دولة إلى أن غالبية البلدان تُواجه صعوبات بالغة في توفير الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المُعدية بسبب تفاقم تفشي جائحة كورونا. [91] وكانت سلطنة عُمان قد بادرت بفرض إغلاق شامل على الصعيد الوطني طوال فترة الجائحة بالإضافة إلى فرض حجر صحي مدته 14 يومًا على القادمين من الدول الأخرى. [92] كما طبقت سلطنة عُمان سياسات وتدابير للتعامل مع الجائحة تضمنت إجراءات بشأن إعادة توجيه الخدمات للمصابين بالأمراض غير المُعدية. وبالإضافة إلى ذلك، تستخدم سلطنة عُمان نظامًا للرصد والتتبع، وأنشأت عيادات تولت المتابعة مع المرضى وتقديم الخدمات الطبية لهم عن بُعد في كل المحافظات. كما أجرت إدارة الأمراض غير المُعدية تقييمين لقياس تأثير إعادة توجيه الخدمات على متابعة المرضى في عيادات الأمراض غير المُعدية والعيادات النفسية.

التأثير المتبادل بين الأمراض غير المُعدية وفيروس كورونا

الأشخاصُ المصابون بالأمراض غير المُعدية هم الأكثر عُرضةً 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 تترتب عليها مضاعفات صحية خطيرة. [93، 94] وبالإضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [95] وتناول الكحول [96] والسمنة [97] والتعرض للهواء الملوّث. [98] وهذا الترابط القوي بين الأمراض غير المُعدية ومرض فيروس كورونا يؤكد على مدى ضرورة دمج الاعتبارات المرتبطة بالأمراض غير المُعدية في جهود وقرارات التصدي لجائحة لكورونا على جميع المستويات.

لقد سجَّلت سلطنة عُمان 5,19 نقطة على مؤشر احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض غير المُعدية/ مرض فيروس كورونا الذي أعدَّه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مما يشير إلى احتمالية الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر التي تتجاوز المتوسط في الدول المرتفعة الدخل. وهذا المؤشر هو متوسط مُرجَّح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير المُعدية وعوامل الخطر وثيقة الصلة بفيروس كورونا.[16]

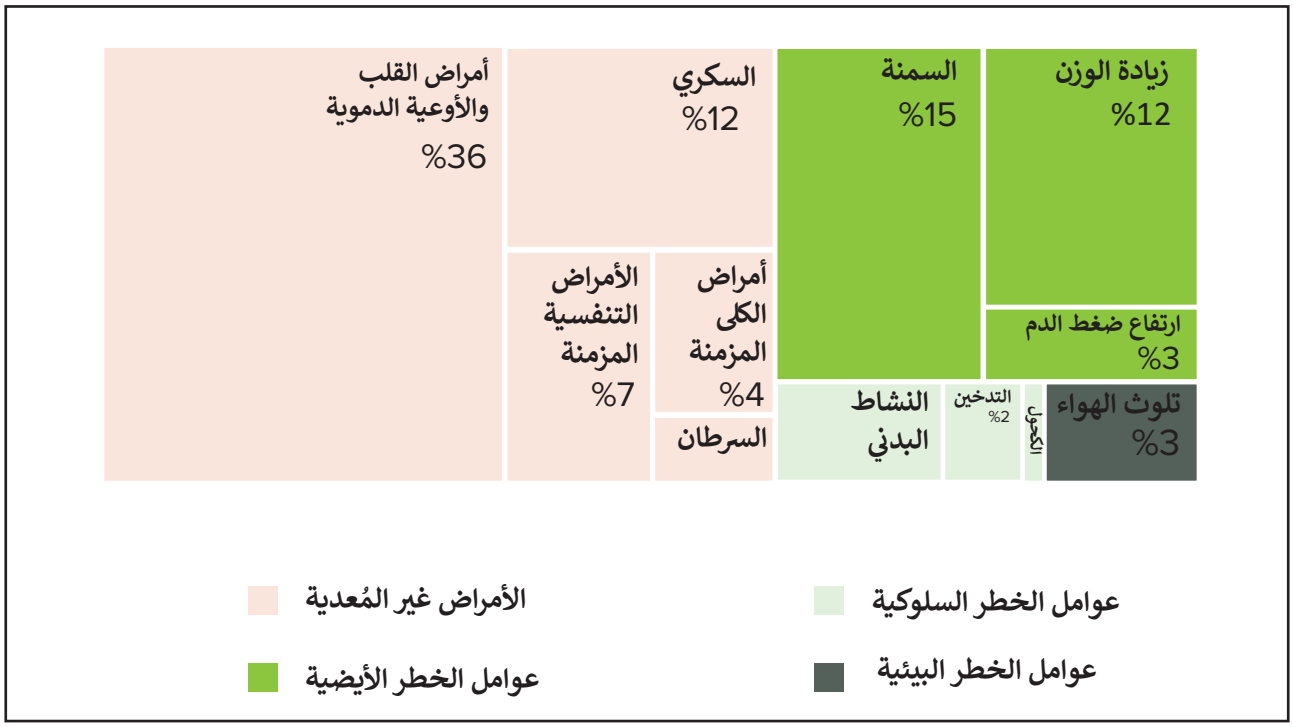
وبالمقارنة مع دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، كان أداء سلطنة عُمان أفضل في عوامل الخطر المرتبطة بالسمنة وزيادة الوزن وتلوث الهواء، لكنه كان أسوأ في العوامل المرتبطة بوظائف القلب والأوعية الدموية، الأمر الذي يجعل العُمانيين أكثر عُرضة لاحتمالات الإصابة بالمضاعفات الخطيرة لمرض فيروس كورونا. وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسّمنة وزيادة الوزن وداء السكري العوامل الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير المُعدية التي تعزز من احتمالات الإصابة بفيروس كورونا في سلطنة عُمان، على النحو المُوضح في تحليل المؤشر (**الشكل 6**). وتتضاعف احتمالات التعرُّض للإصابة بفيروس كورونا الناجمة عن هذه الأمراض لأن الرجال، الذين يشكلون أكثر من 66% من السكان في سلطنة عُمان وفقًا لإحصائيات البنك الدولي، أعلى مرتين من المرأة في احتمالات التعرُّض للإصابة بالأعراض الخطيرة لفيروس كورونا.

التوصيات واستراتيجية التنسيق الحكومي الشامل

التعامل مع الأمراض غير المُعدية باعتبارها عوامل خطر تؤدي للإصابة بفيروس كورونا ومضاعفاته هو أمر في غاية الأهمية للحد من ضغط الجائحة على منظومة الرعاية الصحية والاقتصاد. ويجب على سلطنة عُمان توعية السكان بارتفاع احتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا بين المصابين بالأمراض غير المُعدية، كما يجب على حكومة عُمان أن تصوف السياسات التي تشجع السكان على اتباع أسلوب حياة صحي والحد من التعرض لعوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المُعدية مثل التدخين وتعاطي الكحول وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء.

16 لمعرفة المزيد من البيانات والتفاصيل حول منهجية المؤشر ، يُرجى الرجوع إلى لوحة المعلومات والإطار النظري حول احتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا بسبب الأمراض غير المُعدية.

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



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

- ضرورة أن يتولى **فريق عمل متعدد التخصصات** وضع سياسات واستراتيجيات التصدي والمكافحة. وينبغي في ذلك مراعاة احتياجات جميع فئات المجتمع وتلبيتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الأكثر تعرضًا للإصابة.
- **التنسيق مع الجهود العالمية والإقليمية** لتيسير تبادل الأفكار وضمان اختيار أنسب المناهج والإجراءات والخطط التي تتلائم مع مستويات المجتمع كافة.
- **دمج الاعتبارات المُتعلقة بالأمراض غير المُعدية** في إجراءات التصدي لجائحة فيروس كورونا، ومن ذلك تحديد الخدمات الأساسية للأمراض غير المُعدية، والحاجة إلى إجراء تعديلات على تقديم الخدمات حفاظًا على الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بالأمراض غير المُعدية في اختبار تشخيص الإصابة بفيروس كورونا وتلقي الرعاية المبكرة، وحماية سلاسل التوريد الخاصة بأدوية الأمراض غير المُعدية وتقنياتها.
- **عدم التخلي عن أحد**، وتحديد الفئات المعرّضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، ومنها الفئات السكانية المهمّشة ذات المعدلات العالية من الأمراض غير المُعدية والعمال الوافدون، ودمج احتياجاتهم في خطة التصدي للفيروس. [99]
- **تنفيذ إجراءات تتضمن العديد من القطاعات**. فلا ينبغي أن 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 للجائحة والتعافي منها.

حلول مبتكرة أخرى لسياسة جائحة فيروس كورونا

بإمكان سلطنة عُمان دمج سياسات وحلول أكثر ابتكارًا لتقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المُعدية وعدوى فيروس كورونا ومضاعفاته. كما يمكنها استخدام وسائل مناهج 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 رسم خرائط للمناطق التي توجد فيها معدلات مرتفعة من أعراض ومضاعفات بعينها موجودة بالفعل أو مناطق بها مستويات مرتفعة من التلوث. [100]

مصدر الصورة: لقطة من شاشة iGA BeAware/عن طريق Gulf Insider

غدت تطبيقات تتبع التلامس والتقارب بين الناس أداة شائعة للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا. وقد انضمت سلطنة عُمان إلى قائمة مفتوحة من الدول التي تستخدم هذه التطبيقات والبرامج. [101-103] ويتضمن نظام رصد التقارب الذي طبقته سلطنة عُمان واسمه "ترصُّد +" تطبيقًا للأجهزة الجوالة وذكاء اصطناعيًا من أجل تزويد الجمهور بمعلومات عن فيروس كورونا تشمل الإحصائيات والإرشادات وأفضل الممارسات. يوفر التطبيق أيضًا إمكانية الوصول إلى الخطوط الطبية الدائمة للإبلاغ عن الأعراض والحصول على الرعاية.

وإذا ثبتت إصابة أحدهم بالعدوى، فإنه يعطى سوارًا طبيًا للتتبع يقوم بتزامن البيانات مع التطبيق للتأكد من انعزال المريض المصاب. [104] كما أنشأت الحكومة عيادات صحية تقدم خدمات العلاج عن بُعد في جميع المحافظات، حيث تتم متابعة المرضى عبر الاستشارات الهاتفية. وبينما تواصل وزارة الصحة في عُمان استخدام هذه الوسائل التكنولوجية وتحسينها، يفترض بوظائف وتنبيهات التتبع في التطبيق أن توضح الفئات المُعرضة للإصابة، مثل الأشخاص المصابين بالأمراض غير المُعدية من خلال توجيه الأولوية لهذه الفئات ونشر معلومات مفيدة عن العلاقة بين الأمراض غير المُعدية وفيروس كورونا على التطبيق.

إن الجهود التي تبذلها الحكومة العُمانية لتشجيع السكان على ممارسة النشاط البدني وتعزيز الصحة النفسية والحد من التعرض لتلوث الهواء وتعاطي التبغ هي في غاية الأهمية. وقد توسعت سلطنة عُمان في تعميم الرسائل الصحية على السكان منذ بدء الجائحة، عبر البرامج التلفزيونية والمقابلات الإعلامية ومواقع التواصل الاجتماعي. وعلى عُمان أن تستكشف كيفية توسيع نطاق نشر هذه الرسائل الصحية - عند الاقتضاء - من أجل التواصل مع الجمهور على أسس علمية. على سبيل المثال، يجدر بسلطنة عُمان إضافة مراجع أو مصادر المعلومات عن أهمية تناول الغذاء الصحي [105] وممارسة التمارين الرياضية [106] ونشرها على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة أو على تطبيق "ترصد +" بالإضافة إلى المعلومات المُقدمة عن أعراض فيروس كورونا والوقاية منه واختباره وتتبعه. وتساعد هذه المبادرات في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المُعدية والإصابة بفيروس كورونا على حدٍ سواء.[17]

17 المكتب الإقليمي التابع لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، "الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في دولة إقليم شرق المتوسط: دراسة حالة عن تونس"، عرض تقديمي ألقي في حوار رفيع المستوى حول السياسات في إقليم شرق المتوسط ضمن الاستعدادات للاجتماع الثالث رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها، القاهرة، مصر، يوليو 2018.

الملحق (2): تقدير مستويات التنفيذ الحالية لإجراءات التدخّل لمكافحة الأمراض غير المُعدية التي قُدِّرت تكلفتها باستخدام أداة ONEHEALTH TOOL

	مستويات التنفيذ الحالية	مستويات التنفيذ المتوقعة في عام 2030
تعاطي التبغ		
رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية	المستوى 3	المستوى 4
حماية الناس من تدخين التبغ	المستوى 2	المستوى 4
عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة الرسائل المحمولة mCessation	المستوى 1	المستوى 4
التحذير من الخطر: المعلومات التحذيرية	المستوى 1	المستوى 4
التحذير من الخطر: الحملات الإعلامية	المستوى 3	المستوى 4
فرض حظر على إعلانات التبغ	المستوى 2	المستوى 4
فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ	المستوى 3	المستوى 4
زيادة الضرائب على التبغ	المستوى 3	المستوى 4
التغليف العادي لمنتجات التبغ	المستوى 3	المستوى 4
قلة النشاط البدني		
حملات التوعية العامة حول النشاط البدني	المستوى 2	المستوى 4
تقديم النصائح الموجزة	المستوى 1	المستوى 4
الاستهلاك المرتفع للملح		
الرصد والمراقبة	المستوى 1	المستوى 4
حث مصنعي الأغذية على تغيير المكونات	المستوى 2	المستوى 4
إقرار المعايير: وضع معلومات القيم الغذائية على السلع	المستوى 2	المستوى 4
إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلّل	المستوى 2	المستوى 4
المعرفة: التثقيف والتواصل	المستوى 3	المستوى 4
البيئة: استراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية	المستوى 2	المستوى 4
إجراءات التَدَخُّل السريري: أمراض القلب والأوعية الدموية		
فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	%5	%80

علاج الذين يتعرضون لمخاطر مرتفعة ومؤكدة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسُكري (أكبر من 30%)	%5	%80
علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين	%5	%80
علاج حالات الإصابة بأمراض القلب الإقفارية المزمنة وما بعد احتشاء عضلة القلب	%5	%80
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وما بعد السكتة الدماغية	%5	%80
إجراءات التَدَخُّل السريري: السكري		
التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم	%5	%80
فحص اعتلال الشبكية والتخثير الضوئي	%5	%80
فحص الاعتلال العصبي والعناية الوقائية بالقدم	%5	%80

الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من أكثر التدابير تأثيرًا وجدوى والتي بوسع الحكومات اتخاذها، إذ تؤدي هذه الضرائب إلى الحد من استهلاك مثل هذه المنتجات، وبالتالي تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها، مع زيادة الإيرادات الحكومية لصالح أولويات التنمية الوطنية. وبينما أكدت خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية [107] أن تدابير الأسعار والضرائب المفروضة على التبغ من المصادر المهمة للدخل لتمويل التنمية، سلطت خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة – الذي يسعى لضمان الحياة الصحية والعافية لجميع الأعمار- الضوء على دور الضرائب المفروضة على السجائر والتبغ والسكر في تحسين صحة السكان مع خفض نفقات الرعاية الصحية وزيادة الإيرادات الحكومية.

ثمة إجماع بين 194 دولة عضوًا في الأمم المتحدة على تعزيز التدابير المالية للحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المُعدية وتحسين نظم التغذية وأساليب الحياة الصحية، [108] إذ تمثل ضرائب الرعاية الصحية إجراءً ماليًا يُساعد في تمويل النظم الصُحية في البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى التي لا تكفي مستويات تمويلها الحالية للرعاية الصحية للمحافظة على تقدمها في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. [109] وقدّر سومان ولاكسميناريان أن فرض ضريبة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر ترفع أسعار التجزئة بنسبة 50% ستؤدي إلى "تفادي أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة بينما تحقق إيرادات إضافية تقدر بأكثر من 20 تريليون دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم على مدار الأعوام الخمسين القادمة". [110] تحديد مصادر الإيرادات المحلية المستدامة وزيادتها أصبح الآن أمرًا أكثر أهمية من أي وقت مضى، فقد تسبب فيروس كورونا في انكماش اقتصادي في جميع أنحاء العالم [111]، ووضع ضغطًا إضافيًا على النظم الصحية.

على الرغم من أن فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية له تأثير كبير وجدوى مرتفعة، ما زال إجراءً لم يُطبَّق أو يُستفاد منه كما ينبغي في كثير من الدول ومنها سلطنة عُمان. ومع أن الدولة قد فرضت ضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر، لا تزال هذه المنتجات إما ميسورة التكلفة أو بحاجة إلى زيادة أخرى في قيمة الضرائب المفروضة عليها. فزيادة الضريبة الانتقائية على هذه المنتجات وتعديل هياكل الضرائب المفروضة على الكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر لتكون مرتبطة بمقدار الكحول والسكر في هذه المشروبات وسيلة ناجحة وفعالة للحد من استهلاكها والوقاية من الأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان.

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية بوصفه تكتلًا إقليميًا. وتميل دول المجلس نحو الضرائب الصحية وتدرس سبل فرض الضرائب على المشروبات المُحلاة بالسكر وتطبيقها. وبإمكان سلطنة عُمان أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي الأدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، الأمر الذي يُبرِّر مقترحات زيادات الضرائب التي تتفق مع الضرائب الحالية في عُمان لتصل إلى مستويات أكثر تأثيرًا وجدوى. فتخصيص الإيرادات من الضرائب الانتقائية لتعزيز النظم الصحية أو أهداف التنمية المستدامة، أو كليهما، سيثمر عن حشد كبير في الدعم الجماهيري لمثل هذه التدابير، وقد أصبح ذلك ممارسة ثابتة في العديد من البلدان. تخصص الحكومة في إستونيا على سبيل المثال الإيرادات من ضرائب الرواتب لتوفير التأمين الصحي لكل المواطنين. وفي الفلبين ، يتم تخصيص 100% من إيرادات ضريبة الكحول وحوالي 85% من عوائد ضريبة التبغ لتوسيع نطاق الخدمات الصحية وغيرها من البرامج الصحية الأخرى. [112]

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

الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لأي نظام غذائي صحي. ويؤدي النقص في تناولهما إلى ضعف الصحة وزيادة احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية. وقد تم تقدير حالات الوفاة الناتجة عن عدم استهلاك القدر الكافي من الفواكه والخضروات بنحو 3,9 ملايين حالة حول العالم في 2017. [113] وتوصي منظمة الصحة العالمية بتناول كمية كافية بنحو 400 جرام من الفواكه والخضروات. [114] ويُنصح عادةً بتناول خمس حصص من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى كمية 400 جرام المُوصى بها. وقد أوضحت البيانات المستخلصة من مسح STEPS الاستطلاعي لعام 2017 في سلطنة عُمان أن 62,6% من المشاركين قالوا إنهم يتناولون كمية غير كافية (أقل من خمس حصص) من الفاكهة والخضروات يوميًا. [9] ويستعرض الجدول التالي عددًا من الإجراءات والمبادرات المبتكرة، منها "حلول تحفيزية" مبتكرة للتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات التي تساعد في الوقاية من الأمراض غير المُعدية.

المدارس

تعزيز العادات الغذائية الصحية في المدارس

يُشكل الأطفال أساس تفضيلاتهم الغذائية في الأماكن التي يقضون فيها معظم أوقاتهم أي في البيت والمدرسة. وقد نجحت بعض المدارس في تجربة وسائل "تشجيعية" مبتكرة تحث الأطفال على اتخاذ (وتثبيت) قرارات صحية أفضل. [115] وفي سياق أحد هذه الأنشطة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يستخدمه الأطفال لطلب وجباتهم المدرسية مُسبقًا. وبينما قدم بعض الأطفال طلباتهم كالمعتاد، أتيح للآخرين نسخة "مُعدّلة" 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".

مصدر الصورة: © The California Endowment من فليكر

إدراج سياسات التغذية في المطاعم المدرسية

قد يساعد تغيير الطعام المُقدَّم أو تغيير قوائم الطعام في تعزيز الأكلات الصحية. بإمكان سلطنة عُمان تشجيع الخيارات الصحية في المدارس من خلال تحويل الدعم إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا التي تستثني المنتجات المليئة بالدهون أو الملح من دعم الألبان. وقد يُساعد حظر الوجبات الخفيفة المالحة في المدارس وحظر المشروبات السُّكرية في المدارس والمتاجر الموجودة داخل المدارس أو في محيطها في تقليل أو إيقاف المشتريات غير الصحية. وتحظر تشريعات ولاية كاليفورنيا الأمريكية بيع المشروبات المُحلاة بالسكر داخل المدارس. [116]

مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

المدارس

مناهج مبتكرة في المدارس الابتدائية

مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

من الوسائل البسيطة لتشجيع الأطفال على تناول الأطعمة الصحية مشاركة أولياء الأمور مع أبنائهم بالإضافة إلى اختبارات وألعاب التذوق. في إنجلترا، كان الطلاب الذين شارك أولياء أمورهم في جهود مدارسهم لتشجيع تناول الفواكه والخضروات أكثر إقبالًا على تناول الخضروات من الطلاب الآخرين في المدارس التي لم تشهد مشاركة كبيرة لأولياء الأمور في جهود مماثلة. [117] وفي الولايات المتحدة الأمريكية، توصل تقييم لأحد برامج التربية الغذائية يستخدم عنصر اختبار التذوق أن إضافة اختبار التذوق إلى البرنامج تؤدي إلى ارتفاع معدلات استهلاك الطلاب للفواكه والخضروات مقارنة بالبرنامج الذي لا يتضمن مثل هذا الاختبار. [118] وفي ولاية يوتا بالولايات المتحدة الأمريكية، استخدمت إحدى المدارس نهجًا قائمًا على الألعاب يقدم مكافآت عندما تحقق المدرسة أحد أهداف استهلاك الفواكه والخضروات. وأوضحت النتائج أن الطلاب والمعلمين استمتعوا باللعبة وزاد تناول الفواكه والخضروات أثناء اللعب. [119]

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 المُصنعة. وقدمت تونس نموذجًا يحتذى به للشراكة الناجحة بين القطاعين العام والخاص في تعديل مكونات الأغذية. ونظرًا لشيوع استهلاك رقائق البسكويت في المدارس بتونس، أعيد تصنيع مقادير ومكونات البسكويت الحلو المحشو بالمربى لتقليل الدهون والملح والسكر والتخلص من الدهون المتحولة.

تغيير مكونات الأطعمة والمشروبات

تقليل السكر في المشروبات الغازية

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، مما 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. [120]

مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

التسوق من المتاجر

وضع المعلومات الغذائية على وجه العبوة

تستخدم دول إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط أو تطور، على نطاق محدود، إجراءات لوضع المعلومات الغذائية على وجه 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 لتلوين 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. [121]

مصدر الصورة: © Betarice Murch من فليكر

التسوق من المتاجر

تسليط الضوء على الأطعمة الصحية عبر وضعها في أماكن استراتيجية بارزة

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 مكان آخر. وقد تبين أن هذا الإجراء يعمل على زيادة مبيعات المنتجات الصحية (لكنه لا يقلص بالضرورة من مبيعات المنتجات غير الصحية). [115]

رصيد الصورة: © Ir من فليكر

تصميمات عربة التسوق ومكان عرض المنتج في المتاجر

في تجربة بحثية قادها باحث في كلية الأعمال بجامعة نيو مكسيكو (الولايات المتحدة)، زُيِّنت عربات التسوق بشريط أصفر وعلامة تشير إلى مساحة مُخصصة للفواكه والخضروات. وكشفت الدراسة أن هذا الإجراء البسيط جعل المتسوقين يميلون أكثر نحو 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). [122]

مصدر الصورة: © Hyacinth50 من فليكر

زيادة الأسواق المحلية

بتمويل من وزارة الصحة العامة، تم إنشاء سوق للفواكه والخضروات الموسمية في الهواء الطلق في إحدى المناطق المحرومة بالقرب من إحدى محطات مترو أنفاق. [123] فتوفير مصادر الغذاء البديلة مثل الأسواق المحلية في المناطق المحرومة من الاستراتيجيات الناجحة لتشجيع المجتمع على استهلاك الفاكهة والخضروات بالإضافة إلى تصحيح أوجه القصور في عدم المساواة الصحية. ومن المزايا الأخرى أن إنشاء هذه الأسواق على طرق السفر له أثره في في زيادة الوعي وتوسيع نطاق الانتشار.

مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

المطاعم

جعل تقديم الوجبات الصحية هو الأساس في قوائم الطعام

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 بدلًا من البطاطس المقلية كطبق جانبي أساسي للبروتين. وفي هذا الصدد، تستطيع الحكومة أن تقوم بدور تنسيقي في التواصل مع المطاعم وتقديم ورش تدريبية حول كيفية تصميم قوائم طعام صحية.

مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

وسائل الإعلام

الحملات الإعلامية الشاملة

قد يسهم 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 ميلًا من غيرهم لتناول الفواكه والخضروات. [124] ويؤكد ذلك على ضرورة الاستعانة بمجموعة متنوعة من وسائل الإعلام عند تدشين حملة عامة حول التغذية الصحية.

مصدر الصورة: © Chelsey Badlock من فليكر

الملحق (5): توصيات بعثة البرنامج المشتركة في 2017 والتقدم الذي تحقَّق

استعراض التقدم الذي تحقق منذ البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها خلال الفترة من 10 إلى 16 أبريل 2016

التنسيق الحكومي الشامل

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
يجب وضع اللمسات الأخيرة على مسودة خطة العمل الوطنية متعددة القطاعات بشأن الأمراض غير المُعدية ومن ثم تحديد تكاليفها وتحديد أولوياتها قبل اعتمادها.	تم إقرار خطة العمل الوطنية وتحديد ميزانية تنفيذها. ورفعت التكلفة الإجمالية للتنفيذ إلى مجلس الوزراء لإقرارها.
إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية وتقديمه لحكومة سلطنة عُمان.	اكتمل إعداد الدراسة في فبراير 2021
تعمل اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المُعدية كهيئة تنفيذية تمثل الحكومة بأكملها مدعومة من مجلس صحي رفيع المستوى ويرأسه مسؤول حكومي رفيع المستوى (نائب رئيس الوزراء على سبيل المثال) مع تعريف واضح ومحدد للأدوار والمسؤولية لكل قطاع.	
إنشاء لجنة نشطة متعددة القطاعات لمكافحة السرطان لضمان تنفيذ الخطة الوطنية الشاملة لمكافحة السرطان.	
تعزيز القدرة الوطنية على الريادة في مكافحة الأمراض غير المُعدية والعمل على المستويات المحلية.	توجد أقسام للأمراض غير المعدية في كل محافظات السلطنة وعددها 11 محافظة يرأسها طبيب أو أحد الممرضين الذي يشرف على جميع الخدمات العلاجية للمصابين بالأمراض غير المعدية في المحافظة.

التبغ

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
التصديق على التشريعات الشاملة الموضوعة لمكافحة التبغ.	
تحويل ضرائب الاستيراد على منتجات التبغ إلى ضرائب انتقائية (محلية) وزيادتها بمعدلات عالية (يجب أن يكون ذلك بالتعاون والتنسيق مع مجلس التعاون الخليجي الذي يضم في عضويته 5 دول خليجية أخرى).	فرضت سلطنة عمان ضريبة انتقائية بنسبة 100% على التبغ في 2019.

الحد من عوامل الخطر وتقليصها

الملح والسكر والدهون المتحولة

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
تقديم الدعم للأطعمة الصحية (الفواكه والخضروات والزيوت الصحية) بدلًا من دعم الأطعمة غير الصحية (الملح والسكر وزيت النخيل).	أثير هذا الاقتراح في لجنة مكافحة الأمراض غير المُعدية لكنه لم يدخل حيز التنفيذ بعد.
فرض ضريبة على المشروبات المُحلاة بالسكر مع إعادة استثمار إيرادات هذه الضرائب في القطاع الصحي.	تطبق سلطنة عُمان بالفعل ضريبة بنسبة 50% على المشروبات المُكربنة وضريبة بنسبة 50% على المشروبات الغازية، بالإضافة إلى ضريبة بنسبة 100% على مشروبات الطاقة، غير أن عائدات الضرائب لا تُوجَّه أو تُخصَّص للقطاع الصحي.
ضرورة وضع المعلومات الغذائية على الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على كميات كبيرة من الملح أو السكر أو الدهون غير الصحية.	تُطبّق عُمان المعيار الخليجي لتوسيم المواد الغذائية المعبأة (GSO 9/2013 (E)) الذي يلزم مصنعي الأغذية بوضع تفاصيل المكونات والقيمة الغذائية للأطعمة على عبوات وعلب السلع الغذائية.
اعتماد وتنفيذ سياسة مجلس التعاون الخليجي بشأن وضع المعلومات الغذائية على الأغذية والتخلص من الدهون المتحولة.	تُطبِّق سلطنة عُمان مثل بقية الدول الخليجية المواصفات المعيارية لمجلس التعاون الخليجي بتمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور حسب القيمة الغذائية وخطرها على الصحة.
إصدار تشريع لحماية الأطفال من الحملات التسويقية والترويجية للأطعمة والمشروبات غير الصحية.	

عوامل الخطر الأخرى

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
ضرورة إجراء مناقشات مُكثفة لإشراك القطاع الخاص في دعم الحكومة لتنفيذ "أفضل الإجراءات والسياسات" ضمن خطة العمل العالمية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأمراض غير المُعدية.	
توسيع نطاق تعيين مجموعة من "المدن / القرى الصحية".	حصلت محافظة 'صور' على إشادات ثناء عديدة كواحدة من المدن الصحية. وقد وجهت مؤخرًا كلًا من مؤسسة 'بلومبرغ فيلانثروبيز' ومنظمة الصحة العالمية الدعوة إلى مسقط للانضمام إلى الشراكة من أجل المدن الصحية.
على الوزارات الحكومية والهيئات الأخرى كالجامعات أن تكون نموذجًا يحتذى به بأن تكون تصبح "مؤسسات صحية" وتتخذ إجراءات صحية للوقاية من الأمراض غير المُعدية كحظر تعاطي التبغ، والتشجيع على تناول الأطعمة الصحية، وممارسة التمارين الرياضية والنشاط البدني.	

الحد من عوامل الخطر وتقليصها

عوامل الخطر الأخرى

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
حث المجتمع المدني على ترويج مطالبة المستهلكين لسياسات حكومية وإجراءات من القطاع الخاص تعمل على تيسير إتاحة الخيارات الصحية في مواجهة الأمراض غير المُعدية للسكان في سلطنة عُمان.	
تُسلّط وسائل الإعلام في سلطنة عُمان الضوء على الأمراض غير المُعدية وتُبرز الحاجة إلى سياسات داعمة لمكافحة الأمراض غير المُعدية في البلاد. ويجب أن تتضمن هذه السياسات ضرورة الاستفادة من فرصة استخدام تطبيقات الاتصالات الجوالة في تعزيز الصحة والعلاج.	

الرصد والمراقبة والتقييم

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
إجراء مسح STEPS الاستطلاعي واستكماله بحلول نهاية عام 2016 لضمان قدرة سلطنة عُمان على إعداد تقارير حول جميع الأهداف والمؤشرات المتعلقة بالأمراض غير المُعدية.	اكتمل مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) والمسح العالمي لاستهلاك التبغ لدى البالغين (GATS) والمسح الوطني للتغذية.
إجراء مسح عالمي للتبغ بين البالغين ومسح وطني حول التغذية بنهاية عام 2016.	
النظر في إجراء دراسة تمثيلية للسكان حول إدرار البول على مدار 24 ساعة بحلول نهاية عام 2016.	اكتملت الدراسة خلال المسح التدريجي في عام 2017.
دراسة كيفية تعزيز إحصائيات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية من أجل تحسين جودة بيانات الوفيات.	
تعزيز اكتمال تسجيل السرطان وضمان استدامة السجل الوطني للسرطان ليتفق مع المعايير الدولية.	قام فريق من الوكالة الدولية لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية بزيارة تضمنت تقييم سجلات السرطان، وقد أخذت جميع الملاحظات الفنية والمتخصصة التي تتعلق بتحسين جودة البيانات في الاعتبار وأضيفت إلى تقارير إحصائيات السرطان في 2016 وما بعد ذلك.

الرعاية الصحية

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
من الأفضل تطبيق عملية وضع الإرشادات والتوجيهات وتعديلها (الإطار والإجراءات المتبعة، والرقابة على الجودة) ضمن إطار مؤسسي رسمي أفضل.	
دمج أفضل للإرشادات الحالية مع الابتعاد عن الإرشادات الخاصة بأمراض معينة (ارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية) التي لا تُكمل بعضها البعض بالضرورة من أجل إدارة موحدة ومتكاملة. يوفر الهدف العالمي الطوعي 8 لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحد من مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية فرصة لدمج الإرشادات ومواءمتها، وإقرار النهج الشامل في تصنيف مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية الذي توصي به منظمة الصحة العالمية. عندما تنشر منظمة الصحة العالمية/الجمعية الدولية لارتفاع ضغط الدم مُخَطَّطات التنبؤ بمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية على الجمهور لاحقًا هذا العام، ستتُاح للبلدان إمكانية مراجعة إرشاداتها وحزمها التدريبية.	
اعتماد نظام للرصد والمراقبة لتقييم وتعزيز جودة الرعاية الصحية المُقدمة للمصابين بالأمراض غير المُعدية (مؤشرات الرعاية الصحية الأولية التي أعدها مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط تقدم نموذجًا مفيدًا يجدر بسلطنة عُمان الاستعانة به والاستفادة منه).	
تقييم تأثير برنامج الكشف المبكر وجدواه الاقتصادية حتى الآن قبل البدء في توسيعه.	
استكشاف فرص استخدام تقنيات الصحة المحمولة، ومن ذلك الطب عن بُعد لإدارة الأمراض غير المُعدية. أمام سلطنة عُمان فرص عديدة للاستفادة من تجارب دول أخرى في المنطقة (مثل تونس مع استخدام تقنيات الاتصالات المحمولة في تيسير الإقلاع عن التدخين mCessation، ومصر في تطبيق تقنيات الاتصال المحمولة في علاج السكري mDiabetes) والدول الأخرى (السنغال في استخدام مبادرة mDiabetes) بالتعاون مع فريق منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات المشترك.	أنشأت وزارة الصحة عيادات عن بُعد تعتمد على نظام الشفا المركزي لإدارة السجلات الطبية الإلكترونية. وتدار العيادات حاليًا في جميع المحافظات من خلال جلسات الكشف الطبية عبر الهاتف. وتنشر وزارة الصحة في عُمان بانتظام معلومات التوعية من خلال صفحاتها على منصات التواصل الاجتماعي حول الموضوعات المختلفة المتعلقة بالأمراض غير المُعدية.

توصيات للعمل من أجل نظام الأمم المتحدة

التوصيات	ما تحقَّق من تقدُّم
على وكالات الأمم المتحدة المُقيمة في سلطنة عمان إنشاء فريق عمل موحد معني بالأمراض غير المُعدية (أو ما يماثله) لتقديم الدعم التقني المشترك للقطاعات المختلفة بالتعاون مع شركاء الأمم المتحدة.	
على منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمقر الرئيسي ومكتب المنظمة في السلطنة عبر مبادرة الدعم المتكامل "منظمة عالمية واحدة للصحة") تقديم الدعم الفني والمتخصص والملائم لإنشاء آلية وطنية للتنسيق.	
على منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقديم الدعم في تقدير التكاليف وتحديد الأولويات ووضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل الأمراض غير المُعدية وكذلك إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.	

المصادر والمراجع

[1] World Health Organization, 'Oman Noncommunicable Disease Country Profile', 2018.
[2] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'MOH Launches National Policy & Multisectoral Plan on NCDs - Media Center Display Page'. [Online]. Available: https://www.moh.gov.om/en/-/---669. [Accessed: 22-Nov-2020].
[3] World Health Organization, 'Sustainable Development Goals'. [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_1. [Accessed: 22-Nov-2020].
[4] United Nations Inter Agency Taskforce for NCD Prevention and Control, 'Oman Joint Mission Report', 2016.
[5] D. E. Bloom et al., 'The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum', 2011. [Online]. Available: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
[6] Worldometer, 'Oman Coronavirus Cases', 2020. [Online]. Available: https://www.worldometers.info/coronavirus/country/oman/. [Accessed: 24-Jul-2020].
[7] World Health Organization, 'Preventing chronic diseases: a vital investment', WHO, 2015.
[8] World Health Organization, 'Tackling NCDs: "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases', 2017.
[9] World Health Organization, 'Sultanate of Oman STEPS Survey 2017', 2017.
[10] Ministry of Health Sultanate of Oman, World Health Organization, and Center for Disease Control, 'Global Youth Tobacco Survey. Fact Sheet Oman 2010', 2010.
[11] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'Global Youth Tobacco Survey. Fact Sheet Oman 2016', 2016.
[12] World Health Organisation, 'Global recommendations on physical activity for health', 2010.
[13] D. McCall, 'WHO mission report on an assessment of the school and adolescent health programmes as well as the management information system [unpublished]', 2014.
[14] World Health Organization, 'Reducing free sugars intake in children and adults', WHO, 2017.
[15] Food and Agriculture Organization, 'New Food Balances - Oman', 2017. [Online]. Available: http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS.
[16] World Health Organization, 'Salt Reduction', 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction.
[17] World Health Organization, 'WHO plan to eliminate industrially-produced trans-fatty acids from global food supply', 2018. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2018-who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply.
[18] Sultanate of Oman, 'Combating the epidemic of Non-Communicable Diseases in Oman by changing the nutritional quality of the food chain'. .
[19] World Health Organization, 'Healthy Diet', 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet.
[20] World Health Organization, 'Global Report on Diabetes', 2016.

[21] World Health Organization, 'Information and public health advice: heat and health', 2011. [Online]. Available: https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/.
[22] World Health Organization Regional Office for Europe, 'Non-communicable Diseases and Air Pollution', 2019. [Online]. Available: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1.
[23] World Health Organization, 'Global Health Observatory Data Repository', 2017.
[24] BREATHELIFE, 'The Air Pollution in Muscat, Oman'. [Online]. Available: https://breathelife2030.org/city_data/muscat/. [Accessed: 13-Aug-2020].
[25] World Health Organization, 'Climate and Health Country Profile Oman', 2015.
[26] A. Musaiger, 'Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region', 2011. [Online]. Available: https://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf.
[27] K. Backholer, S. Vandevijvere, M. Blake, and M. Tseng, 'Sugar-sweetened beverage taxes in 2018: A year of reflections and consolidation', Public Health Nutrition, vol. 21, no. 18. Cambridge University Press, pp. 3291–3295, 01-Dec-2018.
[28] C. Batis, J. A. Rivera, B. M. Popkin, and L. S. Taillie, 'First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study', PLOS Med., vol. 13, no. 7, p. e1002057, Jul. 2016.
[29] Food Standards Scotland, 'Diet and Nutrition: Recommendations for an out of home strategy for Scotland. Board Meeting 21 August 2019', Board Meeting 21 August 2019, 2019. [Online]. Available: https://www.foodstandards.gov.scot/downloads/Diet_and_Nutrition_-_Recommendations_for_an_out_of_home_strategy_for_Scotland.pdf.
[30] US News, 'Is Your City Making You Fat?', US News & World Report, 2020. [Online]. Available: https://www.usnews.com/news/cities/articles/2020-02-20/is-your-city-making-you-fat-how-urban-planning-can-address-the-obesity-epidemic.
[31] World Health Organization, 'Healthy city is an active city (A): a physical activity planning guide', Mar. 2017.
[32] R. Mabry, 'Urbanization and Physical Activity in the GCC: A Case Study of Oman', 2018. [Online]. Available: http://eprints.lse.ac.uk/86875/1/__lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_LSE Middle East Centre Papers_2018_Mabry_Urbanisation and physical activity.pdf.
[33] Oxford Business Group, 'Oman's health care system increasingly ready to meet the population's needs', 2016. [Online]. Available: https://oxfordbusinessgroup.com/overview/rise-growing-population-finds-health-care-system-ready-meet-its-needs.
[34] V. Nair, 'Details of Mandatory Health Insurance in Oman Revealed.', Oman Observer, 2019. [Online]. Available: https://www.omanobserver.om/details-of-mandatory-health-insurance-in-oman-revealed/.
[35] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'Health Vision 2050', 2014.
[36] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'National Policy for the Prevention and Control of Non-communicable diseases', 2016.
[37] World Health Organization, 'Global Health Expenditure Database', 2020.
[38] Oxford Business Group, 'Omani health care groups tackle lifestyle-related disease', 2018. [Online]. Available: https://oxfordbusinessgroup.com/analysis/fit-and-proper-national-groups-expand-efforts-tackle-lifestyle-related-illness. [Accessed: 22-Nov-2020].

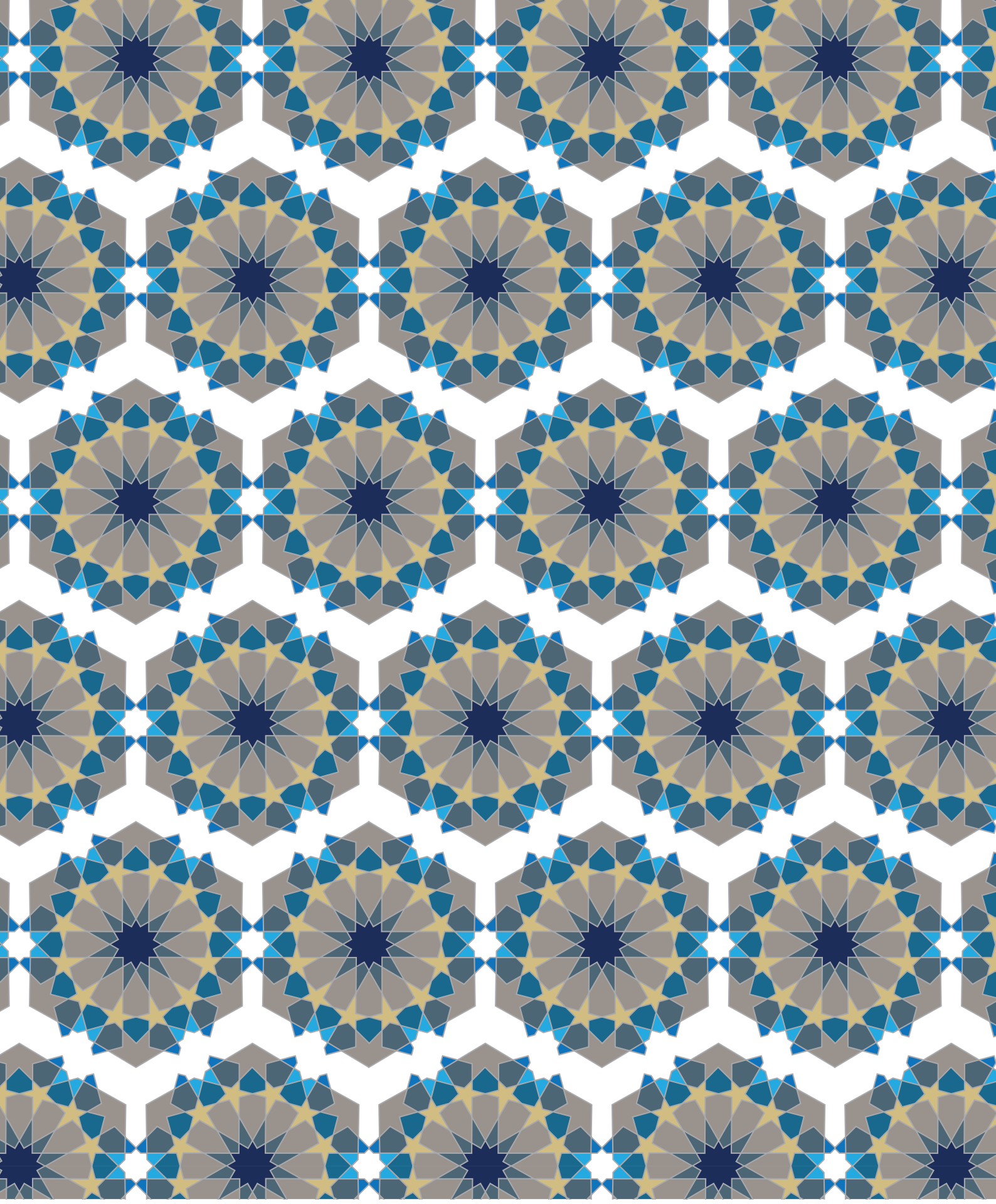
[39] J. Al-Lawati, R. M. Mabry, and Z. Q. Al-Busaidi, 'Tobacco control in oman: It's time to get serious!', Oman Medical Journal, vol. 32, no. 1. Oman Medical Specialty Board, pp. 3–14, 01-Jan-2017.
[40] World Health Organization, 'WHO report on the global tobacco epidemic, Country profile Colombia', 2019.
[41] World Health Organization, 'WHO NCD Progress Monitor 2020', 2020.
[42] Ministry of Regional Municipalities and Water Resources Sultanate of Oman, 'Ministerial Decision - No. 272/2010 Regulating Smoking at Enclosed Public Places', 2010. [Online]. Available: https://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Oman/Oman - Decision No. 272.pdf.
[43] Tobacco Control Laws, 'Legislation by Country - Oman'. [Online]. Available: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/country/oman/atp-sales-restrictions. [Accessed: 13-Aug-2020].
[44] WHO FCTC Secretariat, '2018 Global Progress Report on the Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control', 2018.
[45] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'Excise Tax - Taxpayer Portal'. [Online]. Available: https://tms.taxoman.gov.om/portal/excise. [Accessed: 22-Nov-2020].
[46] World Health Organization, 'Oman launches physical activity campaign', 2016.
[47] World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 'Country cooperation strategy for WHO and Oman 2018–2022', 2017.
[48] Al Jisr Foundation, 'National Nutrition Campaign'. [Online]. Available: http://www.aljisrfoundation.org/en/national-nutrition-campaign-nnc/.
[49] World Action on Salt & Health, 'Country Profile Oman'. [Online]. Available: http://www.worldactiononsalt.com/worldaction/middle-east/oman/. [Accessed: 13-Aug-2020].
[50] World Health Organization, 'Know the NCD targets'. .
[51] S. Al-Bahlani and R. Mabry, 'Preventing non-communicable disease in Oman, a legislative review', Health Promot. Int., vol. 29, pp. i83–i91, Jun. 2014.
[52] World Health Organization, 'Oman beating NCDs at the souk, the restaurant and the bakery doors', 2017. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/oman-beating-ncds-at-the-souk-the-restaurant-and-the-bakery-doors. [Accessed: 22-Nov-2020].
[53] World Health Organization, 'WHO Global Action Plan for Prevention and Control of Non-communicable Diseases', 2013.
[54] Gulf Coorperation Council Standardization Organization, 'Trans Fatty Acids', 2015. [Online]. Available: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/OMN_B17_Transfatty acids GSO-2483-2015-E.pdf.
[55] Oman Observer, 'Oman to impose 50% tax on sweetened drinks', 2020. .
[56] A. A. Ammouri, A. Tailakh, C. Isac, J. K. Kamanyire, J. Muliira, and S. Balachandran, 'Knowledge of coronary heart disease risk factors among a community sample in Oman: Pilot study', Sultan Qaboos Univ. Med. J., vol. 16, no. 2, pp. 189–196, May 2016.
[57] S. Anwar, G. J. Moslhey, H. H. Rashid, and B. Aleem, 'International Journal of Current Research in Medical Sciences Awareness and Perception of Hypertension in Oman', Int. J. Curr. Res. Med. Sci, vol. 4, no. 12, pp. 12–2018, 2018.
[58] World Health Organization, 'Global NCD Target Improve Access to Technologies and Medicines to Treat NCDs', 2016. .

[59] Gulf Committee for Diabetes Control, 'The Gulf Executive Plan to Combat Diabetes 2016-2025'.
[60] R. B. Khandekar and J. A. Al-Lawati, 'Epidemiology of diabetic retinopathy in Oman: Two decades of research', Oman Journal of Ophthalmology, vol. 8, no. 1. Medknow Publications, pp. 1–2, 01-Sep-2015.
[61] I. S. Al-Busaidi, 'Diabetic foot disease in oman: A call for more research', Oman Medical Journal, vol. 32, no. 4. Oman Medical Specialty Board, pp. 354–355, 01-Jul-2017.
[62] 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.
[63] Gulf News, 'Oman spent more than Dh57.24m on cancer medicine in 2015', 2016. [Online]. Available: https://gulfnews.com/world/gulf/oman/oman-spent-more-than-dh5724m-on-cancer-medicine-in-2015-1.1675885.
[64] S. Ray, Guarascio, Finch, and T. Self, 'The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA', Clin. Outcomes Res., vol. 5, no. 1, p. 235, Jun. 2013.
[65] R. J. Mitchell and P. Bates, 'Measuring health-related productivity loss', Popul. Health Manag., 2011.
[66] 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.
[67] 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.
[68] T. Barnay and T. Debrand, 'Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe', 2006.
[69] P. Darvin, S. M. Toor, V. Sasidharan Nair, and E. Elkord, 'Immune checkpoint inhibitors: recent progress and potential biomarkers', Exp. Mol. Med., vol. 50, no. 12, p. 165, Dec. 2018.
[70] Avenir Health, 'One Health Tool', 2017. [Online]. Available: http://www.avenirhealth.org/software-onehealth.php.
[71] World Health Organization and United Nations Development Programme, 'Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases', 2019. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311180/WHO-NMH-NMA-19.95-eng.pdf?sequence=1.
[72] 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.
[73] C. Garg and D. Evans, 'What is the impact of non-communicable diseases on national health expenditures: a synthesis of available data', 2011.
[74] T. Miles, 'Australia wins landmark WTO ruling on plain tobacco packaging', Reuters. [Online]. Available: https://www.reuters.com/article/us-wto-tobacco-ruling/australia-wins-landmark-wto-ruling-on-plain-tobacco-packaging-idUSKBN1JO2BF.
[75] T. E. Emrich, Y. Qi, W. Y. Lou, and M. R. L'Abbe, 'Traffic-light labels could reduce population intakes of calories, total fat, saturated fat, and sodium', PLoS One, vol. 12, no. 2, p. e0171188, Feb. 2017.
[76] J. Webster, K. Trieu, E. Dunford, and C. Hawkes, 'Target salt 2025: A global overview of national programs to encourage the food industry to reduce salt in foods', Nutrients, vol. 6, no. 8, pp. 3274–3287, Aug. 2014.

[77] WHO, 'Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.', World Heal. Organ., p. 102, 2013.
[78] World Health Organization, 'WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Country Profile Oman', 2019. [Online]. Available: https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/omn.pdf?ua=1.
[79] World Health Organization, 'Tobacco taxes and prices. Table 9.1', 2017. [Online]. Available: https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/appendix-ix/en/.
[80] World Health Organization, 'Resource tool on alcohol taxation and pricing policies', 2017. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255795/9789241512701-eng.pdf?sequence=1.
[81] A. M. Thow, S. M. Downs, C. Mayes, H. Trevena, T. Waqanivalu, and J. Cawleye, 'Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: From recommendations to action', Bull. World Health Organ., 2018.
[82] E. Blecher, A. C. Liber, J. M. Drope, B. Nguyen, and M. Stoklosa, 'Global Trends in the Affordability of Sugar-Sweetened Beverages, 1990–2016', Prev. Chronic Dis., vol. 14, no. 5, p. 160406, May 2017.
[83] Arabian Business, 'No plans to delay introduction of VAT in Oman, says finance ministry', 2019. [Online]. Available: https://www.arabianbusiness.com/politics-economics/425134-no-plans-to-delay-introduction-of-vat-in-oman-says-finance-ministry. [Accessed: 24-Jul-2020].
[84] Gulf Cooperation Council, 'The Common VAT Agreement of the States of the Gulf Cooperation Council'. [Online]. Available: https://www.mof.gov.ae/en/lawsAndPolitics/govLaws/Documents/GCC VAT Agreement.pdf.
[85] International Renewable Energy Agency, 'Sultanate of Oman Renewables Readiness Assessment', 2014.
[86] Oman Daily Observer, 'Oman targets 3,050 MW of renewables by 2025', 2020. [Online]. Available: https://www.omanobserver.om/oman-targets-3050-mw-of-renewables-by-2025/.
[87] Ministry of Health Sultanate of Oman, 'Muscat Joins Partnership for Healthy Cities Network', 2019. [Online]. Available: https://www.moh.gov.om/en/-/--1169.
[88] World Health Organization, 'Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic', Geneva, Switzerland, 2020.
[89] D. Rajan et al., 'Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making', BMJ Glob. Heal., 2020.
[90] H. P. Henri Kluge et al., 'Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response', Lancet, vol. 395, pp. 1678–1680, 2020.
[91] World Health Organisation, 'Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic', 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic. [Accessed: 16-Jun-2020].
[92] Al Arabiya, 'Coronavirus: Oman begins nationwide lockdown, imposes fines for curfew violators', 2020. [Online]. Available: https://english.alarabiya.net/en/coronavirus/2020/07/26/Coronavirus-Oman-begins-nationwide-lockdown-imposes-fines-for-curfew-violators.
[Accessed: 16-Jun-2020].
[93] Z. Zheng et al., 'Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis', Journal of Infection. W.B. Saunders Ltd, 2020.

[94] World Health Organisation, 'Information note on COVID-19 and NCDs', 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds. [Accessed: 12-May-2020].
[95] A. Algabbani, A. Alqahtani, and N. BinDhim, 'Prevalence and determinants of non-communicable diseases in Saudi Arabia', Food Drug Regul. Sci. J., vol. 2, no. 2, p. 1, Aug. 2019.
[96] N. M. Ferreira-Borges C, Breda J, 'Alcohol and COVID-19: what you need to know. The World Health Organization Europe', 2020. [Online]. Available: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf. [Accessed: 29-Apr-2020].
[97] 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., vol. 14, no. 4, pp. 655–659, Jul. 2020.
[98] 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., vol. 727, p. 138704, Jul. 2020.
[99] World Health Organisation, 'NCDs, poverty and development', 2014. [Online]. Available: https://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/poverty-development/en/. [Accessed: 25-May-2020].
[100] B. Leo, 'Technology to fight COVID-19 in the Developing World', The Africa Report, 2020. [Online]. Available: https://www.theafricareport.com/26184/technology-to-fight-covid-19-in-the-developing-world/. [Accessed: 22-May-2020].
[101] Malay Mail, 'Covid-19: "MyTrace" app to help in contact tracing, says senior minister', 2020. [Online]. Available: https://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/05/03/covid-19-mytrace-app-to-help-in-contact-tracing-says-senior-minister/1862624.
[102] S. Chabba, 'Coronavirus tracking apps: How are countries monitoring infections?', Deutsche Welle, 2020. [Online]. Available: https://www.dw.com/en/coronavirus-tracking-apps-how-are-countries-monitoring-infections/a-53254234.
[103] ITU News, 'Ghana launches COVID-19 Tracker App', ITU News, 2020. [Online]. Available: https://news.itu.int/ghana-launches-covid-19-tracker-app/. [Accessed: 22-May-2020].
[104] WHO EMRO, 'Using technology to contain COVID-19 in Oman | COVID-19 | Health topics', 2020. [Online]. Available: http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/using-technology-to-contain-covod-19-in-oman.html. [Accessed: 22-Nov-2020].
[105] World Health Organization Europe, 'Food and nutrition tips during self-quarantine', 2020. [Online]. Available: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine.
[106] World Health Organization Europe, 'Stay physically active during self-quarantine', 2020. [Online]. Available: 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.
[107] UN General Assembly, 'Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development', 2015.
[108] UN General Assembly, 'Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018', 2018. [Online]. Available: https://undocs.org/A/RES/73/2.

[109] World Health Organization, 'Accelerator Discussion Frame 1', 2018. [Online]. Available: https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator1.pdf.
[110] 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: Bloomber Philanthropies, 2019.
[111] G. Gopinath, 'The Great Lockdown: Worst Economic Downturn since the Great Depression', 2020.
[112] World Health Organization, 'Earmarking for Health', 2017. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/earmarking-for-health.
[113] World Health Organization, 'Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases', 2019.
[114] World Health Organization, 'Promoting fruit and vegetable consumption around the world'. [Online]. Available: https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/.
[115] L. Samuel, '5 creative ways to trick people into eating healthy', 2016.
[116] World Health Organization, 'Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report.', 2020.
[117] 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.
[118] 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.
[119] 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.
[120] 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.
[121] 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.
[122] 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.
[123] 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.
[124] 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.
[125] Ammouri et al. (2016). Knowledge of Coronary Heart Disease Risk Factors among a Community Sample in Oman. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868518/
[126] 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.



سلطنة عمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd

World Health Organization

UNDP