



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

الإمارات العربية المتحدة



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



World Health
Organization



UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

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

الإمارات العربية المتحدة

إعداد

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

منظمة الصحة العالمية

فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من
الأمراض غير المُعدية ومكافحتها

شُباط 2023



مجلس الصحة
لحول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



World Health
Organization



UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

لماذا الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية؟

تتسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في وفاة 4800 مواطن إماراتي كل عام بما يعادل

55%

من إجمالي عدد الوفيات في الإمارات العربية المتحدة.



تخسر الإمارات العربية المتحدة بسبب الأمراض غير المعدية 39,9 مليار درهم إماراتي (10,9 مليار دولار أمريكي) كل عام، بما يعادل

2,7%

من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

وبالمقارنة، تساوي هذه النسبة تقريبًا نصف الانكماش الاقتصادي في الإمارات العربية المتحدة بسبب جائحة كوفيد - 19 (5,9% في 2020).¹



من إجمالي الوفيات في دولة الإمارات سببها

أمراض القلب والأوعية الدموية

التي تؤدي إلى النسبة الأكبر من حالات الوفاة سنويًا.

34%



العديد من السكان في الإمارات العربية المتحدة مصابون بأمراض غير معدية ومُعَرَّضون لاحتimalات متزايدة بحدوث مضاعفات خطيرة في حالة الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد - 19).



ارتفاع ضغط الدم والسمنة هما أكثر عوامل الخطر الأيضية انتشارًا في الإمارات العربية المتحدة، والذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسمنة مُعَرَّضون

بمعدل أكبر من الضعفين

لحدوث مضاعفات وأعراض خطيرة عند الإصابة بمرض فيروس كورونا.²

الاستثمار الآن

في أربع حزم مُجَرَّبة ذات جدوى اقتصادية عالية من السياسات وإجراءات التَّدخُّل السريري سيؤدي إلى

تفادي حدوث

32,000

حالة وفاة تقريبًا وتوفير أكثر من

20,4 مليار

درهم إماراتي

أو (5,6 مليارات دولار أمريكي) من الخسائر الاقتصادية حتى عام 2034.

2 "التعامل مع الأمراض غير المعدية أثناء جائحة كوفيد - 19 وبعدها" (2020). جنيف: منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (WHO/2019- nCoV/Non-communicable_diseases/Policy_brief/2020.1). الترخيص: المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل» ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية».

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

المحتويات

9	شكر وتقدير
10	الاختصارات
11	الملخص التنفيذي
17	1. مقدمة
25	2. الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في الإمارات العربية المتحدة
33	3. تحليل الموقف الراهن
34	النظام الصحي في الإمارات العربية المتحدة وسُبل تطويره
35	التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية
36	التنسيق بين القطاعات المختلفة
37	الاستراتيجية والتخطيط
37	الحكومة المحلية
38	الإنفاق على الرعاية الصحية
39	حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية
49	4. منهج الدراسة
51	المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية
53	المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار
57	5. النتائج
58	1. تقييم الأعباء الاقتصادية
61	2. تحليل عوائد الاستثمار
69	6. الخاتمة والتوصيات
80	الملحق (1) الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا (كوفيد - 19)
83	الملحق (2) مستويات التنفيذ الحالية والمتوقعة لسياسات وإجراءات التدخّل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth
85	الملحق (3) النماذج التحليلية للضرائب الصحية
86	الملحق (4) حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في الإمارات العربية المتحدة
92	الملحق (5) توصيات زيارة البعثة المشتركة إلى الإمارات العربية المتحدة التي قام بها فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها من 26 إلى 29 نوفمبر 2017
94	المصادر والمراجع

إخلاء مسؤولية

© برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

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

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

الاستشهاد المرجعي المقترح: خليفة المُشرف، رومان تشيستوف، ويوهانا يونغ، وآخرون. الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة: دراسة الجدوى الاقتصادية. (2023) جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية، مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

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

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

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

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

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

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

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

شكر وتقدير

يُعبّر مؤلفو هذا التقرير عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة، ومعالي عبدالرحمن بن محمد العويس وزير الصحة ووقاية المجتمع، وسعادة الدكتور حسين عبد الرحمن الرند الوكيل المساعد لقطاع المراكز والعيادات الصحية في وزارة الصحة ووقاية المجتمع، اللذين قادا الفريق الوطني الذي ساعد في جهود جمع البيانات وتحليلها. كما يعبر المؤلفون عن تقديرهم الخاص لكل من الدكتورة هيفاء ماضي، والدكتورة الدكتورة بثينة بن بليلة، والدكتور أمين الشامي، والدكتور وائل أحمد شلبي لجهودهم في جمع البيانات ومراجعة التقرير وتنسيق مشروع الدراسة.

تم إعداد هذا التقرير بفضل الدعم المالي والتقني الذي قدمه مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون إسهامات رئيسية تمثلت في مراجعة المنجزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام للدكتور سليمان الدخيل، وكلاهما يعملان في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد أجرى الدكتور خليفة المشرف، من جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي لهذا التقرير بمساعدة ديفيد توردرروب والدكتور أمين الشامي من وزارة الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة. وتولى الدكتور خليفة المشرف كتابة هذا التقرير بالاشتراك مع كل من رومان تشيستونوف، ويوهانا يونغ، وراشيل ستانتون، وأبارنا تشودري، وإيميلي روبرتس، وإيلين ليو، ودانييل جرافتون ودودلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وجوزيب ترويسي من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، ونسيم بورغازيان من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

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

لقد أجريت دراسة الجدوى الاقتصادية 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 المعدية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ونيك باناتفالا، رئيس الأمانة العامة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

الاختصارات

AED	درهم إماراتي
BMI	مؤشر كتلة الجسم
CHE	نفقات الرعاية الصحية
COPD	مرض الانسداد الرئوي المزمن
COVID-19	فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19)
CRD	الأمراض التنفسية المزمنة
CVD	أمراض القلب والأوعية الدموية
DALY	سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة
FAO	منظمة الأغذية والزراعة
GYTS	المسح العالمي للتبغ بين الشباب
GCC	مجلس التعاون الخليجي
GDP	الناتج المحلي الإجمالي
GHC	مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
GYTS	المسح العالمي للتبغ بين الشباب
ICA	تحليل واقع المؤسسات
IMF	صندوق النقد الدولي
MENA	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
MI	احتشاء عضلة القلب
MOH	وزارة الصحة
MOHAP	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
MPOWER	حروف اختصار 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
NCD	الأمراض غير المعدية (غير السارية)
NRT	العلاج ببدائل النيكوتين
PHC	الرعاية الصحية الأولية
ROI	عائد الاستثمار أو العائد الاستثماري
SSBs	المشروبات المحلاة بالسكر
STEPS	نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد
UAE	الإمارات العربية المتحدة
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNIATF	فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المعدية
WHO	منظمة الصحة العالمية

الملخص التنفيذي

نبذة عامة

تتسبب الأمراض غير المعدية (غير السارية) الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - في 55% من حالات الوفاة في الإمارات العربية المتحدة³. ولا تقتصر حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير المعدية على كونها مشكلة صحية، فهي تؤثر سلبًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية بعيدة المدى للخدمات الحكومية والعامة.

تؤدي الأمراض غير المعدية في دولة الإمارات العربية المتحدة، 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 تؤدي الأمراض غير المعدية إلى انخفاض الإنتاجية الاقتصادية بسبب الوفاة المبكرة لأفراد القوة العاملة أو تدني قدرتهم على العمل نتيجةً لإصابتهم بالمرض. ويتفاقم خطر ومضاعفات الأمراض غير المعدية بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19)، والعكس أيضًا صحيح، لأن الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها، سواء كانت سلوكية أو بيئية أو أيضية⁴، ترفع بدرجات متفاوتة من نسبة التعرض للإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) واحتمالات حدوث مضاعفات وخيمة ومميتة من جرّاء ذلك.

هذا التقرير هو ثمرة تعاون دولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2017 مع فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها الذي أوصى باتخاذ بعض الإجراءات لتعزيز الجهود الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها. وقد جعلت وزارة الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة ضمن أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير، وتُقدّم أدلةً وبراهيناً تؤكد أن الأمراض غير المعدية تقلص الناتج الاقتصادي، وعلى أن الإمارات ستجني الكثير من المزايا والمكاسب من الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التّدخل التي ستقلل احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (مثل تعاطي التبغ، والتعاطي الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني). كما تُقيّم الدراسة جدوى الاستثمارات في إجراءات التدخل السريرية الرئيسية لأكثر الأمراض غير السارية انتشاراً، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتبين النتائج أن مكافحة الأمراض غير المعدية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية كبيرة.

تناقش دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير، إلى جانب حزم السياسات والإجراءات الأربعة المقترحة، مجموعة من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في الإمارات العربية المتحدة. ومن هذه القضايا تلوث الهواء والعادات الغذائية وتصميم المدن (انظر التوصيتين رقم 2 ورقم 4) وضرورة تنفيذ إجراءات تَدخُل أخرى مُجدية اقتصاديًا مثل حظر الدهون المُتحوّلة وفرض ضرائب على السكر لمصلحة الرعاية الصحية (انظر الجدول 2) وكذلك فرض ضرائب على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة، وتطبيق إجراءات وتدابير متكاملة لمكافحة الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) (انظر التوصيات والملحق 1). تمثل السياسات وإجراءات التّدخل السريري التي تحللها هذه الدراسة الخطوات الأولية الحاسمة اللازمة لتحقيق انخفاض جوهري في معدلات انتشار الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة. ولا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ إجراءات وتدابير لمكافحة الأمراض غير المعدية كما لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على هذه الإجراءات وتلك التدابير.

3 تم الحصول على البيانات من وزارة الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة.

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

النتائج الأساسية

1 يخسر اقتصاد الإمارات العربية المتحدة بسبب الأمراض غير المعدية 39,9 مليار درهم إماراتي (10,9 مليار دولار أمريكي)، بما يُعادل 2,7% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

تشمل هذه التكاليف والخسائر السنوية (أ) إنفاق 19 مليار درهم إماراتي (5 مليارات دولار أمريكي) على الرعاية الصحية، و(ب) خسارة 21 مليار درهم إماراتي (6 مليارات دولار أمريكي) قيمة القدرات الإنتاجية المهددة بسبب الوفاة المبكرة والعجز ونقص الإنتاجية والتغيب عن مكان العمل بسبب المرض. وتعاذل خسائر الإنتاج الناجمة عن الأمراض غير المعدية الحالية 53% من جميع التكاليف والخسائر المرتبطة بالأمراض غير المعدية، وهو ما يؤكد أن الأمراض غير المعدية تمثل عبئاً على القطاعات الأخرى في دولة الإمارات العربية المتحدة بالإضافة إلى قطاع الصحة. ولهذا يجب إشراك جميع القطاعات والمؤسسات لضمان جدوى الإجراءات والتدابير المتخذة ومدى نجاحها وتأثيرها، فهذه القطاعات ستجني مكاسب وفوائد كبيرة من دعم الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المعدية.

2 تُشكل أمراض القلب والأوعية الدموية الجزء الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة، إذ تؤدي إلى خسائر اقتصادية تساوي 26 مليار درهم إماراتي أو 66% من إجمالي الأعباء الاقتصادية.

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

3 تؤدي الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة إلى 4800 حالة وفاة في الإمارات العربية المتحدة سنوياً، بمعدل حالة وفاة واحدة من كل خمسة تقريباً قبل سن السبعين.

أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة، فهي مسؤولة عن 34% من إجمالي الوفيات في البلاد، يليها السرطان (12%).

تستطيع حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة تقليل الأعباء والخسائر الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية إذا شرعت من الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وتثبت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات المُجربة والمجدية اقتصاديًا سيؤدي خلال الـ 15 عامًا المقبلة إلى:

1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي قدرها 20,4 مليار درهم إماراتي (5,6 مليارات دولار أمريكي).

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

2 إنقاذ حياة 32,000 إنسان وتقليل حالات الإصابة بالأمراض.

سيؤدي إقرار حزمة إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تفادي حدوث معظم الوفيات (16,000 حالة وفاة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (13,000 حالة وفاة). وتساوي حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تجنب حدوثها لجميع إجراءات التّدخل المطبقة (30,000 وفاة لأشخاص أقل من 70 عامًا) نحو 93% من إجمالي الوفيات التي سيتم تفاديها (وعندها 32,000 حالة وفاة).

3 تحقيق مكاسب اقتصادية (20 مليار درهم إماراتي) تفوق تكاليف التنفيذ (9 مليارات دولار أمريكي) بكثير.

تؤدي كل حزمة من إجراءات وسياسات التدخل (أفضل السياسات والإجراءات) التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية إلى مكاسب ومنافع تفوق تكاليف التنفيذ بكثير. فتدابير وإجراءات الحد من استهلاك الملح تحقق أعلى عائد اقتصادي (يساوي 12 درهم إماراتي لكل درهم يتم استثماره) تليها حزمة إجراءات وسياسات مكافحة تعاطي التبغ (1,9 درهم إماراتي) ثم إجراءات علاج مرض السكري (1,8) التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (1,4 درهم إماراتي).

التوصيات

1 < الاستثمار والتوسع

الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصاديًا على مستوى السكان وفي مجال التدخل السريري التي ترتبط بمكاسب ومزايا تفوق تكاليف التنفيذ بكثير وتوسيع نطاق تنفيذ الإجراءات والمبادرات الحالية منها، بما يُعزز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية العامة لخدمات القطاع العام. زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم عن المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود الملوث) إلى المنتجات المُعززة للصحة.

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 المعدية ومكافحتها محورًا أساسيًا في استراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا (كوفيد - 19) والتعافي منه.

2 < المشاركة والتعاون

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

3 < المراقبة والمساءلة

تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات.



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

تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية





مقدمة

يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المعدية (غير السارية) في الإمارات العربية المتحدة، ويصف النماذج الاقتصادية والتحليلية المستخدمة في تقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وتقدير المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات وإجراءات التصدي لها، 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

أحرزت دولة الإمارات العربية المتحدة تقدماً كبيراً في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها خلال السنوات العديدة الماضية، على سبيل المثال من خلال إطلاق الاستراتيجيات والمبادرات التي تركز على الحد من تلوث الهواء، ونقص النشاط البدني، والغذاء غير الصحي. ومع ذلك، لا تزال الأمراض غير المعدية السبب الرئيسي للوفيات في الإمارات العربية المتحدة، ولا تزال تنتشر بوتيرة متسارعة، ولا يقتصر ضررها على صحة السكان، بل يتعداها إلى التنمية المستدامة في البلاد.

وقد رصدت البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها خلال زيارتها إلى الإمارات العربية المتحدة في 2017 حجم الأعباء الكبيرة للأمراض غير المعدية على منظومة الصحة وقطاع الاقتصاد في البلاد. تتسبب الأمراض غير المعدية في 55% من إجمالي الوفيات، إذ تؤدي أمراض القلب والأوعية الدموية إلى 34% من مجمل الوفيات بينما ترجع 70% من الوفيات لأسباب مرتبطة بالأمراض غير المعدية. وقد قُدرت منظمة الصحة العالمية أن احتمالات الوفاة في الفئة العمرية من 30 إلى 70 عاماً في الإمارات العربية المتحدة بسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة تساوي 17%. [1] ويسعى الهدف 3,4 من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة إلى تقليل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة الثلث قبل عام 2030.

وبالرغم من ثبوت تأثير الأمراض غير المعدية على صحة الإنسان لكن هذا التأثير لا يمثل سوى جانباً واحداً من المشكلة. فالأمراض غير المعدية تؤدي أيضاً إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية فضلاً عن الخسائر في الإنتاج. لأن الوفاة المبكرة لأي إنسان تعني فقد ناتج العمل الذي كان سيؤدي في سنوات العمل في حياته التي كان سيعيشها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن من يُصاب بمرض ما يكون أكثر للتغيب عدة أيام عن العمل (التغيب عن العمل) أو الحضور ومزاولة العمل بقدرة إنتاجية منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية). وعلى المستوى العالمي، تزيد التكلفة التقديرية للأمراض غير المعدية عن 30 تريليون دولار أمريكي خلال الفترة من 2011 إلى 2030، بما يعادل 48% من الناتج المحلي الإجمالي لدول العالم في عام 2010. [2] وبالنسبة للأفراد والحكومات، يعني الإنفاق على علاج المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها خسارة الفرص الأخرى البديلة لهذا الإنفاق، مثل انخفاض الاستثمار في التعليم، أو مشاريع النقل والمواصلات أو الأشكال الأخرى لرأس المال البشري أو المادي التي قد تدر عوائد وإيرادات على المدى الطويل.

تتفاقم تأثيرات جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) بسبب الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة كما حدث في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحاً من أي وقت آخر. وفي إطار مواجهة الجائحة ومكافحتها، فرضت حكومة الإمارات العربية المتحدة حظر التجول الليلي، وأغلقت المجمعات التجارية، وطبقت واحدة من كبرى عمليات الفحوصات بالنسبة لعدد السكان على مستوى العالم. تؤدي الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأيضية 5 - إلى زيادة قابلية التعرض للإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) وارتفاع احتمالات التعرض لمضاعفات شديدة ومميتة. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية مُهدّدون بالتعرض لمعاناة صحية وأعراض شديدة بسبب تعطل الحصول على خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها. [3] ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محورياً أساسياً في استراتيجيات التصدي لفيروس كورونا المستجد والتعافي منه. وإدراكاً لذلك، زادت الإمارات العربية المتحدة إجراءات وتدابير مكافحة التبغ منذ بدء الجائحة، وفرضت حظراً على استخدام النرجيلة (الشيشة) في الأماكن العامة، ودشنت حملة توعية وطنية، كما عززت خدمات الإقلاع عن التدخين. [4] كما وضعت الإمارات خطة لاستمرار الخدمات الأساسية لعلاج الأمراض غير المعدية من خلال تكنولوجيا الصحة الرقمية، وتوصيل الأدوية للمنازل، وبرامج التوعية العامة الافتراضية للوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية. وتجري دولة الإمارات العربية المتحدة يومياً ما بين 100 ألف إلى 250 اختبار تشخيص الإصابة بفيروس (كوفيد - 19)، ومثل هذه الاختبارات التشخيصية تساعد في الحد من انتشار الفيروس، ومن ثم حماية فئات السكان المهددة بالإصابة. ويعرض الملحق [1] بإيجاز علاقات التأثير المتبادل بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) ويشرح الإجراءات

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

الإطار (1): وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المراكز والعيادات الصحية يفوز بجائزة فريق العمل المشترك لوكالات الأمم المتحدة لعام 2018

فاز سعادة الدكتور حسين عبدالرحمن الرند، وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المراكز والعيادات الصحية، بجائزة فريق العمل المشترك لوكالات الأمم المتحدة لعام 2018، وذلك تقديرًا لجهوده المتميزة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالسيطرة على الأمراض غير المعدية بالإمارات العربية المتحدة. وكان للدكتور حسين الرند في إطار صفته كوكيل وزارة مساعد للمراكز والعيادات الصحية دور فعال في توجيه انتقال الإمارات من صياغة السياسات إلى تنفيذ الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير المعدية. وقد أشرف على توجه وزارة الصحة والوقاية لوضع خطة عمل وطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية (2017-2021) وإنشاء لجنة متعددة القطاعات للأمراض غير المعدية للإشراف على تنفيذ الخطة. وقد أولت اللجنة عناية خاصة بالتركيز على المشاركة الكاملة لجميع القطاعات غير الصحية. وقد تجلّى ذلك بوضوح في مشاركة ممثلي العديد من القطاعات في اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية، التي ضمت كيانات حكومية وغير حكومية، ووسائل الإعلام الإماراتية، والقطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية، والبلديات.

وقد وضعت اللجنة الوطنية متعددة القطاعات المعنية بالأمراض غير المعدية حتى الآن تصورات لعدد كبير من الأنشطة المبتكرة وحملات الصحة العامة التي دشنتها ونفذتها بالفعل. ومن هذه المبادرات "يوم الحركة من أجل الصحة" (تعزيز الوعي الصحي بأهمية ممارسة النشاط البدني من أجل صحة وسعادة المجتمع، ومبادرة "عناية" (من أجل التوعية بالتغذية الصحية والسليمة أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية)، وبرنامج الشيف الصغير (مكافحة السمنة بين الأطفال)، وخطوات (تعزيز النشاط البدني)، واعرف لياقتك (أجهزة حساب اللياقة وعد الخطوات)، وغيرها الكثير. ولم تحقق دولة الإمارات العربية المتحدة تقدّمًا كبيرًا فقط في تحقيق إجراءات ومبادرات وبرامج مكافحة الأمراض غير المعدية، بل أيضًا في تعزيز السياسات المالية. وهذه المبادرات والجهود جميعها تثبت الحافز السياسي والمجتمعي لمكافحة انتشار الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة.

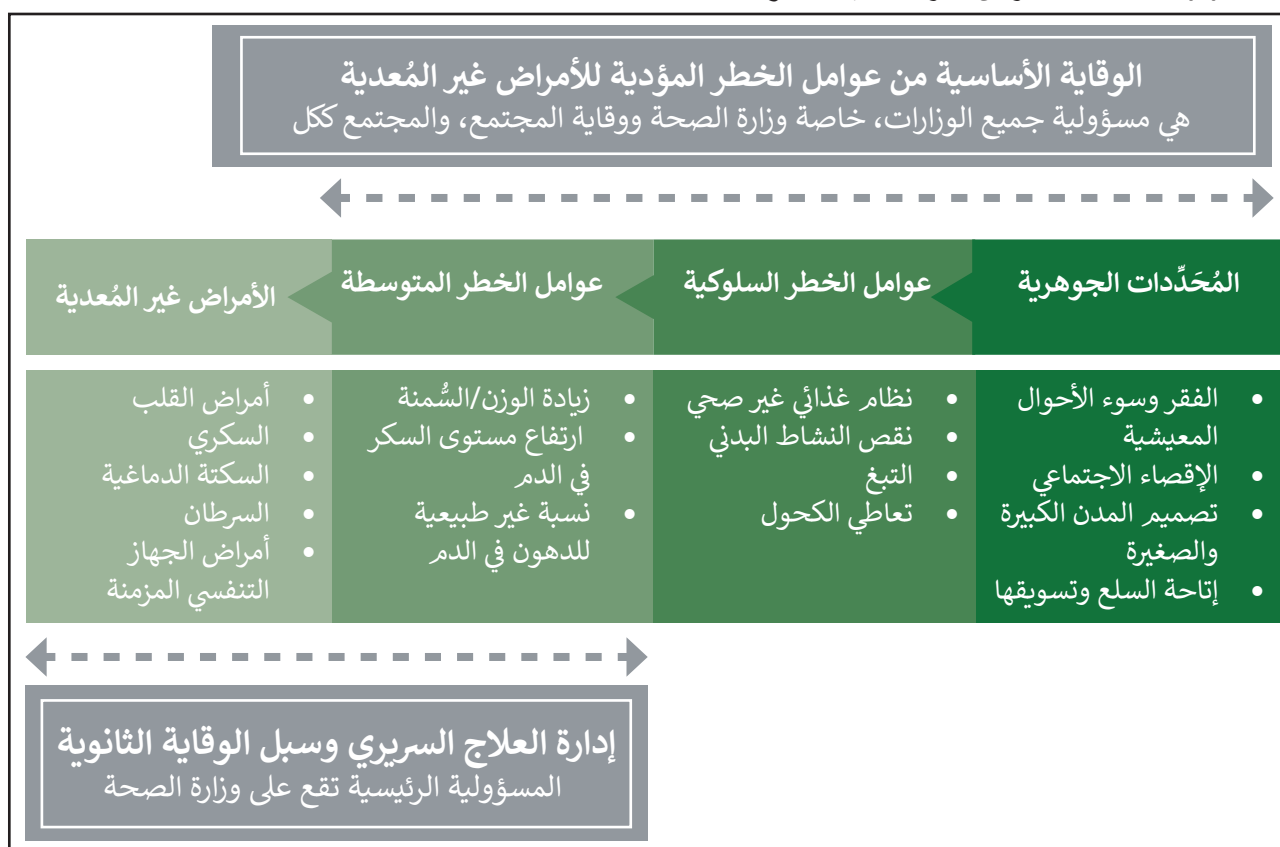
والتدابير المتكاملة التي بوسع حكومة الإمارات العربية المتحدة اتخاذها.

لقد أسفرت زيارة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية إلى الإمارات العربية المتحدة في عام 2017 عن تقديم توصيات بتنفيذ عدد من الإجراءات والتدابير التي تتماشى مع إطار العمل لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الأمراض غير المعدية الصادر عن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (انظر الملحق 5). وضمن زيارة بعثة الأمم المتحدة إلى الإمارات في 2017، ناقشت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة ووقاية المجتمع أهمية دراسة الجدوى الاقتصادية لاستثمار الإمارات العربية المتحدة في إجراءات مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها. وتضمنت توصيات زيارة البعثة المشتركة لوكالات الأمم المتحدة إلى الإمارات العربية المتحدة إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها (الدراسة في التقرير الحالي).

تؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير المعدية الحاجة الملحة للتخفيف من أعبائها في الإمارات العربية المتحدة، إذ من الممكن تقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية من خلال تعديل أربعة أنواع من السلوكيات (تعاطي التبغ، والاستهلاك الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني) وعوامل الخطر الأيضية مثل ارتفاع كل من ضغط الدم ونسبة السكر في 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. [5] فتقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية أمر قابل للتحقيق من خلال اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، وتجنب تعاطي منتجات التبغ والاستهلاك الضار للكحول. ويؤدي تقليل تعرض الناس للمخاطر البيئية مثل تلوث الهواء الخارجي إلى تقليل حالات الوفاة والإعاقة الناتجة عن الأمراض غير المعدية.

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

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



أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية العالية، التي نشير إليها باسم "أفضل الإجراءات والسياسات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التَّدخُّل المجدية اقتصاديًا مقارنةً بالتكلفة لمساعدة الدول الأعضاء على تقليل أعباء الأمراض غير المعدية. وقد وصفت هذه الإجراءات بالتفصيل في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2030. وقد تم تحديث "أفضل السياسات والإجراءات" في جمعية الصحة العالمية 2017، وتتضمن تدابير للحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروف بتسببها في الإصابة بالأمراض غير المعدية بالإضافة إلى إجراءات التَّدخُّل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. [6]

وما زالت "أفضل الإجراءات والسياسات" الصادرة عن منظمة الصحة العالمية غير مُطبَّقة على نطاق واسع عالميًا رغم توافر الأدلة الدامغة التي تؤكد جدواها الاقتصادية. ويُعزى ذلك في جزء منه إلى التكاليف والخسائر الخفية للأمراض غير المعدية (على سبيل المثال التأثير الاقتصادي) التي يغفل عنها الكثيرون. ومن هنا كان أحد المطالب الملحة والمهمة للدول الأعضاء هو التحديد الكمي لتكاليف إجراءات وسياسات التَّدخُّل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى تحديد العائدات الاقتصادية للاستثمار في هذه الإجراءات. ولهذا تم إعداد تقارير دراسات الجدوى الاقتصادية لمساعدة البلدان على وضع المبررات الاقتصادية التي تناسبها لاتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

تقدم دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير نماذج تحليلية وإحصائية للأعباء والتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. وتُقدِّم 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 التَّدخُّل السريري المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة.

نموذج دراسة الجدوى الاقتصادية

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



الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

تُقدّر دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية المزايا والمكاسب 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 على أساس علم الأوبئة طوره شركاء الأمم المتحدة. كما تحدد دراسة الجدوى الاقتصادية التدابير والإجراءات التي قد تؤدي إلى تحقيق أكبر عائد صحي واقتصادي للإمارات العربية المتحدة. وتُحلّل الدراسة الحزم الأربعة التالية من إجراءات وسياسات التّدخل:



يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المُعدية (غير السارية) في الإمارات العربية المتحدة، ويصف النماذج الاقتصادية والتحليلية المستخدمة في تقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وتقدير المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات وإجراءات التصدي لها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سُبل 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 الحالي قطاع الصحة والإجراءات والتدابير التي تتخذها المؤسسات في الإمارات العربية المتحدة كما يعرض بالتفصيل المستويات الحالية لتنفيذ السياسات وإجراءات التّدخل السريري المعززة بالأدلة. أما قسم منهج الدراسة فيصف إعداد النماذج التحليلية والاقتصادية في الدراسة، وكيف استخدمت هذه النماذج في تقدير أعباء الأمراض غير المُعدية وتوقع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات المقترحة. وبينما يصف قسم النتائج ما توصل إليه النموذج التحليلي في هذه الدراسة، يعرض قسم الخاتمة نتائج الدراسة، أما قسم التوصيات فيقدم الاقتراحات الملائمة للظروف والأوضاع في دولة الإمارات العربية المتحدة. يحتوي التقرير على خمسة ملاحق لتوفير المزيد من الإرشادات حول التدابير السليمة والمجدية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها لدعم الإمارات العربية المتحدة في الحفاظ على التحسينات التي أحرزتها الإمارات العربية المتحدة في الحفاظ على صحة السكان.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة



«الثروة الحقيقية للدولة هي الرجال والأطفال والأجيال القادمة. هذا هو الكنز الحقيقي».

الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، مؤسس الإمارات العربية المتحدة
طيب الله ثراه

مصدر الصورة: موقع Freepik.com





الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في الإمارات العربية المتحدة

يعرض هذا القسم نبذة عامة عن أوسع عوامل الخطر السلوكية انتشارًا في دولة الإمارات العربية المتحدة وهي تعاطي التبغ وارتفاع استهلاك الملح والأنظمة الغذائية غير المتوازنة وقلة النشاط البدني. ويناقش القسم كذلك انتشار عوامل المخاطر الأيضية، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، والسمنة والسكري، ويُستعرض عوامل المخاطر البيئية أيضًا.

الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في الإمارات العربية المتحدة

بسبب النمو الاقتصادي المستمر والجهود الحكومية الناجحة في علاج الأمراض غير المعدية والوقاية منها، انتقلت دولة الإمارات العربية المتحدة إلى الوضع الوبائي الذي يوجد عادة في الدول ذات الدخل المرتفع التي تتكبد أعباء وخسائر جسيمة بسبب الأمراض غير المعدية. تحدث 55% تقريبًا من حالات الوفاة في الإمارات العربية المتحدة حاليًا بسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة، وفي مقدمتها أمراض القلب والأوعية الدموية (بنسبة 34%). [1] ومن الأمراض غير المعدية، انتشرت بالأخص أمراض القلب والأوعية الدموية (مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية) بسرعة كبيرة في السنوات العشر الماضية وأصبحت السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة. ومن الأسباب الرئيسية الأخرى للوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية⁶ أمراض السرطان (بنسبة 12% من جميع الوفيات) والأمراض التنفسية المزمنة (5%) والسكري (بنسبة 5%). [1]

يتعرض المواطنون والمقيمون في الإمارات العربية المتحدة إلى العديد من عوامل الخطر السلوكية التي تُسبب الأمراض غير المعدية، لا سيما استهلاك التبغ، ونقص النشاط البدني، وارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة [7]. تم إجراء مسح استطلاعي في الإمارات العربية المتحدة (بنهج الرصد التدريجي) في الإمارات العربية المتحدة في الفترة 2017-2018. وشارك في الاستطلاع 8214 شخصًا بالغًا (فوق 18 عامًا) من جميع الإمارات السبع بمعدل تفاعل يساوي 87% [8]

يعرض هذا القسم نبذة عامة عن عوامل الخطر السلوكية بالإضافة إلى عوامل خطر أخرى رصدها المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) في 2017-2018 وهي تعاطي التبغ وارتفاع استهلاك الملح والأنظمة الغذائية غير المتوازنة وقلة النشاط البدني. ويناقش القسم كذلك انتشار عوامل الخطر الأيضية، ومنها ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، والسمنة والسكري،⁷ ويتطرق إلى بعض عوامل المخاطر البيئية مثل تلوث الهواء.

تعاطي التبغ



مصدر الصورة: موقع Freeipk.com

وفقًا لنتائج المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) في 2017-2018، تبلغ نسبة الذين يتعاطون التبغ 9,1% من إجمالي عدد البالغين (فوق 18 عامًا) في الإمارات العربية المتحدة، وهي ثاني أدنى نسبة في دول مجلس التعاون الخليجي بعد سلطنة عُمان (8%). [8] وكما هو الحال في دول الخليج الأخرى، ينتشر التدخين على وجه الخصوص بين فئة الذكور، إذ تبلغ نسبة المدخنين من الرجال (15,7%) سبعة أضعاف نظيرتها من النساء (2,4%). كما ترتفع نسبة انتشار التدخين بين المواطنين الإماراتيين مقارنة بنظيرتها بين المقيمين: فنسبة المدخنين من الرجال الإماراتيين (فوق 18 عامًا) تقدر بنحو 20,5%، أما نسبة المدخنين من المقيمين الذكور فهي 14,9%.

كما هو الحال في معظم البلدان الأخرى، يتعاطى أغلبية المدخنين (89%) منتجات التبغ يوميًا،

وينجم عن ذلك مضاعفات صحية خطيرة. وما يثير القلق بوجه خاص أن نسبة انتشار التدخين المرتبط بالسن تصل إلى ذروتها بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 28 و36 عامًا (37,2%)، وهي الفترة العمرية التي يكون فيها الناس

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

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

غالبًا في أوج قدرتهم الإنتاجية. [8] وأكثر منتجات التبغ شيوعًا هي السجائر المُصنَّعة، تليها الشيشة (النارجيلة)، ثم المِدواخ (غليون تدخين صغير) والسجائر الإلكترونية. ما تجدر الإشارة إليه أن انتشار استخدام السجائر الإلكترونية قد بلغ ذروته بين الفئة الأقل عمراً من السكان (من 18 إلى 27 عامًا)، الأمر الذي يُوجي بأن الشركات المُصنَّعة للتبغ قد ضللت الشباب بشأن تأثير السجائر الإلكترونية على الصحة. وجدير بالذكر أن الأطفال دون سن 18 أيضًا كثيرًا ما يستخدمون المِدواخ، الذي عادةً ما يكون أرخص من السجائر. [9]

يتعرض الرجال في الإمارات العربية المتحدة في العموم إلى مادة النيكوتين في سن مبكرة. وكشفت الحوارات التي أُجريت مع المُدخين أن غالبية مُتعاطي التبغ (95%) يبدؤون التدخين في سن الثامنة والعشرين أو قبله. [10] وقد أُعلنت دراسة أُجريت في جامعة الإمارات العربية المتحدة، تم تقديمها أثناء فعاليات مؤتمر الجمعية العالمية لطب الإدمان الذي أقيم في العاصمة أبوظبي في شهر أكتوبر سنة 2017، أن بعض الأطفال في الإمارات العربية المتحدة يبدؤون التدخين في سن مبكرة للغاية قد تبدأ من عُمر التاسعة. وشملت الدراسة ما يُقارب 1200 تلميذًا تتراوح أعمارهم بين 12 و14 عامًا، ووجدت الدراسة أن 8,5% منهم يدخنون في الوقت الحالي. وما تجدر الإشارة إليه أن نتائج المسح العالمي للتبغ بين الشباب (GYTS) الذي أُجري في 2013 في الإمارات العربية المتحدة قد كشفت أن 12,2% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا في الإمارات العربية المتحدة يدخنون. [11]

وبالإضافة إلى ذلك، يتعرض كثيرٌ من الأطفال والبالغين في دولة الإمارات العربية المتحدة للتدخين السلبي في منازلهم والأماكن العامة. وتوصل المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) إلى أن 6,2% من البالغين يتعرضون للتدخين السلبي في منازلهم وأن 5,4% منهم يتعرضون له في أماكن العمل. أما نسبة الأطفال والناشئة الذين يتعرضون لدخان التبغ فهي أعلى من ذلك بكثير، فكما تشير نتائج المسح العالمي للتبغ بين الشباب (GYTS) لسنة 2013 فإن 25,2% منهم يتعرضون لدخان التبغ في منازلهم و45,7% يتعرضون لدخان لتبغ في الأماكن العامة – وهي ما يشكل خطرًا بالغًا على صحتهم. وربما من المهم جمع المزيد من البيانات عن تعرض الشباب للتدخين السلبي للتأكد من مدى التأثير الإيجابي للقوانين التي أُقرت منذ سنة 2013.

نقص النشاط البدني

يُعرّف النشاط البدني بأنه كل حركة جسدية تتطلب طاقة. وقد تبين أن نقص النشاط البدني (أو الخمول) هو رابع أبرز عوامل الخطر التي تسبب الوفيات في العالم [بنسبة 6% من حالات الوفاة على مستوى العالم] [12]. وتشير التقديرات إلى أن نقص النشاط البدني هو السبب الرئيسي لنسبة تتراوح ما بين 21 و25% من حالات الإصابة بسلطان الثدي والقولون، و27% من حالات الإصابة بالسكري، ونحو 30% من حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري وذلك على مستوى العالم. [13]

توصل المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) في عام 2017-2018 إلى أن 70,8% من السكان الذين يعيشون على أرض دولة الإمارات العربية المتحدة لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي (بمعنى أن حجم نشاطهم البدني لا يصل إلى المستويات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية التي تنص على ضرورة ممارسة التمارين البدنية بما لا يقل عن 150 دقيقة أسبوعيًا). [8] وبينما تقل نسبة الذين يمارسون أنشطة رياضية أو لياقية أو ترويحية عالية الجهد أو متوسطة الجهد عن 9% من السكان البالغين (فوق 18 عامًا) في الإمارات العربية المتحدة، فإن نسبة من يمارسون أنشطة بدنية معتدلة في أعمالهم لا تزيد عن 6% فقط من عدد السكان. [8] وكما هو الحال في معظم البلدان الأخرى، فإن عدم ممارسة الأنشطة البدنية ظاهرة منتشرة في النساء أكثر من الرجال، بينما يلاحظ في الإمارات العربية المتحدة أن العكس هو الحاصل في الفئات العمرية الأكبر من 45 عامًا (حيث تنتشر ظاهرة عدم ممارسة الأنشطة البدنية في الرجال أكثر من النساء). وما يدعو أكثر إلى القلق هو انخفاض مشاركة فئة الشباب في الألعاب الرياضية وممارسة التمارين البدنية. وجدت دراسةً بعدية نُشرت سنة 2016، وشملت 12784 ناشئًا أن ربع الأطفال والشباب تقريبًا في دولة الإمارات العربية المتحدة يعيشون حياة يغلب عليها الخمول وقلة الحركة. [14]

عوامل الخطر الغذائية

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

في سنة 2010 (وهي آخر سنة تتوفر عنها معلومات)، تم تقدير متوسط كمية الملح التي يتناولها البالغون من عمر 20 عامًا فأكثر بنحو 9 جرامات يوميًا، وهي كمية تساوي تقريبًا ضعف الكمية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. [1] وكشف المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) في 2017-2018 أن 41% من البالغين من عمر 18 عامًا فأعلى دائمًا أو كثيرًا ما يضيفون الملح إلى طعامهم قبل تناول الطعام مباشرةً أو أثناء تناوله. وقال 48,3% من البالغين المشاركين في المسح أنهم يتناولون، في بعض الأحيان، على الأقل طعامًا مُصنَّعًا يحتوي على كميات عالية من الملح (أكالات سريعة مغلفة مملحة، وأطعمة مملحة معلبة، وأطعمة مملحة مُعدَّة في أحد مطاعم الوجبات السريعة، إلخ) [8] تناول السكر في دولة الإمارات العربية المتحدة يفوق أيضًا الحد الطبيعي، خاصة بين الشباب. وقد وجدت إحدى الدراسات حول أنماط تناول الماء بين 527 طفلًا وياféًا تتراوح أعمارهم بين 6 و18 عامًا أن المشروبات المحلاة بالسكر تمثل 13,9% من إجمالي ما يتناولونه يوميًا من السوائل. [15] بينما خلصت دراسة أخرى شملت 400 طالب جامعي في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى أن 56% من المشاركين في الدراسة يفرطون في استهلاك السكر وأن مستوى معلوماتهم حول التغذية الصحيحة والسليمة كان في العموم إما منخفضًا أو متواضعًا. [16]

توصي منظمة الصحة العالمية بتناول خمس كميات من الفواكه والخضروات يوميًا (400 جرام على الأقل). [17] يجب أن تكون الفواكه والخضروات جزءًا أساسيًا من أي نظام غذائي صحي لعدة أسباب، أحدها أنهما مصدر غني بالألياف وعنصر غذائي رئيسي يساعد في تحسين مستويات الكوليسترول في الدم الأمر الذي يقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. وقد كشفت البيانات الصادرة عن المسح الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) أن نحو 83% من المشاركين في الدراسة لا يتناولون كميات كافية من الفواكه والخضروات (حسب توصيات منظمة الصحة العالمية)، وأن معدل تناول الفواكه والخضروات كان منخفضًا بصورة ملحوظة في الفئة العمرية المحصورة بين 33 و44 عامًا. وفي العموم، تم تقدير متوسط عدد حصص الفواكه والخضروات التي يتناولها البالغون عادةً في اليوم الواحد بأقل من حصتين، وهو معدل غير كافٍ.



مصدر الصورة: موقع Freepik.com

عوامل الخطر الأيضية

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

زيادة الوزن/السمنة: تشير نتائج مسح 2017-2018 الاستطلاعي إلى أن 67,9% من السكان البالغين في الإمارات العربية المتحدة يعانون من زيادة الوزن وأن 27,8% منهم يعانون من السمنة.

وكانت نسبة السمنة مرتفعة بصورة ملحوظة بين الإماراتيات المشاركات في المسح (41,8 % منهن تعانين من السمنة) وبين المشاركين من الفئة العمرية من 30 إلى 44 عامًا. [8] وهذه الأرقام رغم أنها الأقل في دول مجلس التعاون الخليجي لكنها أعلى بكثير من النسب المتوسطة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وهي 46,5% لزيادة الوزن و19,5% للسمنة في عام 2016. [18] وبينما تنتشر زيادة الوزن في الذكور (70,8 %) أكثر من الإناث (64,9 %)، تزداد نسبة السمنة في الإناث (30,6 %) أكثر من الذكور (25,1 %). واللافت للانتباه أن انتشار كلا من زيادة الوزن والسمنة يصل إلى ذروته في الفئة العمرية من 33 إلى 44 عامًا. [8] ورغم الجهود والتدابير الوقائية الحالية في الإمارات العربية المتحدة، من المتوقع أن تستمر معدلات انتشار زيادة الوزن والسمنة في ظل عدم وجود أي تدابير أو إجراءات سارية أو فعالة للمكافحة أو الوقاية في السنوات المقبلة [1]. وما يثير القلق هو المعدلات المتنامية لانتشار السمنة بين المراهقين والبالغين في الإمارات العربية المتحدة. وفي 2016، تم رصد السمنة في أكثر من 17% من الأطفال والناشئة (من عمر 5 إلى 19 عامًا)، وبالمقارنة بالمعدل الذي كان يساوي 12,2% في 2006 [9] يتبين أن السمنة في هذه الفئة العمرية قد زادت زيادة مطردة.

ضغط الدم المرتفع: ضغط الدم المرتفع من أهم خمسة عوامل تسبب العجز والمرض في دولة الإمارات العربية المتحدة. [20] وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وجود زيادة طفيفة في معدلات انتشار ارتفاع ضغط الدم في السنوات الماضية، من 12,5% في عام 2011 إلى 13% في عام 2015 [21]، ويميل هذا المعدل إلى الارتفاع مع تقدم العمر. وقد وجد مسح 2017-2018 الاستطلاعي أن 28,8% من المشاركين مصابون بارتفاع ضغط الدم، وأن ارتفاع ضغط الدم منتشر بنسبة أكبر بين الذكور وبين المقيمين من غير الإماراتيين. وبالإضافة إلى ذلك، فإن 72,5% من المشاركين الذين ذكروا أنهم مصابون بضغط دم مرتفع (ضغط الدم الانقباضي أكبر من أو يساوي 140 أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من أو يساوي 90 ملم زئبق أو الاثنان معًا) لم يكونوا يتناولون أي أدوية في الوقت الحالي لعلاج ذلك. وأغلب المصابين بضغط الدم المرتفع هم من غير الإماراتيين، خاصة الذكور في الفئة العمرية من 30 إلى 44 عامًا. [8] وجدير بالذكر أن 28,8% فقط من البالغين الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع قالوا إنهم يتناولون أدوية لعلاج ذلك، ما يشير إلى ضرورة تحسين الوعي وتحسين الوصول إلى الأدوية. [8]

ارتفاع الكوليسترول في الدم: وفقًا لمسح 2017-2018 الاستطلاعي، يعاني 43,7% من البالغين في الإمارات العربية المتحدة من ارتفاع نسبة الكوليسترول (أكبر من أو يساوي 7,0 مليمول / لتر أو أكبر من أو يساوي 190 ملليجرام / ديسيلتر) أو يتناولون حاليًا أدوية لعلاج ارتفاع الكوليسترول. وقد رصد المسح أن انتشار الكوليسترول المرتفع في الدم بين الرجال (44,4%) أعلى منه في النساء (42,9%) ويصل حدوث الكوليسترول المرتفع لأعلى نسبة انتشار في الفئة العمرية من 47 إلى 59 عامًا. [8]

مرض السكري: صار مرض السكري من أبرز أسباب المرض والعجز في دولة الإمارات العربية المتحدة. تشير التقديرات إلى أن الأعباء المتمثلة في سنوات العمر المعدلة بسبب الإعاقة أو العجز (DALY) قد ازدادت بنسبة 100% بين عامي 2007 و2017. [20] وقد كشف 2017-2018 الاستطلاعي أن نسبة البالغين (فوق 18 عامًا) الذين تم تشخيصهم بمرض السكري كانت 11,8%، وأن معدل انتشار السكري بين الرجال أعلى منه بين النساء. [8] ومع أن نسبة انتشار السكري في الإمارات العربية المتحدة أعلى من المتوسط العالمي (الذي يقدر بنسبة 9%)، فإن بها ثاني أقل نسبة لانتشار السكري في دول مجلس التعاون الخليجي. وما تجدر الإشارة إليه أن نسبة ارتفاع السكر في الدم أثناء الصيام بين الذكور من غير الإماراتيين (14,2%) كانت أعلى من مثيلاتها في الذكور من الإماراتيين (10,3%) [8] كما لوحظ ارتفاع نسبة السكر في الدم في الفحوصات الذاتية أو مرض السكري وصل للذروة بين البالغين المشاركين في الدراسة في الفئة العمرية بين 47 و59 عامًا (34,7%) وشيوع استخدام الأدوية التقليدية من الأعشاب كعلاج.

عوامل الخطر البيئية

الظروف المناخية: تقف الظروف المناخية في الإمارات العربية المتحدة عائقاً أمام ممارسة الأنشطة البدنية الخارجية أماكن العمل المفتوحة نظراً لارتفاع درجات الحرارة في الصيف التي تصل في ذروتها إلى أعلى من 40 درجة مئوية. ويؤدي التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة، خاصة لفترات طويلة من الزمن، إلى إجهاد لوظائف الجسم، وقد يُسبب تدهور الأعراض الطبية الحالية بل قد يسبب الوفاة المبكرة أو العجز. [22]

عندما يحل شهر رمضان في أشهر الصيف الحارة، فإن ذلك يستدعي المزيد من الاعتبارات الصحية، نظراً لأن أفراد السكان يصومون طوال النهار، خاصة الذين يعملون أو يمارسون الرياضة في الطقس الحار. ويؤدي العمل في أجواء الحرارة المرتفعة، مثل البيئات الصناعية، إلى زيادة خطر الإجهاد الحراري واحتمالات الإصابة بالأمراض. [23] وكانت وزارة الموارد البشرية والتوطين في الإمارات العربية المتحدة قد اتخذت العديد من التدابير لتقليل التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة من خلال حظر جميع الأعمال التي تؤدي تحت أشعة الشمس وفي الأماكن المكشوفة طوال شهور الصيف ما بين الساعة 12:30 و 3 عصرًا.



مصدر الصورة: موقع Freepik.com

التصميم العمراني: تنخفض مستويات النشاط البدني بين البالغين في الإمارات العربية المتحدة. للبنية العمرانية التحتية الحالية وتخطيط المدن تأثير قوي على مدى استعداد الناس لممارسة التمارين الرياضية والنشاط البدني. كشفت نتائج المسح الاستطلاعي 2017-2018 أن 60,7% من المشاركين قالوا إن وجود المزيد من الحدائق والمتنزهات العامة بالقرب من أماكن سكنهم وإقامتهم سيشجعهم على ممارسة المزيد من الأنشطة البدنية. [24]، [8] وجدير بالذكر أن الإمارات العربية المتحدة كانت نموذجاً بارزاً يحتذى به في نشر أنماط الحياة الصحية بين المجتمع. ويتجلى ذلك في المبادرات العديدة التي أطلقتها الحكومة لتعزيز الوعي بالسلوكيات الصحية، مثل « تحدي دبي للياقة 30×30 » ، التي حققت نجاحاً كبيراً في حشد سكان دبي كمجتمع واحد لنشر أساليب الحياة الصحية والدعوة إليها منذ إطلاقها سمو الشيخ حمدان بن محمد في 2017.

تلوث الهواء: يشمل تلوث الهواء مزيجاً من الملوثات، منها الغازات والجسيمات التي تؤثر سلباً على كفاءة الرئة وصحة الناس. يؤدي التعرض المتزايد لتلوث الهواء إلى زيادة احتمالات الإصابة ببعض الأمراض غير المعدية، مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية والانسداد الرئوي المزمن والسرطان. [25] ورغم عدم توفر بيانات منهجية من منظمة الصحة العالمية حول تلوث الهواء في الإمارات العربية المتحدة، فإن المؤشر العالمي لجودة الهواء في الوقت الفعلي يصنف جودة الهواء حول أبوظبي ومدينة دبي على أنها "معتدلة"، لكنها تقترب من مستويات الفئة الأعلى وهي "غير صحي للفئات الحساسة". [26] وقد أكدت دراسة حديثة أن تلوث الهواء في المباني المغلقة قد يؤدي إلى تحديات صحية في الإمارات العربية المتحدة، وأن العناصر الملوثة للهواء تنتج أيضاً عن حرق البخور، وتدخين النرجيلة أو السجائر وأجهزة المطبخ. [27] وكشف مسح استطلاعي شارك فيه 6363 ناشئاً من 9 مناطق في الإمارات العربية المتحدة أن تدني جودة الهواء من بين العوامل الرئيسية التي تهدد بإصابة أطفال الإمارات بمشكلات صحية تنفسية. [28]

تشرف على جودة الهواء في دولة الإمارات وزارة التغير المناخي والبيئة، التي تراقب 4 ملوثات رئيسية في الهواء: ثاني أكسيد النيتروجين، وأول أكسيد الكربون، وثاني أكسيد الكبريت والأوزون. وقد شملت الأجندة الوطنية 2021 تحسين جودة الهواء في دولة الإمارات العربية المتحدة ضمن أهدافها في عام 2021. ولمواجهة التحديات الصحية الناجمة عن

التغير المناخي وتقييم مخاطر وخيارات التدابير والإجراءات، تم إطلاق «البرنامج الوطني للتكيف مع التغير المناخي» في 2018 بالتعاون مع وزارة الصحة ووقاية المجتمع والقطاعات الأخرى في الدولة.

توفر الأطعمة المغذية بأسعار معقولة: تغيرت العادات الغذائية للمواطنين سريعاً في السنوات الماضية. وقد شهدت أنماط تناول الطعام في إقليم دول شرق البحر المتوسط تحولاً نحو الإكثار من الأطعمة والمنتجات الحيوانية المصنّعة، والإقلال من تناول الفواكه والخضروات. [29] ويعني ذلك تناول كمية أقل من الألياف وزيادة استهلاك السكر والصوديوم والدهون غير الصحية (الدهون المشبعة والدهون المتحولة). ليس هذا فحسب، فقد أدّت الزيادة المطردة في نمو السكان على مر السنين إلى تزايد اعتماد دولة الإمارات العربية المتحدة على الأطعمة المستوردة. ففي خلال الفترة من 2006 إلى 2016 زاد عدد السكان في دولة الإمارات العربية المتحدة بنسبة أكبر من 75%؛ غير أن معدل الإنتاج المحلي من الغذاء لم يزد إلا بقدر محدود للغاية لا تتجاوز 2% فقط مقارنةً بالفترة الأساسية الممتدة من 2004 حتى 2006، وذلك وفقاً لتقارير مؤشر إنتاج الغذاء الصادر عن منظمة الأغذية والزراعة. [30] لقد تقلصت رقعة الأراضي الزراعية من 7,7% من إجمالي مساحة الأراضي في عام 2006 إلى أقل من 5,5% فقط في عام 2016. [8] من ناحية أخرى، ارتفعت قيمة الواردات الغذائية من 2,2 مليار دولار أمريكي إلى 5,1 مليار دولار أمريكي في الفترة نفسها. [8] وقد يهدد الاعتماد على الاستيراد إلى تعرض الإمارات العربية المتحدة لقفزات كبيرة في أسعار الفواكه والخضروات عند حدوث أي اضطرابات كبيرة في عمليات التبادل التجاري.

من السمات البارزة في المشهد الغذائي في الإمارات العربية المتحدة انتشار سلاسل مطاعم الأكلات السريعة والشهرة الكبيرة التي تحظى بها هذه السلاسل بين المواطنين. وقد وجدت دراسة أجريت في 2020 على الأطفال في سن المدرسة في إمارة الشارقة في الإمارات العربية المتحدة أن ما يزيد عن 53% منهم دائماً أو كثيراً ما يتناولون الوجبات السريعة. [31] ومثل هذه العادات الغذائية تؤثر على القوى المحركة للأسواق، حيث يقل معدلُ على الأطعمة الصحية ما يسفر عن قلة المعروض من المنتجات الغذائية الصحية.

لمواجهة التحديات السابقة، تم إطلاق الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي في 2018، التي تهدف إلى تمكين جميع مواطني ومقيمي الدولة من الحصول على غذاء كاف وآمن وذي قيمة غذائية مناسبة لحياة نشطة وصحية وبأسعار مقبولة في كافة الأوقات. وتهدف الاستراتيجية أيضاً إلى تطبيق الممارسات الزراعية المستدامة التي تسهم في زيادة محصول الإنتاج والإنتاجية، كما تساعد في الحفاظ على النظم البيئية. وبفضل هذه الاستراتيجية، تحسّن ترتيب الإمارات العربية المتحدة في مؤشر الأمن الغذائي العالمي لتصعد من المركز الـ 31 في 2018 إلى المركز الـ 21 في 2019. وهو ما يعكس الجهود الكبيرة التي تبذلها الحكومة لترسيخ مكانة الدولة كمركز عالمي رائد في الأمن الغذائي القائم على الابتكار. يتضمن المؤشر العالمي للأمن الغذائي 2019، تقييم 113 دولة وفق ثلاثة معايير رئيسية هي: توفر الغذاء، وإتاحته بأسعار معقولة، والجودة والأمان. وقد كان وصول ترتيب الإمارات العربية المتحدة إلى الدول العشر الأولى في مؤشر الأمن الغذائي العالمي قبل عام 2010 هو الهدف الرئيسي للاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي. [32]



تحليل الموقف الراهن

يستعرض هذا القسم الترتيبات المؤسسية والحكومية في الإمارات العربية المتحدة لمكافحة الأمراض غير المعدية، ويلخص الجهود الوطنية لتنفيذ أفضل الخيارات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وإجراءات التدخل المجدية اقتصاديًا للحد من الأعباء والخسائر التي تسببها الأمراض غير المعدية.

النظام الصحي في الإمارات العربية المتحدة وسُبل تطويره

شهد النظام الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة تطورًا ملحوظًا في العقود الأخيرة الماضية، حيث ساعد النمو الاقتصادي السريع على توجيه استثمارات غير مسبقة لتمويل الرعاية الصحية، نتج عن ذلك زيادة كبيرة في عدد مرافق الرعاية الصحية والقوى العاملة بها، وتحسين جودة الخدمة الصحية المُقدمة. [33] فعلى سبيل المثال، زاد عدد الأطباء لكل 1000 مواطن من 1,8 في عام 2000 إلى 2,5 طبيب في عام 2018، بينما ارتفع عدد الممرضات والقبالات لكل 1000 مواطن من 3,4 إلى 5,7 خلال نفس الفترة. [34] وارتفع عدد المستشفيات من أكثر من 90 في عام 2009 إلى أكثر من 140 مستشفى في عام 2017. [33]، [35]

يخضع قطاع الصحة في دولة الإمارات لتنظيم وإشراف وزارة الصحة ووقاية المجتمع وكذلك هيئات الرعاية الصحية على مستوى كل إمارة مثل دائرة الصحة في أبوظبي وهيئة الصحة في دبي.

لطالما كان تحسين مستوى الرعاية الصحية من بين أولويات أهداف التنمية الوطنية، وتضع دولة الإمارات العربية المتحدة نُصبَ عينيها تأسيس نظام صحي مثالي يُصنّف من بين الأفضل على مستوى العالم. [33] وقد زادت هذه الطموحات بفضل نمو قطاع السياحة الصحية كمساهم جديد في الاقتصاد الوطني.

في أوائل عام 2000، بدأت السلطات الإماراتية تنفيذ حزمة من الإصلاحات واسعة المستوى تهدف إلى تحسين ورفع كفاءة النظام الصحي وكذلك معالجة تحديات التكلفة والجودة. [33] وكجزء من عملية الإصلاح، تم البدء في تنفيذ مشروع التأمين الصحي الاجتماعي وتشجيع نمو القطاع الصحي الخاص. [36] وقد نتج عن هذه الإصلاحات ما يلي: في عام 2017، شهد القطاع الخاص نموًا كبيرًا فأصبح يمثل حوالي 67% من المستشفيات ويعمل به نحو 64% من إجمالي عدد الأطباء في الدولة. [35] بالإضافة إلى ذلك، حدث فصل جزئي في وظائف ومهام الهيئات الصحية، حيث توقفت السلطات التنظيمية عن تحمل مسؤولية تقديم الخدمات في بعض الإمارات. فعلى سبيل المثال، تم تشكيل كيان جديد في إمارة أبوظبي لإدارة تقديم الخدمات الصحية- وهي شركة أبوظبي للخدمات الصحية (صحة). وقد تم تنفيذ هذه الإصلاحات تدريجيًا في بقية الإمارات الأخرى، بينما تم تطبيقها بسرعة أكبر في إمارة أبوظبي.

أدى تنفيذ هذه الإصلاحات إلى تحقيق الكثير من الإنجازات الرائعة التي تمثلت في اتساع نطاق تقديم الخدمات الصحية وتحسين وتسريع إمكانية الحصول عليها، وأدى كذلك إلى جذب استثمارات إضافية للمجال. ومع ذلك، فإن تأثيرها على الحد من أعباء الأمراض غير المعدية لم يكن واضحًا بالشكل المنشود، إذ أشار بعض المراقبون إلى مجموعة من السلبيات: منها ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية المُقدمة مع عدم تحقق تحسن واضح في نتائجها، والإفراط في استخدام الخدمة، وعدم التنسيق بين التشريعات التنظيمية وقلة كفاءة التدابير الوقائية. [33]، [36]

ولمواجهة التحديات السابقة، تتعاون وزارة الصحة ووقاية المجتمع مع كل من الجهات المعنية الوطنية الأخرى في تعزيز وتحسين البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية، وإدراج الخدمات الخاصة بالأمراض غير المعدية (مثل فحوصات المرضى) ضمن الخدمات العامة المُقدمة في كل منطقة. وتم خلال عامي 2017 و2018 افتتاح 42 عيادة متخصصة بالأمراض غير المعدية. [37] كما تم إطلاق برنامج لبناء وتنمية قدرات موظفي الرعاية الصحية الأولية لتحسين مهاراتهم في القدرة على الكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية ومعالجتها. [37] وقد انعكس الهدف من تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية عبر تحسين توافر خدمات الرعاية الصحية الأولية وجودتها والانتفاع بها على خطط السياسات الوطنية لدولة الإمارات، ومنها خطة عمل مكافحة الأمراض غير المعدية.

التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية

التنسيق بين القطاعات

لدى دولة الإمارات العربية المتحدة خطة عمل وطنية متعددة القطاعات، وكذلك لجنة وطنية متعددة القطاعات لتسهيل التعاون في عملية مكافحة المشتركة للأمراض غير المعدية في الدولة.

تمت صياغة خطة عمل دولة الإمارات العربية المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية من خلال تدشين عملية شاملة للوصول إلى موقف بالإجماع، وقد بدأت وزارة الصحة ووقاية المجتمع هذه العملية في عام 2013. [38] وتم خلالها إجراء دراسة وتحليل للموقف القائم وعقد سلسلة من الاجتماعات التشاورية مع الأطراف والجهات المعنية لجمع كل البيانات والمدخلات المطلوبة، ثم تم تقييم مسودة الخطة لاحقاً باستخدام قائمة مرجعية خاصة بمنظمة الصحة العالمية لتحديد مدى اكتمالها. [39] وقد بدء العمل بهذه الخطة رسمياً في عام 2017. وتشمل مهامها الرئيسية أربعة مجالات وهي: الكشف المبكر عن الأمراض غير المعدية، ورصد الأمراض غير المعدية وتقييمها وإجراء الأبحاث عنها والتحكم بها وعلاجها، وتعزيز الصحة والحد من مخاطرها، والتنسيق الحكومي الشامل لمكافحتها. [38] تُوفر هذه الخطة نظاماً قوياً لتفعيل التعاون بين مختلف القطاعات وتقاسم المسؤولية فيما بينها. وقد كان من ثمرات مشاركة مجموعة متنوعة من الجهات المعنية في إعداد هذه الخطة هو إدراك هذه القطاعات المختلفة لأهمية مكافحة الأمراض غير المعدية ونشر الوعي عن الدور المطلوب من كلٍ منها في العمل الوقائي. [38]

صدر في عام 2017 مرسوم وزاري لإنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات للأمراض غير المعدية وذلك بهدف تسهيل التنسيق بين مختلف القطاعات ذات الصلة. وتقوم هذه اللجنة بتوفير آلية تساعد على التنسيق المنطقي للسياسات وتسهيل تبادل المعلومات، فضلاً عن توفير منصة لمناقشة تنفيذ خطة العمل المتعلقة بالأمراض غير المعدية والإشراف عليها. [38] تتكون اللجنة من ممثلين من مختلف القطاعات الحكومية، بالإضافة إلى ممثلين للقطاع الخاص والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والبلديات الإقليمية. وتشمل مهامها الرئيسية [38]: رصد وتنفيذ وتخطيط الأنشطة المتعلقة بالأمراض غير المعدية، وتيسير تنظيم السياسات العامة والتنسيق بين مختلف الجهات المعنية المحلية، والإشراف على تنفيذ خطة العمل الوطنية للأمراض غير المعدية، ووضع جدول أعمال لمشاركة مختلف القطاعات ولتوزيع المسؤوليات فيما بينها، واتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم تقارير عن تقدم سير العمل والمسؤوليات والمهام. ووزارة الصحة ووقاية المجتمع هي الجهة الرئيسية الراعية لأعمال اللجنة والتي تقوم كذلك بتنظيم الاجتماعات الاعتيادية، التي عادة ما تُعقد على أساس شهري. وتعمل اللجنة بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى على تعزيز إجراءات التدخّل على مستوى السكان بشكل نشط ودعم المتابعة والمسؤولية المنوطة بمختلف القطاعات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير المعدية. [38]

تعمل خمس فرق تنفيذية أنشأتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع على تعزيز التعاون والالتزام بخطط العمل في مختلف القطاعات (بما في ذلك الشركاء في القطاع الخاص) [38]:

- ٨ الفريق التنفيذي لمؤشرات أنماط الحياة الصحية
- ٨ الفريق التنفيذي لمؤشرات جودة الرعاية الصحية
- ٨ الفريق التنفيذي لمؤشرات أمراض السرطان والقلب والشرابين
- ٨ الفريق التنفيذي لمؤشرات الموارد و البنية التحتية الصحية
- ٨ الفريق التنفيذي للمؤشرات التنظيمية الصحية

كما تتعاون وزارة الصحة ووقاية المجتمع مع عدد من المنظمات المحلية والإقليمية لتعزيز تنفيذ التدابير المتعلقة بالأمراض غير المعدية. ومن هذه المنظمات: دائرة الصحة في أبوظبي، وهيئة الصحة بدبي، ومجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، والهيئة الاتحادية للضرائب وهيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي.

الاستراتيجية والتخطيط

تم وضع الاستراتيجية والخطط الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في خطة العمل متعددة القطاعات للأمراض غير المعدية وكذلك في أجندة الرؤية الوطنية لعام 2021.

تتفق هاتان الوثيقتان في التوجه، وتوفران نهجًا محكمًا لمعالجة أعباء الأمراض غير المعدية في البلاد. فدور الأجندة الوطنية هو تحقيق أهداف ومؤشرات ملموسة لتوجيه الجهود الوطنية للحد من انتشار الأمراض غير المعدية وتقليل عوامل الخطر الناجمة عنها، بينما توفر الخطة خارطة طريق تبين الأعمال المنوطة بكل من الأطراف والجهات المعنية المختلفة.

تعكس الأهداف التي تم تحديدها في الأجندة الوطنية معظم أهداف التنمية المستدامة 3، وهي الأهداف (3,4) و(3,5) و(3,8) و(3 أ) و(3 ب) و(3 ج) و(3 د). [38] باستثناء تعزيز الوقاية والعلاج من الاستخدام الضار للكحول الذي لم يتم تضمينه في الأهداف الوطنية للأمراض غير المعدية حتى الآن.

كما تم اعتماد مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية التي تراقبها بعناية اللجان التنفيذية المتخصصة التي تشرف عليها وزارة الصحة ووقاية المجتمع. وتشمل مؤشرات الأداء الرئيسية:

٨ عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية لكل 10 آلاف نسمة

٨ عدد الوفيات الناجمة عن السرطان لكل 10 آلاف نسمة

٨ انتشار تدخين أي منتج من منتجات التبغ بين البالغين (+18)

٨ انتشار مرض السكري بين السكان الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 70 سنة

٨ انتشار السمنة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 17 سنة

ويراقب مكتب رئيس الوزراء جميع مؤشرات الأداء الرئيسية الوطنية ويراجع التقارير ذات الصلة المقدمة من الوزارات والهيئات الاتحادية. [38]

وجدير بالذكر أن النهج الذي اعتمدته دولة الإمارات العربية المتحدة المتعلق بالأمراض غير المعدية في الأجندة الوطنية 2021 يتوافق تمامًا مع مجالات العمل الاستراتيجية الستة التي حددتها منظمة الصحة العالمية، التي تشمل الحوكمة والمكافحة متعددة القطاعات للأمراض وتعزيز التعاون بين الاتجاهات الثقافية المتعددة وإعادة هيكلة الخدمات الصحية وبناء القدرات الوطنية للقدرة على البحث والتطوير وتحمل المسؤولية.

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

خلال الفترة من 26 إلى 29 نوفمبر 2017، زار فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية الإمارات العربية المتحدة ضمن بعثة مشتركة شارك فيها ممثلون عن منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية. وبعد دراسة مدى انتشار الأمراض غير المعدية وتقييم عوامل الخطر الناجمة عنها وملاحظة تدابير وأهداف الوقاية والسيطرة عليها، قدم الفريق حزمة من التوصيات والإجراءات التي ينبغي على حكومة الإمارات العربية المتحدة أخذها في الاعتبار.

لاحظت البعثة أن الإمارات تولي اهتمامًا سياسيًا على مستوى عالي تجاه قضية مكافحة الأمراض غير المعدية، تجلي ذلك على مختلف المستويات الحكومية وعبر قطاعاتها المختلفة، ويعتبر هذا الاهتمام الذي توليه الدولة عاملاً مهماً يساعد على توسيع نطاق مكافحة الأمراض غير المعدية. وقد أكد الفريق أن هناك ضرورة ملحة لمواجهة التحديات التي يفرضها الانتشار الكبير لعوامل الأمراض غير المعدية وهذه الضرورة مُعترف بها على نطاق واسع وقد تم تضمينها في الاستراتيجيات الوطنية والوثائق السياسية، بما في ذلك رؤية الإمارات لعام 2021 الهدف 4,1 "حياة طويلة وصحية". وقد لاحظت البعثة أيضًا توافق أهداف وغايات ومؤشرات مكافحة الأمراض غير المعدية مع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وكذلك مع خطة العمل الإقليمية لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط.

كما وجدت البعثة أنه تم إحراز تقدم كبير في تنفيذ تدابير وإجراءات وقائية مهمة، منها زيادة الضرائب المفروضة على التبغ، وتفعيل فرض الضريبة الانتقائية على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة، ونشر الحملات الجماهيرية لتشجيع الأنشطة البدنية. وإدراكًا للزخم الكبير المكتسب من الحملة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية، خلصت البعثة إلى الضرورة الملحة لإجراءات وسياسات تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، كما أن هذه الإجراءات والسياسات سوف تعود بمكاسب كبيرة على المجتمع والاقتصاد. وبالرغم من التقدم الكبير الذي تحقق، هناك الكثير من التدابير التي لم تحقق توصيات منظمة الصحة العالمية وتحتاج إلى مزيد من العمل، ومنها التدابير المنصوص عليها في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

عقب البعثة، اتخذت وزارة الصحة ووقاية المجتمع حزمة من الإجراءات والتدابير، منها بدء التنفيذ الفعال لخطة العمل الوطنية للمكافحة للأمراض غير المعدية، وتنشيط التعاون مع السلطات الصحية المحلية، وإنشاء لجان فنية لمتابعة سير العمل، وتسريع إدراج مكافحة الأمراض غير المعدية في المرحلة الأولى للرعاية الصحية من خلال عيادات الأمراض غير المعدية والبرنامج الوطني للصحة والعافية. ومن هذه الإجراءات تأسيس قاعدة متينة لتعزيز مكافحة الأمراض غير المعدية بهدف تخفيف أعباء هذه الأمراض على سكان الإمارات.

الحكومة المحلية

تتكون دولة الإمارات العربية المتحدة من سبع إمارات: هي أبو ظبي ودبي وعجمان والفجيرة ورأس الخيمة والشارقة وأم القيوين. وتدير الرعاية الصحية في إمارتي أبو ظبي ودبي السلطات التنظيمية المحلية مثل دائرة الصحة في أبوظبي وهيئة الصحة بدبي. وفي الإمارات الخمس الأخرى، تدير الوظائف التنظيمية الرئيسية وزارة الصحة ووقاية المجتمع التي تعمل أيضًا كمشتري ومزود رئيسي للخدمات الصحية. [33]

تعمل الإدارات التنفيذية التي أنشأتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع على تعزيز التعاون بين الجهات المعنية والمؤسسات المحلية وذلك لتحسين ومتابعة التقدم المحرز في مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالصحة. وتعمل هذه الفرق أيضًا على تعزيز التنسيق والتعاون لتنفيذ السياسات بين الحكومة المحلية والكيانات الخاصة المعنية. [38]

الإنفاق على الرعاية الصحية

يبلغ الإنفاق الصحي الحالي في دولة الإمارات العربية المتحدة حوالي 4% من الناتج المحلي الإجمالي. تقوم الحكومة بتمويل الحصة الرئيسية التي تساوي 55% من هذا الإنفاق، يليها التأمين الاجتماعي الذي يغطي 27% من الإنفاق الصحي الحالي ثم التأمين الخاص (2,5%) ثم الإنفاق الصحي الشخصي (2,12%).

يصل الإنفاق الصحي الحالي إلى حوالي 14% من إجمالي الإنفاق الحكومي العام وظل ثابتاً عند هذا المستوى معظم الوقت منذ عام 2000 حتى الآن. ولكن بالأرقام المطلقة، وبسبب النمو المستمر في الناتج المحلي الإجمالي والتوسع في الإيرادات الحكومية، زاد نصيب الفرد من مخصصات الإنفاق على الرعاية الصحية بنسبة تزيد عن 130% بين عامي 2000 و 2017 – أي من 1,323 دولار دولي إلى 3,036 دولار دولي مع استخدام تعادل القوة الشرائية. [40]

بشكل عام، تزيد النفقات الصحية بمعدل مطرد. واستناداً إلى بعض التقديرات، فمن المحتمل أن يرتفع الإنفاق على الصحة إلى 7,25 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2024، ومعنى ذلك أن الإنفاق الصحي قد يتضاعف تقريباً بالنسبة لعام 2014. وفي حين احتمال زيادة النفقات الإجمالية، إلا أن نصيب الفرد الذي يحصل عليه قد تناقص تدريجياً، من حوالي 22% في عام 2000 إلى 12% في عام 2017 – وذلك على الرغم من وجود بعض التقلبات الكبيرة.

وإدراكاً لارتفاع تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة التي تقع على كاهل السكان، والتي سببها إلى حد كبير الأعباء المتزايد الناجمة عن الأمراض غير المعدية وأمراض الشيخوخة التي يعاني منها السكان، قدمت الحكومة وعززت إجراءات التمويل الصحي الإجباري للسكان كافة. وتختلف هذه الإجراءات عبر الإمارات المختلفة، لكنها جميعاً تغطي مجموعة شاملة من الخدمات. على سبيل المثال، تدير الحكومة في أبو ظبي برنامج "ثقة" الذي يوفر تغطية طبية شاملة لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة في شبكة واسعة من المنشآت الصحية العامة والخاصة. [41] وفي دبي، وبصرف النظر عن خدمات الحماية الصحية الممولة من القطاع العام، تم تدشين برنامج "سعادة" لتقديم التأمين الصحي للمواطنين الذين لم يشملهم أي برنامج آخر. [42] كما تنص اللوائح الوطنية على وجوب توفير التأمين الصحي لكافة الوافدين الذين يعملون في الإمارات وكذلك من يعولونهم. وفي كل من إمارتي أبو ظبي ودبي، يتعين على أصحاب العمل توفير تغطية التأمين الصحي لجميع موظفيهم. [43]

حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

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

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

التبغ	
إجراء التدخل	رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
الوضع الحالي للتنفيذ	
درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة معتدلة. [44] لدى الحكومة بيانات وطنية شاملة عن نسبة انتشار تعاطي التبغ بين البالغين والشباب في الإمارات العربية المتحدة. وقد تم إجراء مسح استطلاعي بنهج الرصد التدريجي على مستوى الدولة في عام 2017-2018 والمسح العالمي للتبغ بين الشباب في 2013، الأمر الذي أسفر عن بيانات وطنية حديثة وشاملة حول انتشار تعاطي التبغ في الإمارات العربية المتحدة. [45]، [46]	
إجراء التدخل	حماية الناس من دخان التبغ
الوضع الحالي للتنفيذ	
يُحظر التدخين في أماكن العمل الداخلية والأماكن العامة المغلقة، والتدخين محظور في بعض الأماكن العامة المغلقة (القانون رقم 15 والقرار رقم 24)، ولكن تعريف "الأماكن العامة المغلقة" لا يتوافق مع التعريف الوارد في المبادئ التوجيهية للمادة 8 في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. يحظر التدخين بأي شكل من الأشكال في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية ومراكز رعاية الأطفال والمدارس، والمدارس الجامعية/المهنية. يتفق القانون مع المادة 8 في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في هذه الأماكن. [47]	
إجراء التدخل	عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: تدخل محدود
الوضع الحالي للتنفيذ	
المساعدة في الإقلاع عن التدخين جزء من المناهج التعليمية في شهادات الرعاية الصحية/ يتلقى مقدمو الرعاية الأولية دورات تدريبية منتظمة حول إجراءات التدخل المحدودة لمكافحة التبغ. كإجراء أساسي يتم إثبات حالة المريض من حيث التدخين أو عدم التدخين في سجله الطبي. [48] يتوفر العلاج ببدائل النيكوتين ودواء الفارينكلين (Varenicline) لعلاج الإقلاع عن التدخين في الدولة ومن الممكن شراؤه من دون وصفة طبية، ويغطي التأمين الصحي الوطني والاتحادي تكلفة هذه الأدوية جزئيًا. وبالإضافة إلى ذلك، فإن دواء بوبروبيون (Bupropion)، وهو دواء آخر شائع الاستخدام لدعم الإقلاع عن التدخين، متاح حاليًا في الإمارات العربية المتحدة في كلا القطاعين الحكومي والخاص. [44]	

التبغ

إجراء التدخل عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة رسائل الهواتف الجوالة mCessation

الوضع الحالي للتنفيذ

درجة برامج الإقلاع وفقاً لمجموعة التدابير الستة MPOWER = سياسة كاملة اعتباراً من 31 ديسمبر 2018، يوجد خط هاتفي مجاني للمساعدة في الإقلاع عن التبغ. ويوجد دعم الإقلاع عن التدخين في بعض مراكز الرعاية الأولية ومكاتب مختصي الرعاية الصحية وفي المجتمع. [44]

إجراء التدخل تحذير بشأن المخاطر: معلومات التحذير

الوضع الحالي للتنفيذ

ينص القانون الاتحادي رقم 15 والمواصفات المعيارية لدولة الإمارات العربية المتحدة على وضع التحذيرات المصورة على منتجات التبغ، كما تطبق الإمارات العربية المتحدة اللائحة الفنية لهيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي رقم 246/2011 بشأن وضع التحذيرات النصية والمصورة على عبوات منتجات التبغ (UAE.S/ 2011:GSO). وتشترط اللائحة ألا تقل التحذيرات الصحية المصورة والنصية عن 50% من الوجه الأمامي والخلفي للعبوة. وتتفق أحكام هذه اللائحة مع المبادئ التوجيهية للمادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يتعلق بالحجم والتكوين وشروط الموضوع في الوجه الأمامي والخلفي.

ومع ذلك، لا يشترط القانون عرض التحذيرات الصحية على عدد متساوٍ من عبوات البيع لضمان العرض المتزامن للرسائل، كما لا يُشترط أن تكون التحذيرات الصحية على منتجات التبغ عديم الدخان قاصرة على منتجات التبغ عديم الدخان. [49]

إجراء التدخل تحذير بشأن المخاطر: الحملات الإعلامية التحذيرية: حملة إعلامية شاملة

الوضع الحالي للتنفيذ

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة ضعيفة لم يتم إجراء أي حملة إعلامية وطنية بين 1 يوليو 2016 و30 يونيو 2018 لمدة لا تقل عن ثلاثة أسابيع. [44] ومع ذلك، فقد أدرجت الحملات الأخرى مكافحة التبغ ضمن أهدافها. في عام 2016، أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع مبادرة "صحتك أولاً" التي كانت تشجع على تبني أنماط الحياة الصحية، ومنها تجنب تدخين التبغ. وتضمنت الحملة مبادرات لمنع الناس من البدء في التدخين وتشجيعهم على الإقلاع عنه. [50] وضمن إجراءات التعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19)، بدأت وزارة الصحة ووقاية المجتمع حملة توعية ضد التبغ في مارس 2020. [4]

التبغ

إجراء التدخل فرض حظر على إعلانات التبغ

الوضع الحالي للتنفيذ

يُحظر الإعلان عن التبغ في جميع الوسائط المطبوعة/الإلكترونية وفي منافذ البيع، على الرغم من أن القانون لا ينص صراحة على حظر الإعلان والترويج عبر قنوات التلفزيون الدولية أو محطات الإذاعة أو الصحف أو المجلات. هناك بعض القيود التي تحظر عرض منتجات التبغ (منها في أماكن العبادة، والمؤسسات التعليمية والمنشآت الرياضية والصحية وفي الأماكن القريبة من بيع المنتجات الغذائية أو الصحية أو منتجات الأطفال)، غير أن القانون لا يحظر عرض منتجات التبغ في كل هذه الأماكن. [51]

إجراء التدخل فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ

الوضع الحالي للتنفيذ

يحظر القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 2009 بشأن مكافحة التبغ بيع منتجات التبغ للأفراد أقل سن 18 عامًا، وماكينات البيع الآلي وأجهزة توزيع التبغ داخل دولة الإمارات العربية المتحدة. كما يحظر القانوني على مقاهي الشيشة من العمل في نطاق 150 مترًا من المناطق السكنية والمدارس (باستثناء أصحاب الرخص الخاصة). [52] ومع ذلك وفقًا لمسح التبغ بين الشباب في 2013، فإن نسبة 12,2% من الطلاب يتعاطون منتجات التبغ و47,3% من مدخني السجائر الحاليين كانوا يشترونها من أحد المتاجر أو المحلات أو محطات الوقود أو الكافيتريا أو السوبرماركت. ولم يتم منع 50,7% من المدخنين الحاليين من شرائها بسبب العمر. [46]

إجراء التدخل زيادة الضرائب على التبغ

الوضع الحالي للتنفيذ

بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (52) لسنة 2019 بشأن السلع الانتقائية ومعدلات الضريبة الانتقائية وطرق احتسابها، تخضع منتجات التبغ وأجهزة التدخين الإلكترونية والسوائل المستخدمة في هذه الأجهزة لضريبة انتقائية بنسبة 100%. [53]

إجراء التدخل التغليف العادي لمنتجات التبغ

الوضع الحالي للتنفيذ

لا ينص القانون في الإمارات على التغليف العادي أو الموحد. [54]

قلة النشاط البدني

إجراء التدخل حملات رفع الوعي للتشجيع على زيادة النشاط البدني

الوضع الحالي للتنفيذ

تم تنفيذها بالكامل تم إطلاق "احلم حلمًا صغيرًا.. اصنع فرقًا كبيرًا" في فبراير 2019 ضمن مبادرة "معكم" بهدف تشجيع مجتمع دولة الإمارات على ممارسة النشاط البدني من خلال تبني أساليب وأنماط حياة صحية بسيطة في حياتهم اليومية. [55] أطلقت حملة "خلي قلبك نابض" بالتعاون مع شركة فايزر لتشجيع المواطنين حول أهمية إجراء تغييرات إيجابية على نمط الحياة الصحية لتفادي احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. [56] وشجعت مبادرة "تحدي 30x30" سكان دبي على ممارسة التمارين الرياضية لمدة 30 دقيقة يوميًا على مدى 30 يومًا. [57] ومن هذه المبادرات مبادرة "أطفال أصحاء 2021" التي أطلقها المكتب الوطني للاتصال الحكومي ونظمتها اليوم هيئة الصحة في أبوظبي على كورنيش أبوظبي بهدف تعزيز الوعي بني الأطفال حول أنماط الحياة الصحية، ومن ذلك ممارسة النشاط البدني.

الصوديوم

إجراء التّدخل الرصد

الوضع الحالي للتنفيذ

في 2014 تم إجراء اختبار إفراز الصوديوم في البول من خلال عينة تمثيلية، وهذا الاختبار هو المعيار المعتمد لتقييم نسبة الصوديوم في الغذاء، لكن إجراءه لم يتم بصورة منتظمة ولا يعتمد على نسبة تمثيلية من السكان (النساء فقط). [58] ووفقًا للاستراتيجية الوطنية للتغذية 2017 - 2021، تم التخطيط لبدء تنفيذ مسح وطني للتغذية وتم تنفيذه في 2018/2019 مع تحليل البيانات وتوقع اكتمال التقرير في 2020/2021. [59]

وفقًا لمسح 2018 الاستطلاعي بنهج الرصد التدريجي، يضيف 51,7% من المشاركين البالغين دومًا/غالبًا الملح أو الصلصة المالحة إلى طعامهم، بينما قال 19,9% من البالغين أنهم يأكلون دائمًا أو في كثير من الأحيان الأطعمة المصنعة التي تحتوي على كمية كبيرة من الملح. [45]

الصوديوم

إجراء التّدخل: حث شركات تصنيع الأغذية على تغيير مكونات الأطعمة

الوضع الحالي للتنفيذ

تتضمن الاستراتيجية الوطنية للتغذية 2017 - 2021 أهداف التخفيض النسبي بنسبة 30 في المائة في متوسط استهلاك السكان من الملح وتقليل كمية الملح في الخبز إلى أقل من 0,5%. اعتمدت دولة الإمارات العربية المتحدة العديد من بيانات سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن خطط العمل المتعلقة بخفض الملح والسكر والدهون. [59] وكانت هناك أيضًا مبادرات على مستوى البلديات. في عام 2017، شجعت مبادرة "أكل صحي، حياة صحية" الطباخين والطهاة على تقليل كمية الملح والزيت في أطباقهم. في عام 2016، شجعت إدارة سلامة الغذاء في دبي، بالتعاون مع وزارة الصحة ووقاية المجتمع، محلات السوبرماركت في دبي على تقليل محتوى الملح في المنتجات التي تحمل علامتها التجارية الخاصة. [60]

إجراء التّدخل: إقرار المعايير: وضع المعلومات الغذائية على الوجه الأمي لعبوات السلع الغذائية

الوضع الحالي للتنفيذ

يتم تطبيق سياسة تمييز المعلومات الغذائية في الوقت الحالي بشكل طوعي في المرحلة الأولية وستصبح إلزامية في يناير 2022. وتتضمن السياسة تمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور من أجل توضيح العناصر الغذائية للدهون والسكر والملح. [61]

إجراء التّدخل: إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلل

الوضع الحالي للتنفيذ

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم في الوقاية من الأمراض غير المعدية لعام 2020، لا تلتزم الإمارات العربية المتحدة بتوصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقييد التسويق للأطفال، بينما تطبق جزئيًا توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتقييد تسويق بدائل لبن الأطفال. [62]

الصوديوم

المعرفة: التثقيف والتواصل

إجراء التدخّل

الوضع الحالي للتنفيذ

في 2019، أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع بالتعاون مع مكتب الأمن الغذائي الدليل الإرشادي الوطني للتغذية. يتناول الدليل ستة إرشادات رئيسية هي: (1) دعم وتعزيز النظام الغذائي الصحي من خلال الغذاء الصحي والنشاط البدني للجميع و(2) المحافظة على تناول الأغذية الصحية في جميع مراحل العمر و(3) خفض السعرات الحرارية عن طريق خفض نسبة السكر والدهون وبالأخص الدهون المشبعة والمتحولة وخفض الملح المتناول و(4) التنوع في تناول الأطعمة والمشروبات الغنية بالمغذيات وعالية الكثافة الغذائية و(5) تبني أنماط غذائية صحية واستبدال الأطعمة غير الصحية بأطعمة صحية و(6) تحقيق السلامة الغذائية [63]. أطلقت الحكومة الإماراتية كذلك مبادرة السجل الوطني لصحة الطالب في 2019 لدعم البرنامج الوطني لمكافحة السمنة عند الأطفال واليافعين. يحصر السجل حالات زيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المدارس في الدولة في الفئة العمرية بشكل سنوي، بالإضافة إلى توفير معلومات حول أنماط غذاء الطلاب ومستوى النشاط البدني لكل منهم وغيرها من السلوكيات الصحية التي تسهم في الوقاية من زيادة الوزن والسمنة لدى كل طفل. [64] وطبقت الحكومة منهجًا مبتكرًا يتمثل في التطبيق الذكي "أبطال الصحة" لنشر المعلومات الصحية بين الشباب واليافعين منها عادات الأكل الصحي، والنشاط البدني وأخطار التدخين وأهمية اتباع نمط حياة صحي. [38]

البيئة: استراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية

إجراء التدخّل

الوضع الحالي للتنفيذ

أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع مبادرة "المطعم الصحي"، التي تهدف إلى تشجيع المطاعم على توفير الوجبات الصحية وتحسين القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في المطاعم من خلال الالتزام بعدد من المعايير الإلزامية والاختيارية مثل توفير وجبتين صحيّتين على الأقل وتوفير قائمة طعام صحية للأطفال. يجب أن تكون الأطباق المقدمة ذات قيمة غذائية عالية، وتحتوي على كمية منخفضة من الملح والدهون، ويجب عرض معلومات العناصر الغذائية بجانب الوجبة على القائمة. [65]

وبالإضافة إلى ذلك، تحتوي النسخة المُحدّثة من الملحق 3 في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020 التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على إجراءاتي تَدخُل ناجحين ومؤثرين فيما يخص الدهون المتحولة والسكر (بمعدلات جدوى اقتصادية أكبر من 100 دولار دولي لكل سنة تم تجنبها من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقَة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ومع أن هذه الإجراءات لم تتناولها دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية، فإن الجدول 2 يعرض الوضع الحالي لتنفيذ السياسات ذات الصلة بالدهون المتحولة والسكر.

الجدول (2): الوضع الحالي لسياسات تقليل استهلاك الدهون المتحولة والسكر في الإمارات العربية المتحدة

الدهون المتحولة

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

الوضع الحالي للتنفيذ

في عام 2015، أصدرت هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي اللائحة الفنية بشأن الدهون المتحولة. وتسمح اللائحة بنسبة لا تتجاوز 2% من إجمالي الدهون في الزيوت والسمن النباتي، كما تحظر زيادة نسبة الدهون عن 5% في الأطعمة الأخرى، ومنها الأكلات والأطعمة التي تباع في المطاعم. وتنص اللائحة على وجوب الإعلان عن كمية الدهون المتحولة ضمن معلومات العناصر الغذائية. [22] ومن المتوقع أن تطبق الإمارات العربية المتحدة المزيد من اللوائح لحظر استخدام الدهون المتحولة الصناعية قبل عام 2023. [67]

السكر

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

الوضع الحالي للتنفيذ

أقرت دولة الإمارات العربية المتحدة الزيادات الضريبية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 50% على المشروبات الغازية ذات الأسعار الحرارية العالية (ومنها مشروبات الصودا والمشروبات الأخرى المحلاة بالسكر وبنسبة 100% على مشروبات الطاقة). [61] ويدرس مجلس التعاون الخليجي كيفية تعديل نسبة الضريبة المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر لتصبح أكثر جدوى وتأثيرًا (مثل ضريبة المملكة المتحدة حسب كمية السكر).

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

تحتوي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020 التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على قائمة بإجراءات التّدخل السريري المختلفة لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. يحتوي الجدول 3 على قائمة منتقاة من الإجراءات الطبية ذات الصلة الوثيقة بهذا التقرير وتم إدراجها ضمن توصيات الدراسة الحالية.

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

الكشف المبكر

إجراء التّدخل فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

الوضع الحالي للتنفيذ

أعلنت أكثر من 90% من مراكز الرعاية الصحية الأولية أنها تقدم تصنيفاً لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وتطبق الإرشادات والتوجيهات التي أقرتها الحكومة بشأن الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية. [68]

أمراض القلب والأوعية الدموية

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

الوضع الحالي للتنفيذ

وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم في الوقاية من الأمراض غير المعدية، حققت الإمارات العربية المتحدة بالكامل الهدف 10 الذي ينص على توفير العلاج بالأدوية/الاستشارات الطبية لمنع النوبات القلبية والسكتات الدماغية. [62] وأعلنت الإمارات العربية المتحدة أيضاً عن توفر كل الأدوية الأساسية (10 أدوية) التي توصي بها منظمة الصحة العالمية وتوفير كل التقنيات الأساسية (6 تقنيات) لفحص الإصابة بالأمراض غير المعدية على نطاق واسع. [68]

إجراء التّدخل علاج الحالات الجديدة من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين؛ علاج المصابين بمرض القلب الإقفاري المزمن وما بعد احتشاء عضلة القلب؛ علاج المصابين بأعراض مزمنة لأمراض القلب والأوعية الدموية وما بعد السكتات الدماغية

الوضع الحالي للتنفيذ

أصدرت اللجنة الخليجية لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية خطة للفترة من 2009 إلى 2019 من أهدافها تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية وتعزيز وسائل رصد ومراقبة هذه الأمراض. [69] وبالإضافة إلى ذلك، أطلقت وزارة الصحة ووقاية المجتمع استراتيجية وطنية للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية خلال الفترة من 2017 إلى 2021.

السُّكري

مراقبة سكر الدم وضبطه

إجراء التَّدخُّل

الوضع الحالي للتنفيذ

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2020، حققت الإمارات العربية المتحدة الهدف 10 بالكامل الذي ينص على توفير العلاج بالأدوية ومنها أدوية مراقبة سكر الدم وضبطه. [62] ومع ذلك، وبالرغم من التحسين المستمر، أوضحت دراسة حديثة أن ما يقل عن 40% من المرضى في الإمارات العربية المتحدة حققوا هدف نسبة السكر المثالية في الدم، ما يؤكد على الحاجة إلى المزيد من الجهود الحملات التعاونية. [70]

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

إجراء التَّدخُّل

الوضع الحالي للتنفيذ

ابتداءً من 2016، أصبحت اختبارات فحص اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب والتخثير الضوئي بالإضافة إلى تكنولوجيا رصد اهتزاز القدم "متاحة للجميع" في الإمارات العربية المتحدة، أما فحوصات "دوبلر" لحالة الأوعية الدموية في القدمين فهي متاحة على نطاق محدود. [71]



منهج الدراسة

يوضح 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 المعدية والوقاية منها.

منهج الدراسة

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

تضمن النهج المستخدم المراجعة المكتبية للمواد، وإجراء اللقاءات مع المسؤولين وصانعي السياسات في العديد من القطاعات والمؤسسات، ومقارنة البيانات وتصنيفها وتحليلها. كما قام الفريق بالمزيد من عمليات تحليل البيانات في الشهور اللاحقة. وهذه الدراسة هي واحدة من ست دراسات عن الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية يجري تنفيذها في دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة من 2019 إلى 2021. وقد استفادت الدراسة من مراجعة الخبراء والمراجعة المنهجية التي أجرتها "مؤسسة ريسيرش تريانغل الدولية" (Research Triangle Institute International).

التحليل الاقتصادي

المكون الثاني:

تحليل عوائد الاستثمار



1. تكلفة إجراءات التدخّل
2. المكاسب الصحية
3. المكاسب الاقتصادية
4. المكاسب الاجتماعية
5. العائد على الاستثمار

المكون الأول:

حساب الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية

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

المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية

نقطة البداية في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها كانت في إجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير المعدية. ويتطلب إجراء هذا التحليل تقييم التكاليف والخسائر المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية باستخدام نهج يقوم على تقدير أو حساب تكلفة المرض نفسه. فمكون تكلفة المرض يكشف عن مدى تأثير الأمراض غير المعدية على النمو الاقتصادي في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك بحساب تكلفة المرض كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود والمُهدر من جزاء الأمراض غير المعدية في عام 2019. وتحسب الدراسة التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية كلا منهما على حدة وبشكل مستقل عن بعضهما البعض، ثم تجمعهما معاً لحساب التكاليف الإجمالية للأمراض غير المعدية التي يتكبدها اقتصاد الإمارات العربية المتحدة. ولقد أعدت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذج الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية الذي يُحدّد تقديرات التكاليف والخسائر الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير المعدية.

(أ) حساب التكاليف المباشرة

تعني التكاليف المباشرة النفقات التي يتكبدها النظام الصحي لعلاج الأمراض. وتتمثل هذه التكاليف في الإنفاق الحكومي والقطاع الخاص على أجور الطاقم الطبي والمعدات والإجراءات الطبية والعلاجية مثل تشخيص أمراض القلب والأوعية الدموية السرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وصرف الأدوية لعلاجها. وقد حسبت الدراسة إجمالي الإنفاق الصحي على كل مرض من هذه الأمراض غير المعدية الأربعة بضرب متوسط التكلفة التقديرية لعلاج كل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية. وقد تم تقدير متوسط تكلفة العلاج لكل مريض وعدد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية في 2019 بناء على ثلاثة نظم للإنفاق محددة بدقة، وهي: نظام الإنفاق الأساسي، ونظام الإنفاق المحسن، ونظام الإنفاق الحكومي.

تم تحديد السمات المميزة لهذه النظم الثلاثة بناء على عدد المستفيدين، وعدد المرضى المستفيدين لكل مرض، وإجمالي الإنفاق على علاج كل مرض، وإجمالي نفقات الرعاية الصحية في كل نظام. وبناء على ذلك، تم حساب متوسط تكلفة العلاج لكل مريض وفقاً لكل مرض، وعدد المستفيدين من الإنفاق في هذه النظم، ثم تم تعديل المتوسط للبلد بأكملها بناء على عاملين: الأول نسبة الإنفاق على الرعاية الصحية في النظم الثلاثة إلى الإنفاق المحلي الحالي على الرعاية الصحية، الذي يساوي 50% وفقاً للإحصاءات الوطنية الصحية، أما العامل الثاني فهو نسبة السكان في المنطقة الجغرافية التي تم تقديرها بما يساوي 30%. وقد استخدمت الدراسة حجم الإنفاق الحالي على الرعاية الصحية من واقع الإحصائيات الصحية الوطنية، وإجمالي النفقات لكل مريض في النظم الثلاثة، وتم حساب نسبة المستفيدين من الإنفاق في النظم الثلاثة وتم التحقق منها من واقع إحصائيات منطقة كبيرة في الدولة. وبناء عليه، تم افتراض أن متوسط نسبة عدد المستفيدين في النظم المختارة يمثل متوسط نسبة المستفيدين من الإنفاق على مستوى الإمارات العربية المتحدة كلها. وتؤدي الأعداد الأقل للمستفيدين من النظم في المناطق الأخرى إلى زيادة تكلفة علاج المرض لكل مريض، ومن ثم فإن ذلك يجعل الافتراض السابق ذكره أعلاه متواضعاً أي أقل كثيراً من الواقع الفعلي (الجدول 4).

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

العدد التقديري للمرضى الذين استخدموا الخدمات الصحية في 2019		متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019 بالدرهم الإماراتي		الأمراض غير المعدية
مصدر البيانات	عدد المرضى	مصدر البيانات	التكلفة بالدرهم الإماراتي	
قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	1,145,941	قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	7,143	السكري
قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	1,498,560	قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	4,970	أمراض القلب والأوعية الدموية
قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	74,185	قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	19,553	السرطان
قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	1,244,767	قدرتها وزارة الصحة ووقاية المجتمع	1,224	الأمراض التنفسية المزمنة

مصدر البيانات: وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، 2021

(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 المعدية. 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 المنهج والأساليب المستخدمة في تقدير خسائر الإنتاجية الناجمة عن التغيب عن العمل (أيام العمل المفقودة) ومزاولة العمل بكفاءة منخفضة (تدني القدرة الإنتاجية) بسبب الأمراض غير المعدية، باستخدام نهج رأس المال البشري.

وقد قُدّرت الدراسة نسبة أفراد القوى العاملة في الإمارات العربية المتحدة المصابين بالأمراض غير المعدية من خلال تطبيق معدلات انتشار هذه الأمراض على أعداد السكان والمؤشرات الاقتصادية ذات الصلة كمعدلات البطالة ومعدلات المشاركة في القوى العاملة. وبعد ذلك، حسبت الدراسة عدد أيام العمل المُهدّرة (بلا إنتاج) بتطبيق معدلات الإنتاجية المفقودة بناءً على الدراسات والتقارير الأكاديمية المُتخصّصة.

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

٨ أولاً، قدرنا عدد الأشخاص في سن العمل (15-64 عامًا) المصابين بأمراض غير معدية حسب البيانات التي

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

حصلنا عليها من المسح الصحي الوطني في الإمارات العربية المتحدة لعام 2018،⁸ وبوابة بيانات (البوابة الرسمية لبيانات حكومة الإمارات العربية المتحدة)،⁹ وتقديرات وزارة الصحة ووقاية المجتمع¹⁰، وموقع البيانات المفتوحة للبنك الدولي، وتقديرات معهد القياسات والتقييمات الصحية.¹¹

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

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

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

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

معدل التغيب التام عن العمل* نسبة الانخفاض في أيام العمل (%)	معدل انخفاض القدرة الإنتاجية العمل بقدرة إنتاجية متدنية	انخفاض معدل المشاركة في القوة العاملة
0,6% (Mitchell RJ، 2011)	3,7% (Wang PS ، 2003)	2% (Barnay ، 2003)
6,3% (Mitchell RJ، 2011)	3,7% (Wang PS ، 2003)	18% (Barnay ، 2003)
1,3% (Mitchell RJ، 2011)	3,7% (Wang PS ، 2003)	11% (Barnay ، 2003)
0,3% (Barnay ، 2003)	0,5% (Bommer C، 2003)	10% (Barnay ، 2003)

*بناء على عدد أيام العمل في السنة في الإمارات العربية المتحدة (217 يومًا)
المصادر: [72] - [76]

الوفاة المبكرة

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

8 متاح للاطلاع في https://www.mohap.gov.ae/Files/MOH_OpenData/1556/UAE_NHS_2018.pdf

9 متاح للاطلاع في <https://wam.ae/en/details/1395302785763>

10 متاح للاطلاع في <https://data.worldbank.org/country/united-arab-emirates>

11 متاح للاطلاع في <http://www.healthdata.org>

المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار

الخطوة 1: تقدير تكاليف السياسات وإجراءات التدخّل السريري

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

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

والنهج المُستخدم هو نموذج تحليلي لتقدير عوائد الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية الذي أعده للاستخدام في 2015 البرنامج المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بشأن التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية باستخدام أداة OneHealth وأداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف. يُمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل حول استخدام هذه الأدوات في دليل أداة OneHealth [المرجع 77] وفي مذكرة إرشادية جديدة حول إعداد دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [78]

تم حساب تكاليف سياسات التدخّل وإجراءات التدخّل السريري باستخدام 'أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف' الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وتحدد الأداة كل الموارد المطلوبة لإجراء التدخّل وتقدر كمياتها وقيمتها على النحو التالي:

- ٨ لكل سياسة من سياسات التدخّل، تُحدد أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف قيمة تكاليف الموارد البشرية والتدريب والاجتماعات الخارجية والحملات الإعلامية (مثل فترة البث على القنوات التلفزيونية والإذاعية وإعلانات الصحف) وغيرها من المعدات والأجهزة المتنوعة اللازمة لسن السياسات وإعداد البرامج والمبادرات.
- ٨ تحتوي كل سياسة من سياسات التدخّل على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ سياسة التدخّل وتطبيقها - وتُقدّر أداة تقدير التكاليف كمية الموارد المطلوبة على مستوى الدولة والمناطق والأحياء.
- ٨ تم حساب تكاليف إجراءات التدخّل السريري باستخدام أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي تحتوي على وظائف جاهزة تُحدّد التكاليف المتوقعة لإجراءات التدخّل.
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تُقدر أداة منظمة الصحة العالمية تكلفة زيارات الرعاية الصحية الأولية وزيارات الرعاية الإضافية، واختبارات وتحاليل المعامل والتشخيص، والأدوية التي يتناولها العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض غير المعدية المتوقع علاجهم سنويًا.
- ٨ ولأن البيانات المتعلقة بمستويات التنفيذ الحالية الفعلية لإجراءات التدخّل غير متاحة، فقد تم تقدير مستويات التنفيذ الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخّل السريري بما يتماشى مع التحليلات السابقة لمنظمة الصحة العالمية في مجال الأمراض غير المعدية [79]، بهدف الوصول إلى مستويات تنفيذ بنسبة 80% على مدى 15 عامًا.
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تستخدم أداة منظمة الصحة العالمية كمعطيات بيانات مثل رواتب وأجور الطاقم الطبي وكميات الأدوية والإمدادات اللازمة وأسعارها.
- ٨ يحتوي كل إجراء من إجراءات التدخّل السريري على افتراضات وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ ذلك الإجراء. وقد اعتمدت عمليات تقدير التكاليف وحسابها على أسعار وتكاليف وحدات الموارد في قاعدة البيانات (WHO-CHOICE) ومن البيانات المحلية المتاحة.

٨ في حالة نقص البيانات المحلية، استخدمنا بيانات التقديرات المعتمدة على البيانات العالمية في عمليات تقدير التكاليف وحسابها.

٨ سيناريو تعميم إجراءات التدخّل المستخدم مع سياسات التدخّل هو سيناريو "النمو الأممي" للتوسّع في نطاق التطبيق. وهو سيناريو يفترض أن الجزء الأكبر من القدرة على التوسّع في نطاق تطبيق سياسات التدخّل موجود بالفعل، الأمر الذي يعني إمكانية التوسّع السريع في نطاق التنفيذ في غضون عامين. أما بالنسبة لإجراءات التدخّل السريري، فإننا نستخدم سيناريو التوسّع الخطي الذي يفترض التوسع التدريجي المستمر في نطاق مستويات التنفيذ.

الخطوة 2: تقدير تأثير إجراءات التدخل

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

٨ استخدمنا أداة OneHealth لتقييم المكاسب الصحية المترتبة على تنفيذ السياسات وإجراءات التدخل السريري وتوسيع نطاقهما بإعداد نماذج تحليلية لتقدير عدد حالات الإصابة بالأمراض التي تم تجنبها، وسنوات الحياة الصحية المكتسبة، والأرواح التي سيتم إنقاذها على مدى 15 عامًا. وقد أدخلنا البيانات المحلية الصادرة عن المسح الصحي الوطني في الإمارات العربية المتحدة 2018 لتحديد مدى انتشار عوامل الخطر وتصنيفها حسب العمر والنوع.

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

٨ استطعنا تقدير الخسائر الاقتصادية التي تم تجنبها بناء على قيمة ما تم تجنبه من التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل، وذلك بحساب الزيادة في كل من سنوات الحياة الصحية، ونصيب كل شخص عامل في الناتج المحلي الإجمالي، وانخفاض معدلات التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل.

٨ حسبنا نسبة الزيادة في عدد أفراد القوة العاملة في الإمارات العربية المتحدة الناتجة عن حالات الوفاة التي تم تفاديها وذلك بحساب معدل أفراد القوة العاملة، والعدد المتوقع لحالات الوفاة التي تم تجنبها. وبناء على ذلك، تسنى لنا تحديد الزيادة في الناتج الاقتصادي بفضل قيمة الوفيات التي تم تجنبها.

٨ وهكذا فإن المكاسب الاقتصادية المتوقعة تحقيقها بفضل تنفيذ إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا تشمل قيمة تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.

٨ حسبنا تأثير إجراءات التدخل، الذي يقاس بمعدل إجمالي الزيادة في الناتج المحلي الإجمالي بسبب الأعباء الاقتصادية التي تم تفاديها، وذلك بحساب الأنواع الثلاثة للمكاسب بالإضافة إلى قيمة عدم استبدال العاملين.

٨ باتباع نهج ستينبيرج وآخرين [80]، قدّرنا 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 الحقيقية لإطالة العمر. وقد استخدمنا صافي القيمة الحالية في تقدير القيمة الاجتماعية المستقبلية، مع خصم 3%.

الخطوة (3): حساب عوائد الاستثمار

تم تحديد عائد الاستثمار في الإمارات العربية المتحدة بمقارنة تأثير إجراءات التدخّل (التكاليف التي تم تجنبها) مع إجمالي تكاليف إنشاء إجراءات التدخّل وتنفيذها. وقد حسبنا ذلك باستخدام نهج القيمة الحالية الصافية لتحديد التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية مع خصم 3%.



النتائج

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

النتائج

1. تقييم الأعباء الاقتصادية

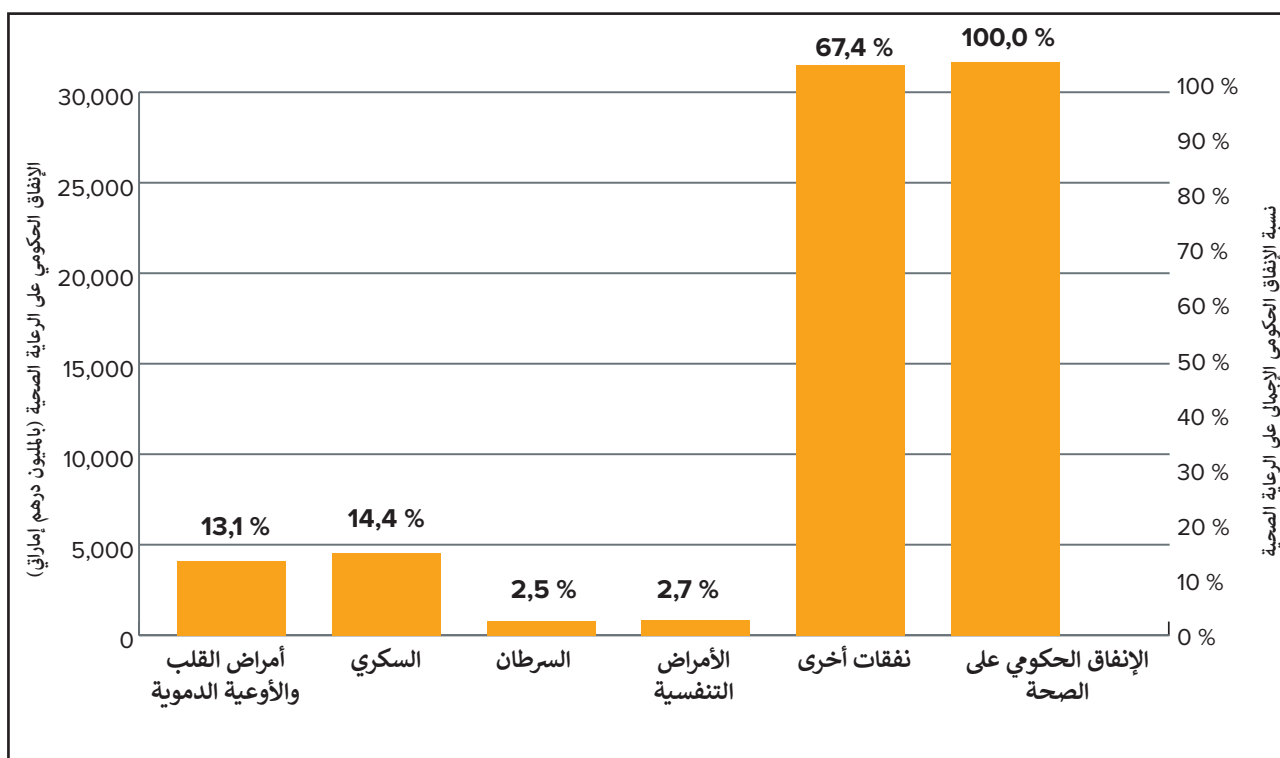
(أ) التكاليف المباشرة

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

لقد وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في الإمارات العربية المتحدة في عام 2017 إلى 57,019,608,494 درهم إماراتي (15,5 مليار دولار أمريكي)، حيث بلغ الإنفاق الحكومي على الصحة 31,702,251,118 درهم إماراتي (8,6 مليارات دولار أمريكي) بما يعادل 55,6% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

وفقاً لحسابات وزارة الصحة ووقاية المجتمع، أنفقت حكومة الإمارات العربية المتحدة 10,345,906,655 درهم إماراتي (2,8 مليارات دولار أمريكي) على الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة التي تناولتها هذه الدراسة، وهو ما يعني أن أكثر من 32,6% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية قد خُصص للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة. وتتسق هذه النسبة مع التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، استناداً إلى متوسط الأرقام من تسعة بلدان، أن الأمراض غير المعدية الرئيسية تستحوذ 30% من نفقات الرعاية الصحية. [40] يبين الشكل 2 الإنفاق الحكومي التقديري على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة ومكافحتها والوقاية منها.

الشكل (2): الإنفاق الصحي لحكومة الإمارات العربية المتحدة في عام 2019 على الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة



الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

وفقاً لحسابات الدراسة، تساوي قيمة تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة 8,262,221,354 درهم إماراتي (2,3 مليار دولار أمريكي)، بينما يساوي إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية لهذه الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة 18,608,128,009 درهم إماراتي (5 مليارات دولار أمريكي).

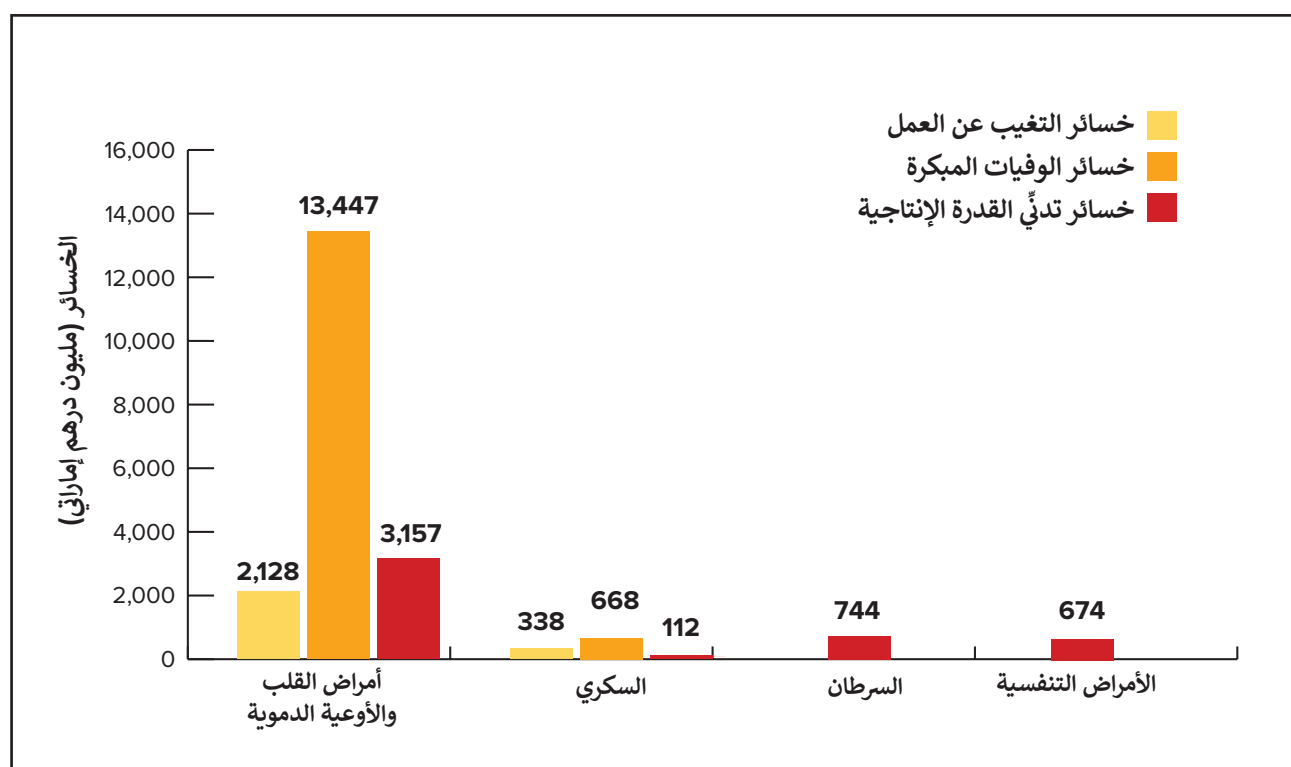
يمثل مرض السكري النصيب الأكبر من إجمالي الإنفاق الصحي (بنسبة 14,4%) بقيمة 8,185,339,012 درهم إماراتي (2,2 مليون دولار أمريكي)، تليه أمراض القلب والأوعية الدموية التي تشكل 13,1% من إجمالي الإنفاق الصحي بقيمة 7,448,064,844 درهم إماراتي (ملياري دولار أمريكي). أما حجم الإنفاق الإجمالي على علاج أمراض الجهاز التنفسي المُزمنة فقد بلغ 1,524,205,580 درهم إماراتي (415 ملايين دولار أمريكي) بنسبة 2,7%، أما الإنفاق الإجمالي على السرطان فقد قدرناه بما يساوي 1,450,518,573 درهم إماراتي (395 مليون دولار أمريكي) بنسبة 2,5%.

(ب) التكاليف والخسائر غير المباشرة

قدّرت الدراسة الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة بناءً على الانخفاض في عدد أفراد القوى العاملة، وزيادة التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

تم تقدير الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناتجة عن التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل على أساس عدد الأفراد المستمرين ضمن القوى العاملة. ويوضح الشكل (3) مؤشرات الخسائر الاقتصادية خلال عام 2019. غير أنه لم يتيسر لنا سوى تقدير الخسائر الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري فحسب، وذلك لنقص البيانات عن الخسائر الناتجة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة في هذه المؤشرات. وتم تقدير خسائر التغيب عن العمل الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية بمبلغ 2,127,748,615 درهم إماراتي (580 مليون دولار أمريكي)، ووجدت الحسابات أن الخسائر الاقتصادية لتدني الإنتاج أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 13,446,555,632 درهم إماراتي (3,7 مليار دولار أمريكي). وبينما قدرت الدراسة خسائر التغيب عن العمل بسبب مرض السكري بنحو 338,485,277 درهم إماراتي (92 مليون دولار أمريكي)، تم تقدير الخسائر الاقتصادية لتدني الإنتاج أثناء العمل بسبب مرض السكري بقيمة 667,739,137 درهم إماراتي (182 مليون دولار أمريكي).

الشكل (3): خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة في 2019



الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

وقد تم حساب الخسائر الناجمة عن الوفيات المبكرة على أساس الناتج الإجمالي الذي كان سيحققه الأفراد العاملون طوال حياتهم قبل تقاعدهم. وتم تقدير الخسائر الإجمالية الناجمة عن الوفيات المبكرة بما يساوي 4,687,776,494 درهم إماراتي (1,3 مليار دولار أمريكي)، وكان النصيب الأكبر من هذه الخسائر ما تم تقديره بنحو 3,157,036,072 درهم إماراتي (860 مليون دولار أمريكي) ناجمًا عن أمراض القلب والأوعية الدموية، ثم السرطان بخسائر قدرها 744,461,094 درهم إماراتي (203 ملايين دولار أمريكي).

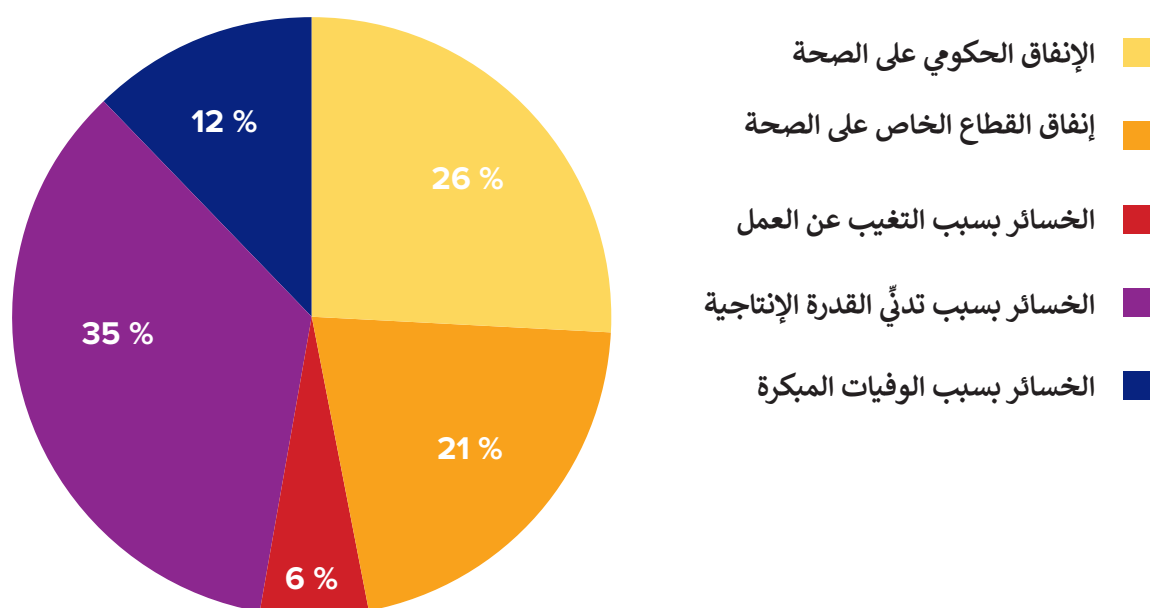
(ج) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

يُلخص الجدول (6) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية في دولة الإمارات العربية المتحدة. ففي العام 2019 وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية للمصابين بأحد الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة إلى 18,608,128,009 درهم إماراتي (5 مليارات دولار أمريكي)، لكن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (بسبب التغيب عن العمل وتدنّي القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت إجمالي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية يقفز إلى 39,876,433,163 درهم إماراتي (10,9 مليارات دولار أمريكي) منها 46,7% تكاليف مباشرة و49,3% تكاليف غير مباشرة. وكان من الممكن أن يكون هذا الرقم أعلى بكثير لو كان بوسعنا تقدير خسائر التغيب عن العمل وتدنّي القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبناء على ما سبق، فإن إجمالي الخسائر والأعباء الاقتصادية التقديرية للأمراض غير المعدية يعادل 2,7% من الناتج المحلي الإجمالي لدولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2019. الشكل 4 توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة في 2019.

الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة في عام 2019

النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي	الإجمالي	الأمراض التنفسية المزمنة	السرطان	السكري	أمراض القلب والأوعية الدموية	التكاليف
التكاليف والخسائر المباشرة						
0.70%	10,345,906,655	847,440,895	806,471,760	4,550,955,008	4,141,038,991	بالنسبة للحكومة
0.56%	8,262,221,354	676,764,685	644,046,812	3,634,384,004	3,307,025,853	القطاع الخاص
1.25%	18,608,128,009	1,524,205,580	1,450,518,573	8,185,339,012	7,448,064,844	إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة
التكاليف والخسائر غير المباشرة						
0.17%	2,466,233,891	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	338,485,277	2,127,748,615	التغيب عن العمل
0.95%	14,114,294,768	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	667,739,137	13,446,555,632	تدنّي القدرة الإنتاجية
0.32%	4,687,776,494	674,235,511	744,461,094	112,043,817	3,157,036,072	الوفاة المبكرة (أقل من 70 عامًا)
1.43%	21,268,305,154	674,235,511	744,461,094	1,118,268,230	18,731,340,318	إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة
2.7%	39,876,433,163	2,198,441,091	2,194,979,667	9,303,607,242	26,179,405,162	إجمالي الأعباء المالية

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة في 2019



2. تحليل عوائد الاستثمار

(أ) تكاليف تنفيذ إجراءات التدخّل

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

ويوضح الجدول أن إجراءات التدخّل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية تستأثر بالنصيب الأكبر من التكاليف التقديرية، فقد بلغت تكلفة علاج الأشخاص المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 48,080,056 درهمًا إماراتيًا (13 مليون دولار أمريكي) في العام المرجعي (عام 2020)، وستزيد هذه التكلفة لتصل إلى 258,540,169 درهم إماراتي (70 مليون دولار أمريكي) في 2024. وستبلغ تكلفة تنفيذ جميع حزم إجراءات التدخّل السريري لكل من أمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 6,885,069,437 درهم إماراتي (1,9 مليار دولار أمريكي) وذلك طوال فترة التنفيذ الأولى ومدتها خمس سنوات.

ستبلغ التكاليف الإجمالية لتنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، المعتمدة على تدابير السياسات الست MPOWER لمكافحة التبغ 173,615,795 درهم إماراتي (47 مليون دولار أمريكي) على مدى خمس أعوام وإلى 480,217,676 درهم إماراتي (131 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا. وبينما ستكون التكلفة التقديرية لإجراءات وتدابير الحد من الملح 330,795,719 درهم إماراتي (90 مليون دولار أمريكي) في غضون خمسة أعوام، ستصل تكلفة حزمة إجراءات التوعية بأهمية ممارسة النشاط البدني إلى 199,797,617 درهم إماراتي (54 مليون دولار أمريكي).

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

الجدول (7): التكلفة التقديرية لتطبيق سياسات الوقاية وإجراءات التّدخل السريري من 2020 إلى 2034 بالدرهم الإماراتي

حزمة إجراءات التّدخل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التّدخل							
مكافحة التبغ	35,413,342	35,286,254	33,573,666	35,768,867	33,573,666	173,615,795	480,217,676
الحد من استهلاك الملح	25,841,284	42,191,242	42,420,045	43,837,247	45,507,799	199,797,617	837,046,267
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	71,170,322	68,506,349	64,906,349	63,106,349	63,106,349	330,795,719	952,787,158
إجراءات التّدخل السريري							
التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	48,080,056	101,905,143	155,722,963	207,965,171	258,540,169	1,234,802,467	6,885,069,437
الإجمالي	180,505,003	247,888,989	296,623,023	350,677,634	400,727,984	1,939,011,598	9,155,120,538

(ب) المكاسب الصحية

تُقلّل جميع السياسات والمبادرات وإجراءات التّدخل بشكل كبير وملحوظ من أعداد الوفيات الناجمة عن أسباب مرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (الجدول 8). ويترتب على إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وسياسات ومبادرات الحد من الملح التأثير الأكبر من حيث عدد حالات الوفاة التي تم تفاديها (إنقاذ حياة 16382 إنسان بسبب إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والسكري وإنقاذ حياة 13331 إنسان بسبب سياسات ومبادرات الحد من الملح)، تليها في الترتيب سياسات ومبادرات مكافحة التبغ (إنقاذ حياة 1352 إنسان) ثم سياسات ومبادرات التوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ حياة 1,125 إنسان). وأكثر من 93% من الوفيات التي تم تفادي حدوثها هي حالات وفاة مبكرة (لأفراد أقل من 70 عامًا).

وتضيف كل حزمة من سياسات وإجراءات التّدخل أيضًا سنوات عديدة من سنوات الحياة الصحية إلى السكان. فإجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية وسياسات ومبادرات مكافحة التبغ والحد من الملح تؤدي إلى الوقاية من احتمالات حدوث السكتات الدماغية والأزمات القلبية، وبالتالي يتجنب الأفراد حالات العجز (مثل الشلل الجزئي الناجم عن السكتة الدماغية) التي قد تفاقم الشعور بالألم والمعاناة وتحد من القدرة على الحركة وتضعف حاسة الكلام والقدرة على التفكير السليم. وبذلك، فإن أكبر المكاسب في سنوات الحياة الصحية تحققت بفضل إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (إضافة 100,140 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم إجراءات التدخل لمكافحة التبغ (إضافة 100,140 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، وإجراءات التدخل للتوعية بالنشاط البدني (إضافة 11620 سنة مكتسبة من الحياة الصحية) ومكافحة التبغ (إضافة 8,311 سنة مكتسبة من الحياة الصحية).

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

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

حزمة إجراءات التدخّل	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
مكافحة التبغ	898	1,088	1,125	1,069	8,311
الحد من استهلاك الملح	12,154	14,602	13,331	12,409	100,140
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	590	1,807	1,352	1,196	11,620
إجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	14,747	10,326	16,382	15,315	100,602
الإجمالي	28,389	27,823	32,190	29,989	220,673

(ج) المكاسب الاقتصادية

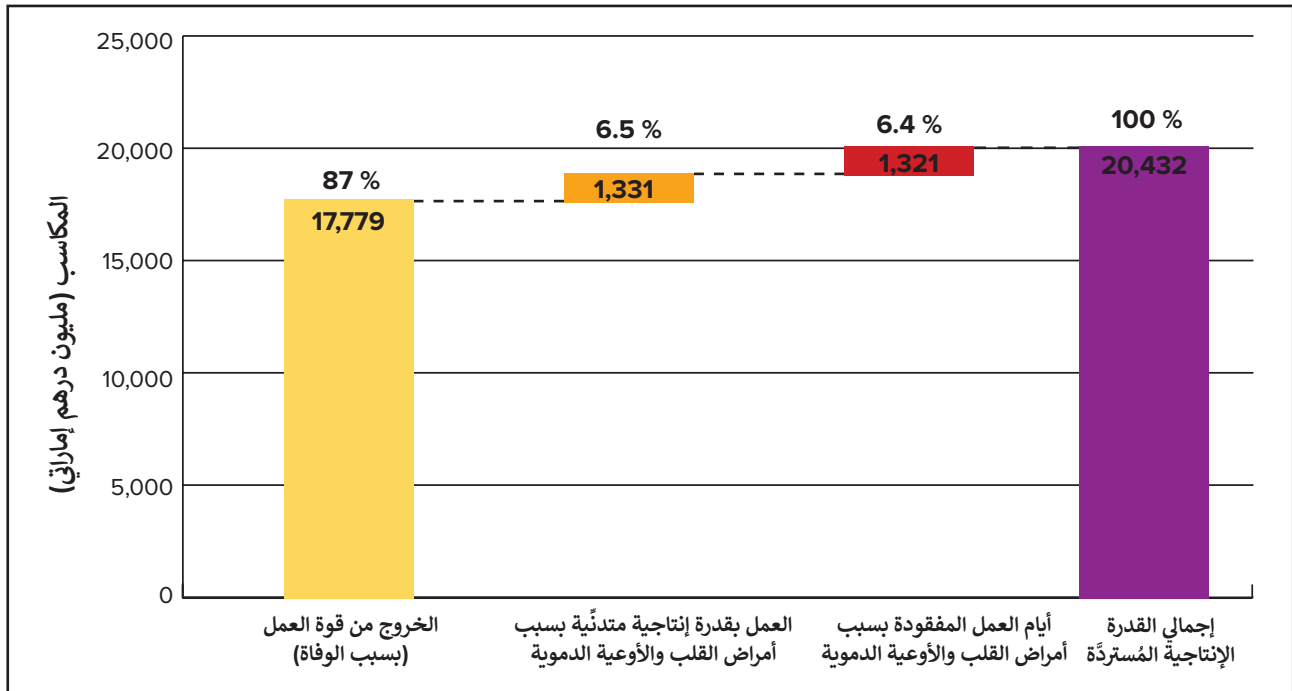
تؤدي الأمراض غير المعدية التي يتناولها التحليل في هذه الدراسة إلى انخفاض عدد أفراد القوة العاملة ومعدل الإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل بسبب التغيب وانخفاض القدرة على الإنتاج أثناء مزاولة العمل بسبب الأمراض. ويبين الشكل (5) مقدار المكاسب في إنتاجية القوة العاملة التي ستتحقق من تفادي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

وسيكون الإجمالي المشترك للمكاسب الاقتصادية المستردة من حزمتي إجراءات التدخّل السريري وسياسات التدخّل بمعايير القيمة الحالية الصافية التي تساوي 20,431,502,614 درهم إماراتي (5.6 مليارات دولار أمريكي) في صورة زيادات في إنتاجية القوة العاملة على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 1,4% من الناتج المحلي الإجمالي في الإمارات العربية المتحدة في 2019 ولمدة 15 عامًا.

أما أكبر المكاسب في إنتاجية القوة العاملة فإنها ستتحقق بفضل الانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة (87% من مكاسب الإنتاجية الاقتصادية المستردة)، تليها المكاسب الاقتصادية المستردة بنسبة 6,52% لانخفاض معدل التغيب عن العمل و6,46% لزيادة معدل الإنتاجية أثناء العمل.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

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



(د) المكاسب الاجتماعية من الزيادة في سنوات الحياة الصحية

سنوات الحياة الصحية المكتسبة هي مقياس اقتصادي صحي يُعبر عن عدد سنوات الحياة الإضافية التي يعيشها الشخص في حياة صحية سليمة نتيجة لتلقي العلاج أو تجنب المرض. ومن المعتاد وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير المكاسب الناجمة عن تحسين الصحة. ولقد قدّرنا أن القيمة الاجتماعية المشتركة من حزم التدخل السريري وسياسات التدخل بمعايير القيمة الحالية الصافية ستساوي 11,898,955,875 درهم إماراتي (3,2 مليار دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا.

قد تحققت أكبر المكاسب الاجتماعية بناء على القيمة النقدية لسنوات الحياة الصحية المكتسبة بفضل التنفيذ الكامل لحزمة إجراءات الحد من الملح وإجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

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

على مدى 15 عامًا		على مدى 5 أعوام		
دولار أمريكي	درهم إماراتي	دولار أمريكي	درهم إماراتي	حزمة إجراءات التدُّخُل
123,105,143	452,103,637	6,810,541	25,011,713	مكافحة التبغ
1,486,698,459	5,459,900,090	86,723,162	318,490,811	الحد من استهلاك الملح
172,360,789	632,994,998	9,925,591	36,451,733	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1,457,850,824	5,353,957,151	33,500,301	123,029,856	التدُّخُل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
3,240,015,215	11,898,955,875	136,959,595	502,984,113	الإجمالي

(هـ) عوائد الاستثمار

تبين المقارنة بين تكاليف ومكاسب كل حزمة من إجراءات التدُّخُل أن جميع إجراءات التدُّخُل للوقاية من الأمراض غير المعدية 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 درهم إماراتي لكل درهم إماراتي يتم استثماره على مدى 15 عامًا. (الجدول 10)

الجدول (10): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التدُّخُل (بالدرهم الإماراتي، غير شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	حزمة إجراءات التدُّخُل
1.92	761,973,010	396,386,608	0.14	23,648,172	163,881,589	مكافحة التبغ
12.04	9,447,152,570	784,330,139	1.01	315,914,613	312,682,223	الحد من استهلاك الملح
1.37	907,912,959	662,490,377	0.15	28,013,853	187,338,996	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1.79	9,314,464,075	5,208,182,928	0.26	183,986,915	713,828,099	التدُّخُل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	20,431,502,614	7,051,390,053		551,563,553	1,377,730,908	الإجمالي

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة

تحقق حزمة إجراءات الحد من الملح أعلى عائد استثماري مقارنة بحزم إجراءات التدخّل الأخرى، لأنها تحقق عائداً متوقعاً يساوي 12,04 درهم إماراتي مقابل كل درهم إماراتي واحد يتم استثماره على مدى 15 عاماً. وبينما تحقق حزمة إجراءات مكافحة الاستثمار عائد مرتفعاً على مدى 15 عاماً (1,9)، تُحقق حزمة إجراءات التوعية بالنشاط البدني عائد استثمار يساوي (1,37).

وتشير تقديرات الدراسة إلى أن حزمة إجراءات التدخّل السريري ستُحقق أقل عائد على الاستثمار يساوي 1,79 درهم إماراتي لكل درهم إماراتي يتم استثماره. ويشيع أن يكون الحال كذلك في اقتصاديات الصحة بسبب ارتفاع تكاليف العلاج الطبي اللازم في ظل إجراءات التدخّل السريري. كما أن هذه الخيارات العلاجية (العلاج والوقاية الثانوية بعد المضاعفات الصحية الحادة وغيرها) لها تأثير متواضع من حيث زيادة مشاركة القوى العاملة بعد الإصابة بسكتة دماغية واحتشاء عضلة القلب وداء السكري. وفي كل الأحوال، تحقق حزمة إجراءات التدخّل السريري عائداً على الاستثمار أكبر من درهم إماراتي واحد كما بينت نتائج التحليل في هذا التقرير، بالإضافة إلى إنقاذ حياة أكبر عدد من الأفراد (تجنب حدوث 15,315 حالة وفاة مبكرة، انظر الجدول 8).

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

الجدول (11): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار خلال 5 أعوام و15 عاماً حسب حزمة إجراءات التدخّل العلاجية (بالدرهم الإماراتي، شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عاماً			على مدى 5 أعوام			حزمة إجراءات التدخّل
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	
3.06	1,214,076,646	396,386,608	0.30	48,659,885	163,881,589	مكافحة التبغ
19.01	14,907,052,660	784,330,139	2.03	634,405,424	312,682,223	الحد من استهلاك الملح
2.33	1,540,907,957	662,490,377	0.34	64,465,585	187,338,996	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
2.82	14,668,421,226	5,208,182,928	0.43	307,016,772	713,828,099	التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	32,330,458,489	7,051,390,053		1,054,547,667	1,377,730,908	الإجمالي

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة



«أريد لشعبي أن يعيش أفضل حياة الآن، أن يذهبوا لأفضل المدارس الآن، أن يكون لديهم أفضل خدمات صحية الآن، وليس بعد 20 سنة».

صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم
نائب رئيس الدولة، رئيس مجلس الوزراء، حاكم دبي

مصدر الصورة: موقع Freepik.com





الخاتمة والتوصيات

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

الخاتمة

تعرقل الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية الجهود التي تبذلها دولة الإمارات العربية المتحدة لرفع كفاءة القطاع الصحي، وبالتالي تعرقل جهودها لتحقيق التوازن المالي، كما أنها تعرقل أولويات التنمية الواسعة للدولة المتمثلة في زيادة رأس المال البشري وتعزيز النمو الاقتصادي الشامل. فالأمراض غير المعدية ليست فقط أحد التحديات الصحية والتنموية الكبرى في الإمارات العربية المتحدة، بل تؤدي أيضًا إلى زيادة خطورة تأثير جائحة فيروس مرض كورونا (كوفيد - 19) والعكس أيضًا صحيح. ولذا؛ فإن مكافحة الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا من خلال حزمة شاملة من الإجراءات والسياسات سيؤدي إلى تقليل الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

تُبين النتائج التي توصلت إليها دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية أن:

٨ يتكبد اقتصاد الإمارات العربية المتحدة بسبب الأمراض غير المعدية خسائر قدرها 39,9 مليار درهم إماراتي (10,9 مليار دولار أمريكي) سنويًا، أي ما يعادل 2,7% من الناتج المحلي الإجمالي في 2019.

٨ أمراض القلب والأوعية الدموية تتسبب في النصيب الأكبر من إجمالي الأعباء الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة بنسبة 66% (أو ما يساوي 26 مليار درهم إماراتي)، منها 47% إنفاق مباشر على الرعاية الصحية و53% تكاليف غير مباشرة تتمثل في انخفاض عدد أفراد القوى العاملة وخسائر الإنتاجية على المستوى الوطني.

٨ استثمار 9 مليارات درهم إماراتي على مدار الـ 15 عامًا القادمة في مكافحة الأمراض غير المعدية سيؤدي إلى إنقاذ حياة أكثر من 32 ألف إنسان وتحقيق مكاسب اقتصادية تساوي 20 مليار درهم إماراتي تتمثل في الإنتاجية المستعادة.

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخّل والسياسات المجربة والمجدية اقتصاديًا (أفضل السياسات والإجراءات) إلى تخفيض جوهري في الأعباء الاقتصادية والصحية لأمراض القلب والأوعية الدموية كما يخفف الأعباء الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري. وبالإضافة إلى ذلك، يؤدي تنفيذ أفضل الإجراءات والسياسات المقترحة في هذه الدراسة إلى زيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد والارتقاء بجودة حياتهم مع تقليل الأعباء التي يتكبدها الاقتصاد الوطني فضلًا عن تسريع معدل النمو الاقتصادي. ولذا، فإن الاستثمار في حزم الإجراءات والسياسات المقترحة في هذه الدراسة يصبُّ في مصلحة التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للبلاد.

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

ملخص لأبرز النتائج

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

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



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

إجمالي المكاسب الخسائر (بالمليون درهم إماراتي)	التكلفة الإجمالية لحزمة السياسات (بالمليون درهم إماراتي)	العائد على كل درهم إماراتي	
9,447	784	12.04	الحد من استهلاك الملح
9,314	5,208	1.79	إجراءات التّدخل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
908	662	1.37	التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني
762	396	1.92	مكافحة التبغ

التوصيات

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

1 <

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

لتعزيز جهود مكافحة التبغ، ينبغي أن تقوم دولة الإمارات العربية المتحدة بتشديد القيود واللوائح التي تحظر الترويج للتبغ ورعايته حتى تحقق توصيات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ويشمل ذلك طرق العرض في منافذ البيع والمسؤولية الاجتماعية للشركات والإعلانات المضللة. كما ينبغي على دولة الإمارات أيضًا حظر عرض منتجات التبغ في منافذ البيع. ومن الضروري أن تواصل دولة الإمارات القيام بأنشطة الرصد من خلال استطلاعات الرأي المنتظمة للشباب والبالغين لضمان انتظام متابعة مراقبة تعاطي التبغ ورصد تأثير سياسات مكافحة التبغ المختلفة على معدل انتشاره.

لقد اتخذت دولة الإمارات العربية المتحدة إجراءات مكمّلة لتحسين النظام الغذائي وتقليل استهلاك الملح، منها تدشين الاستراتيجية الوطنية للتغذية 2017-2021 التي تهدف إلى تقليل محتوى الملح في الخبز إلى أقل من 5,0%، وتطبيق سياسة توسيم القيم الغذائية، التي ستصبح إلزامية في يناير 2022. [59] ولتقليل استهلاك الملح لمستويات أقل، على الإمارات توسيع نطاق أهدافها المتمثلة في تقليل كمية الملح في الخبز وتطبيقها على منتجات غذائية أخرى، والاستمرار في وضع أهداف طموحة فيما يتعلق بالتخفيضات النسبية في متوسط استهلاك السكان للملح، مثل تلك المنصوص عليها في الاستراتيجية الوطنية للتغذية 2017-2021. على دولة الإمارات أيضًا دراسة المبادرات واتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة التسويق المضلل للمنتجات الضارة بالصحة حتى تفي بتوصيات منظمة الصحة العالمية. ويشمل ذلك تنفيذ قيود على تسويق هذه المنتجات للأطفال، وتشديد القيود الحالية على تسويق بدائل لبن الأم للوفاء بكامل توصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد.

تعتبر إجراءات التدخلات للتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية أمرًا بالغ الأهمية خاصة أن 70,8 % من الإماراتيين (المواطنين والمقيمين) لا يمارسون الأنشطة البدنية بالقدر الكافي (أي أنهم لا يحققون توصيات منظمة الصحة العالمية التي تنص على ألا تقل ممارسة التمارين الرياضية عن 150 دقيقة أسبوعيًا). [45] على دولة الإمارات أن تواصل التوسع في تطبيق برامجها الوطنية والمحلية للتوعية بأهمية الأنشطة البدنية، وكذلك الأنشطة المدرسية وغيرها من المبادرات الرياضية، وإشراك المجتمع المدني في هذا الأمر، والتركيز على شريحة المرأة واليا فعين الذين هم أكثر الفئات في عدم ممارسة النشاط البدني.

تظل أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية في دولة الإمارات. وواقعياً فإن هذه الأمراض المزمنة لا يمكن الشفاء منها تمامًا في معظم الحالات، ولهذا فلاكتشاف المبكر والأساليب السليمة للتحكم في المرض يطيلان متوسط العمر المُتوقع ويعززان السلامة والعافية إلى حد كبير. على دولة الإمارات تحسين رصد ومراقبة أمراض القلب والأوعية الدموية لضمان تحديث بيانات السكان المُعرّضين لخطر الإصابة بها والمرضى الذين يعانون فعلاً منها.

وقد طبقت دولة الإمارات العربية المتحدة بالفعل العديد من المبادرات لتقليل انتشار أمراض القلب والأوعية الدموية، وهذه المبادرات يجب إعادة تقييمها لمعرفة مدى تأثيرها والتوسع في نطاق تطبيق المبادرات الناجحة منها. ومن هذه المبادرات مبادرة "سلامات" التي يجب التوسع في نطاق تنفيذها لتشمل الموظفين في الوزارات الحكومية والقطاع الخاص. [80]

(ب) زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود الملوّث) إلى المنتجات المُعزّزة للصحة. ومن الوسائل الواعدة لتمويل تطبيق الإجراءات والتدابير الخاصة بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها استخدام التدابير المالية سواءً بزيادة معدلات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة أو بخفض الدعم المُقدّم لها. وزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة هو أحد أكثر الإجراءات المتاحة للحكومة اتخاذها تأثيراً وجدوى. فذلك يقود إلى الحد من استهلاك هذه المنتجات، وبالتالي تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها، مع زيادة الإيرادات الحكومية لأجل أولويات التنمية الوطنية. تتطلب 'الضرائب الصحية' الناجحة ضرورة التعاون المشترك بين وزارتي المالية والصحة والاستفادة من الدعم الحكومي الشامل والواسع. وينبغي أيضاً أن تطلع حكومة الإمارات العربية المتحدة المجتمع بكيفية إنفاق الإيرادات؛ فدول أخرى مثل الفلبين أعلنت مقدماً لشعوبها عن كيفية تخصيص الإيرادات من الضرائب لتوسيع الرعاية الصحية الشاملة، ومن ثم حظيت بدعم شعبي كبير لهذه الزيادات الضريبية. وبالإضافة إلى الضرائب المفروضة على التبغ، على دولة الإمارات أيضاً زيادة قيمة الضرائب المفروضة على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة مثل الكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر والأطعمة السريعة.

مكافحة التبغ: اعتباراً من 1 ديسمبر 2019، فُرضت ضريبة انتقائية بنسبة 100% على التبغ ومنتجاته، وكذلك على كافة أجهزة وأدوات التدخين الإلكترونية والسوائل والأدوات المستخدمة مع هذه الأجهزة.

الكحول: تفرض دولة الإمارات العربية المتحدة ضريبة بنسبة 30% على المشروبات الكحولية وضريبة إضافية بنسبة 50% على مبيعاتها. وكما هو الحال في دول الخليج الأخرى، فإن استهلاك الكحوليات منخفض بشكل عام وأقل من المعدل العالمي. على الإمارات أن تنظر في فرض ضريبة انتقائية مُحدّدة بنسبة كحول الإيثانول، لأن ذلك قد يُسهم في الحد من استهلاك المشروبات الكحولية التي تحتوي على نسبة مرتفعة من الكحول، وفي الوقت نفسه يحقق إيرادات إضافية للبلاد.

المشروبات المحلاة بالسكر: طبقت دولة الإمارات ضريبة انتقائية بنسبة 100% على مشروبات الطاقة وبنسبة 50% على المشروبات الغازية. وستساعد هذه المبادرة على الحد من استهلاك المشروبات المُحلاة بالسكر وتقليل التكاليف الصحية والاقتصادية المرتبطة بها. وجدير بالذكر أن السعودية قد فرضت ضريبة انتقائية مماثلة في عام 2017 [81] وقد أكدت ورقة بحثية نُشرت مؤخراً نجاح الضريبة في تخفيض مبيعات المشروبات الغازية. [82] ومع ذلك من المُرجّح أن يتجه المستهلكون في الإمارات العربية المتحدة إلى المشروبات الأرخص بدلاً من المشروبات الصحية لأن الضريبة في الإمارات العربية المتحدة تعتمد على السعر فقط. ولتجنب ذلك، تُوصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضريبة انتقائية على أساس نسبة السكر أو كميته. [83] وقد يؤدي تعديل الهيكل الضريبي ليرتبط ويتحدد بكمية السكر أو حجم المشروب إلى تشجيع المستهلكين على اختيار مشروبات بحجم أصغر تحتوي على كمية أقل من السكر، وفي الوقت نفسه تحقق إيرادات للبلاد.

رأى نائب الأمانة العامة للصحة: فرضت الإمارات العربية المتحدة بالفعل العديد من الضرائب الصحية على المنتجات الضارة بالصحة. وينبغي أن تدرس دولة الإمارات أيضًا فرض ضريبة على الأطعمة السريعة بهدف رفع أسعارها. وعلى سبيل المثال فقد نجحت المكسيك في تطبيق ضريبة بنسبة 8% على الأطعمة السريعة مثل الخبز الحلو والآيس كريم وغيرها من الأطعمة. وقد أدت هذه الضريبة إلى تقليص مبيعات الأطعمة المفروضة عليها بنسبة 5%. وقد تساعد ضريبة الأطعمة السريعة في تخفيض استهلاك الأطعمة غير الصحية وبالتالي تقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المعدية.

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية بوصفه كتلة إقليمية. وتميل دول مجلس التعاون الخليجي نحو الضرائب الصحية وتدرس سبل فرض ضريبة على المشروبات المُحلاة بالسكر وتطبيقها. وباستطاعة سلطنة الإمارات العربية المتحدة أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي أدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، وأن تدافع عن مقترحات زيادات الضرائب لمعدلات تتفق مع الضرائب الحالية في الإمارات لتصل إلى مستويات أكثر تأثيرًا وجدوى. فتخصيص الإيرادات من الضرائب الانتقائية لمصلحة تعزيز النظم الصحية وأهداف التنمية المستدامة، أو أيهما، يؤدي إلى زيادة الدعم الجماهيري لمثل هذه التدابير على نطاق واسع، وقد أصبح ممارسة ثابتة في العديد من البلدان. فعلى سبيل المثال خصصت الفلبين إيرادات الضرائب الانتقائية من المنتجات الضارة بالصحة لتعزيز وتوسيع التغطية الصحية الشاملة [84] وخصصت مصر إيرادات الضرائب المفروضة على منتجات التبغ لدعم خدمات التأمين الصحي للطلاب. [85]

2 <

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

تقتصر فقط على القطاع الصحي، فلا ينبغي أن يكون هذا القطاع هو الوحيد المسؤول عن التصدي لهذه الأمراض المزمنة ومكافحتها. ويجب أن تتضافر جهود الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لإنجاح تدابير مكافحة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية لها والوقاية منهما. ودولة الإمارات العربية المتحدة لديها لجنة وطنية قوية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير المعدية، يمكن من خلالها تعزيز العلاقات بين كافة القطاعات الحكومية المختلفة لضمان تنسيق الجهود المجدية فيما بينها.

وفقًا لتوصية البعثة المشتركة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية في عام 2017، يجب على وزارة الصحة إشراك جميع الجهات المحلية الفاعلة في الخطة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية. ويشمل ذلك تقديم التوجيه والدعم لهذه الجهات حتى تتمكن من إدراج الأمراض غير المعدية في الخطط البلدية المحلية وتتمكن من بناء القدرات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وعلى وزارة الصحة ووقاية المجتمع أيضًا إتاحة المزيد من الفرص لمشاركة عدد أكبر من المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية لتنفيذ خطة العمل الوطنية بشأن الأمراض غير المعدية.

ينبغي على دولة الإمارات العربية المتحدة زيادة عدد الحملات الإعلامية ومدتها من أجل تعزيز الوعي بانتشار الأمراض غير المعدية وكيف يؤدي الحد من عوامل الخطر المسببة لها إلى انخفاض مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية والمضاعفات الصحية المرتبطة بها. وعلى دولة الإمارات أيضًا إطلاق حملات إعلامية جماهيرية جديدة على المستوى الوطني لنشر الوعي حول الآثار الضارة بالصحة الناجمة عن تعاطي التبغ والأغذية غير الصحية، مع مواصلة التوسع في الحملات الإعلامية الحالية الموجهة لتعزيز الأنشطة البدنية (مثل مبادرة معكم) ومبادرات نشر أنماط الحياة الصحية (مثل حملة "صحتك أولًا") التي أطلقت لأول مرة في عام 2016. وينبغي أن توجه حملات التوعية بالنشاط البدني الأولوية لفئتي المرأة والأطفال لأنهما أقل الفئات ممارسة للنشاط البدني. يجب على الإمارات إشراك المجتمع المدني في التقدم المُحرز في سياسة مكافحة الأمراض غير المعدية وتحديثها بانتظام، وإشراك الجمهور في برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عبر المواقع الحكومية ومنصات التواصل الاجتماعي.

3

تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات. لتعزيز القدرة على الرصد يجب على دولة الإمارات أن تجري مسحًا استطلاعية دورية وشاملة لكل السكان وتحديثها مثل مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) ومسحي استهلاك التبغ بين الشباب والبالغين. وعلى الإمارات أيضًا تحسين رصد تناول الصوديوم أو الملح عن طريق فحوصات القياس الدوري والتمثيلي لإفراز الصوديوم في البول وعن طريق دراسة تقييمية للعادات الغذائية، كما ينبغي عليها أيضًا تنفيذ خطط رصد كمية الملح في الخبز لتحقيق هدف الوصول بالملح لأقل من 0,5% ثم توسيع نطاق هذه الأهداف لتشمل منتجات غذائية أخرى. ويجب كذلك متابعة الضرائب المفروضة على السلع الضارة بالصحة مثل المشروبات المحلاة بالسكر لرصد أي تغيرات في أنماط الاستهلاك والإيرادات. ولتعزيز المساءلة، يجب على دولة الإمارات الاستمرار في تحديد المؤشرات الوطنية الرئيسية للأداء على النحو المنصوص عليه في الأهداف الوطنية (2021) ومواصلة الرصد الدوري لجميع مؤشرات الأداء الوطنية الرئيسية بما في ذلك مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير المعدية لضمان تحقيق الأهداف المرجوة.

4

تنفيذ سياسات تستند إلى مناهج وأساليب جديدة واختبار جدوى الحلول المبتكرة لزيادة الاستفادة من الخدمات الحالية والتحفيز على اتباع السلوكيات الصحية. وبالإضافة إلى تطبيق أفضل إجراءات وسياسات التدخّل الموصى بها في هذه الدراسة، على دولة الإمارات العربية المتحدة الاستفادة من تطبيق الابتكارات في المجالات الرئيسية.

التخطيط العمراني المُعزّز للصحة: يشجع التخطيط العمراني الهادف للمدن على ممارسة عادات صحية أفضل (من خلال توفير الحدائق العامة وأسواق الأطعمة الطازجة وطرق المواصلات التي تشجع على المشي أو ركوب الدراجات أو كليهما)، وتزداد أهمية تخطيط المدن في الإمارات، في ضوء أن نحو 78% من السكان يقيمون في المدن. وتوضح مشاريع المدن الذكية المستدامة، مثل مدينة مصدر والمدينة المستدامة، اللتان تم افتتاحهما بالفعل، مدى قدرة التخطيط العمراني والحلول التكنولوجية الحديثة على الإسهام في تحسين صحة المواطنين. وهناك مدن ذكية أخرى في مرحلتها التخطيط والبناء حاليًا مثل مدينة دبي الجنوب ومدينة زهرة الصحراء. وتتميز المدن الذكية الجديدة بعدة ابتكارات تقنية حديثة مثل القطارات عالية السرعة التي تحافظ على الاستدامة البيئية بسبب استخدامها للتكنولوجيا الكهرومغناطيسية المتقدمة، التي من المُقرّر أن تربط بين إمارتي دبي وأبو ظبي. [86] ويجب على دولة الإمارات تقييم هذه الابتكارات التكنولوجية الناجحة ودراسة مدى تأثيرها وذلك بهدف التوسع وإنشاء مدن مماثلة.

تحسين جودة الهواء: يجب أن تستمر دولة الإمارات في جهودها للحد من تلوث الهواء من خلال متابعة تنفيذ أجندة الرؤية الوطنية لدولة الإمارات لعام 2021، والتي من أهدافها رفع جودة الهواء إلى 90% بحلول عام 2021، ووضع أهداف أخرى أكثر طموحًا.

التوجيهات السلوكية بشأن الاختيارات الصحية: تحت إشراف قيادات وزارة التربية والتعليم، تستطيع المدارس الحكومية اتخاذ تدابير مُبتكرة (انظر الملحق 4) مثل الطلب المُسبق للوجبات المدرسية التي تحتوي على توجيهات ضمنية تشجيع الأطفال على تناول الطعام الصحي. وقد ثبت تأثير تغيير مكان الأطعمة والأكلات ووضع المعلومات الغذائية عليها في مقاصف (كافتيريات) المدارس في تشجيع الطلاب على تناول الطعام الصحي. على المدارس أن تحرص أيضًا على التسويق المسؤول للأطعمة بين الطلاب والتلاميذ من أجل تشجيعهم على اختيار الأطعمة الصحية والتوقف عن استهلاك الأطعمة غير الصحية في ضوء النقص الحالي لقيود تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال.

الوضع الحالي لتوفير 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 لمزيد من التفاصيل). يجب على دولة الإمارات إعطاء الأولوية لقطاع الزراعة، ودعم وتعزيز زراعة الأطعمة المعززة للصحة مثل الفواكه والخضروات. وهذا على قدر كبير من الأهمية في ضوء تناقص الأراضي الزراعية والاعتماد المتزايد على الواردات، ما يجعل الفواكه والخضروات عُرضة لارتفاع أو قفزات الأسعار عند حدوث أي نزاع تجاري.

5 <

التنسيق الشامل بين الجهود والسياسات والمبادرات بشكل أفضل لضمان استمرار الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها كعنصر محوري في إجراءات التعامل مع فيروس كورونا (كوفيد 19) والتعافي منه (انظر الملحق 1) لمزيد من التفاصيل). [87] ويأتي فيروس كورونا ليكون بدوره سبباً رئيسياً آخر يحتم التعامل العاجل مع الأمراض غير المعدية. تؤدي الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المسببة لها، بدرجات متفاوتة إلى زيادة احتمالية الإصابة بعدوى مرض فيروس كورونا والتعرض لمضاعفات صحية خطيرة من جرّاء ذلك. من ناحية أخرى، فإن تأثيرات جائحة مرض فيروس كورونا على النظم الصحية وأساليب الوقاية تُهدّد بعرقلة التقدم المُحقّق في مكافحة الأمراض غير المعدية. ويواجه المصابون بالأمراض غير المعدية أو المهددون باحتمالات الإصابة بها صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. وتسبب الجائحة المزدوجة المتمثلة في الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا خطراً جسيماً يهدد صحة وسلامة المجتمع وينذر بخسائر مالية ضخمة، ولكل منهما تأثير هائل على الاقتصاد.¹²

لقد اتخذت الإمارات العربية المتحدة بالفعل خطوات مهمة في إدراج الأمراض غير المعدية في سياسات التعامل مع جائحة كوفيد - 19. على سبيل المثال، أدرجت وزارة الصحة ووقاية المجتمع مواصلة تقديم خدمات الأمراض غير المعدية في خططها للاستمرار في توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية أثناء الجائحة. وقد تحقّق ذلك ضمن إنجازات أخرى من خلال حلول الصحة الرقمية مثل جلسات الكشف الطبي عبر الإنترنت، وتوصيل الأدوية للمنازل، وتمكين المرضى من خلال مراقبة مستوى السكر في المنزل. لكن ثمة خطوات أولية على دولة الإمارات العربية اتخاذها لضمان التعامل الصحيح والسليم لكل من الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا معاً، سواءً في الإجراءات الفورية لمكافحتها أو في مبادرات وجهود إعادة البناء على المدى الطويل. وتشمل تلك الخطوات:

- ٨ ضمان إشراك الخبراء المتخصصين في الأمراض غير المعدية وفي مجالي الصحة والتنمية المرتبطين بالأمراض غير المعدية في اللجان وفرق العمل المكلفة بالتعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا [88] لدعم توعية الجهات والأطراف البارزة وإدراج مكافحة الأمراض غير المعدية ضمن خطط المواجهة الفورية وعلى المدى الطويل.¹³ الحرص على إشراك خبراء جائحة مرض فيروس كورونا في لجان التنسيق مع خطط مكافحة الأمراض غير المعدية.
- ٨ تحسين التنسيق الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات حول العلاقة المتبادلة بين الأمراض غير المعدية واحتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا، والاستفادة من المنصات الرئيسية الحالية مثل غرفة العمليات المشتركة لدول مجلس التعاون لمكافحة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19).
- ٨ إضافة الأمراض غير المعدية إلى خطة التأهب والاستجابة الاستراتيجية الوطنية لمرض فيروس كورونا، خاصة في الركيزة التاسعة: «الحفاظ على الخدمات الأساسية». ارجع إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية المؤقتة بشأن الحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الجائحة. [89]
- ٨ على القطاعات المختلفة مراجعة تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول الأمراض غير المعدية لتحليل مدى تأثير خطط الاستجابة لجائحة مرض فيروس كورونا والتعافي منه بالأمراض غير المعدية، ولتعزيز دمج الأمراض غير المعدية ومكافحتها بمشاريع التنمية على المدى الطويل، ومنها الجهود المبذولة لتوفير التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة (انظر الملحق 1 من هذا التقرير لمعرفة المزيد من التفاصيل).

12 تعادل الأعباء الاقتصادية السنوية للأمراض غير المعدية في الإمارات العربية المتحدة 2,7% من الناتج المحلي الإجمالي، وقد حدث انكماش في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 6,4% بسبب مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19)، وذلك وفقاً لتقارير صندوق النقد الدولي ومعدلات النمو الحقيقي للناتج الإجمالي المحلي، ومؤشرات البيانات في صندوق النقد الدولي.

13 على سبيل المثال، أدرجت العديد من الحكومات تأثيرات العزلة الاجتماعية على الصحة الجسدية والنفسية وسمحت للناس بممارسة الرياضة في الخارج لفترة قصيرة أثناء فترات تقييد الحركة والحجر الصحي المنزلي.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في الإمارات العربية المتحدة



«إن الأمة المتحضرة والمتطورة التي نسعى لبنائها والتنمية المستدامة التي نحرص على تحقيقها، تتطلب جهودًا متضافرة من جميع قطاعات المجتمع ومن جميع الكيانات والمنظمات العامة والخاصة. إنها تتطلب عملاً متسقاً ومتناغمًا من أجل تحقيق أهدافنا وتعزيز مكانة دولنا من خلال دورها المتميز إقليميًا ودوليًا».

صاحب السمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان
ولي عهد أبوظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة

مصدر الصورة: Ryan Miglincy on Unsplash





الملاحق

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

تزايدت أهمية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19). فبالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة بسبب تفشي مرض فيروس كورونا، يعاني المصابون بالأمراض غير المعدية من توقف خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها أو محدودية الوصول إليها. [90] وقد توصل مسح أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخرًا في 155 دولة إلى أن غالبية البلدان تواجه صعوبات بالغة في توفير الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية بسبب تفشي جائحة فيروس كورونا. [91] وقد بادرت الإمارات العربية المتحدة في المراحل الأولى من الجائحة إلى فرض حظر تجوال من 10 مساءً إلى 6 صباحًا ثم تم تمديده في النهاية لمدة ساعتين. [92] وقد يتم تطبيق إجراءات مماثلة في حالة زيادة حالات الإصابة بفيروس كوفيد - 19. [93]

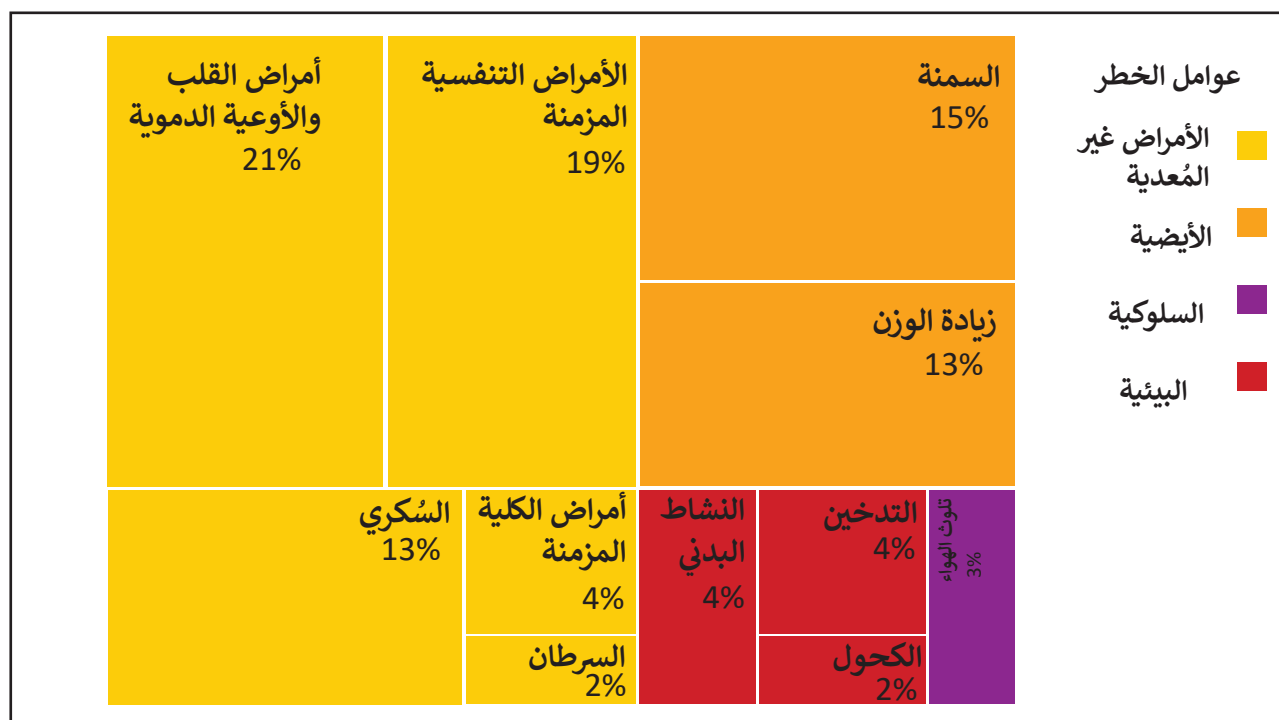
التأثير المتبادل بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا

الأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية هم الأكثر عُرضةً للإصابة بأمراض 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 عواقب صحية وخيمة. [94]، [95] وبالإضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [96] وتناول الكحول [97] والسمنة [98] والتعرض للهواء الملوث. [99] وهذا الترابط القوي بين الأمراض غير المعدية وجائحة فيروس كورونا تؤكد على مدى ضرورة إدراج الاعتبارات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في جهود وقرارات التصدي لجائحة فيروس كورونا على جميع المستويات.

تسجل الإمارات العربية المتحدة 6,2 نقطة في مؤشر احتمالات الإصابة بالأمراض غير المعدية / كوفيد-19، وهو مؤشر أعلى من المتوسط العالمي لكنه الأعلى في منطقة الخليج. وهذا المؤشر هو متوسط مُرجَّح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر ذات الصلة الوثيقة بفيروس كورونا. وتشير هذه الدرجة العالية إلى تزايد احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة عند الإصابة بفيروس كورونا بناءً على انتشار الأمراض المزمنة الحالية المرتبطة بحدوث مضاعفات صحية سلبية نتيجة للإصابة بفيروس كوفيد - 19.

عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير المعدية التي تساهم في الاحتمالات المتزايدة للتعرض لأعراض صحية شديدة هي أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض التنفسية المزمنة، والسمنة، وزيادة الوزن، والسكري. وأخطر هذه العوامل هي الأمراض التنفسية المزمنة التي تنتشر بمعدلات أعلى بكثير في الإمارات العربية المتحدة (أكبر من الضعفين) من متوسط انتشارها في دول الخليج الأخرى. وذلك لأن أمراض الجهاز التنفسي المزمنة تؤثر على وظائف الرئة وغالبًا ما ترتبط بالتهاب الرئتين، فإنها إحدى عوامل الخطر القوية التي تسبب حدوث مضاعفات صحية خطيرة عند الإصابة بفيروس كوفيد - 19.

الشكل (6): مؤشر احتمالية الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير المعدية - تحليل عوامل الخطر في الإمارات العربية المتحدة



التوصيات واستراتيجية التنسيق الحكومي الشامل

التصدي للأمراض غير المعدية باعتبارها عوامل خطر تؤدي إلى زيادة احتمالات الإصابة بفيروس كورونا وتزيد من خطورة مضاعفاته إجراء في غاية الأهمية للحد من ضغط الجائحة على قطاع الرعاية الصحية والاقتصاد. وعلى دولة الإمارات العربية المتحدة أن تعلن عن زيادة احتمالات حدوث مضاعفات صحية خطيرة بسبب الإصابة بفيروس كورونا بين المصابين بالأمراض غير المعدية. كما يجب على حكومة الإمارات العربية المتحدة أن تضع السياسات التي تشجع على اتباع أسلوب الحياة الصحي وتحد من احتمالات التعرض لعوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير المعدية مثل التدخين وتعاطي الكحول وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء. ويتطلب التصدي الناجح والمستدام لفيروس كورونا نهجاً متعدد الجوانب ومتعدد الأوجه يشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها. وتتمثل محاوره الرئيسية فيما يلي:

- ٨ ضرورة أن يتولى فريق عمل متعدد التخصصات وضع سياسات التصدي وإستراتيجيات المكافحة. وينبغي في ذلك مراعاة احتياجات جميع فئات المجتمع وتلبيتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الأكثر عرضة للإصابة.
- ٨ التنسيق مع الجهود العالمية والإقليمية لتيسير تبادل الأفكار وضمان اختيار أنسب نهج يلائم جميع مستويات المجتمع.
- ٨ إدراج الاعتبارات المتعلقة بالأمراض غير المعدية في إجراءات التصدي لجائحة فيروس كورونا، ومن ذلك تحديد الخدمات الأساسية لعلاج الأمراض غير المعدية أو الوقاية منها، والحاجة إلى إجراء تعديلات على تقديم الخدمات حفاظاً على هذه الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بالأمراض غير المعدية في اختبار تشخيص الإصابة بفيروس كورونا وتلقي الرعاية المبكرة، وحماية سلاسل التوريد الخاصة بأدوية الأمراض غير المعدية وتقنياتها.
- ٨ عدم التخلي عن أحد، وتحديد الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، ومنها الفئات السكانية المهمشة ذات معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية والعمال الوافدون، ومراعاة احتياجاتهم في خطة التصدي لمرض فيروس كورونا ومكافحته. [100]
- ٨ تنفيذ إجراءات تشمل العديد من القطاعات، فلا ينبغي أن تقتصر إجراءات فيروس كورونا على القطاع الصحي وحده، بل ينبغي أن تشمل تعاون العديد من القطاعات لضمان مراعاة احتياجات المصابين بالأمراض غير المعدية في إجراءات وتدابير التصدي والتعامل مع جائحة فيروس كورونا والتعافي منها.

حلول مبتكرة أخرى لسياسة جائحة فيروس كورونا

تستطيع دولة الإمارات العربية المتحدة أيضًا تطبيق سياسات وحلول أكثر ابتكارًا لتقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المعدية وعدوى فيروس كورونا ومضاعفاته. كما تستطيع أيضًا الاستعانة بوسائل وأساليب تقنية متقدمة لتحديد الفئات الأكثر عُرضة لاحتimalات الإصابة بالأمراض الخطيرة، وذلك على سبيل المثال، بتحديد التجمعات الجغرافية المعرضة بنسبة أكبر للإصابة بأعراض فيروس كورونا الخطيرة من خلال تحديد المناطق التي توجد فيها بالفعل معدلات مرتفعة من أعراض مُحَدَّدة أو مناطق بها مستويات مرتفعة من التلوث. [101] كما تقوم دولة الإمارات بالفعل بإجراء ما بين 100 ألف إلى 250 ألف اختبار تشخيصي يوميًا لاكتشاف الإصابة بفيروس كورونا، إذ يؤدي التشخيص المبكر إلى الحد من انتشار الفيروس، ومن ثم يحمي الفئات السكانية المهددة بالإصابة.

غدت تطبيقات تتبع التلامس والتقارب بين الناس أداة شائعة للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا، وقد انضمت دولة الإمارات العربية المتحدة إلى قائمة مفتوحة من الدول التي تستخدم هذه التطبيقات والبرامج. [102] - [104] وقد أطلقت الإمارات العربية المتحدة تطبيق "الحصن"، وهو مبادرة مشتركة بين وزارة الصحة ووقاية المجتمع والهيئات الصحية المحلية، ويقدم التطبيق نتائج الاختبارات ويتتبع التلامس والتقارب بين السكان. [105] ويفترض بوظائف وتنبيهات التتبع في التطبيق أن توضح الفئات المعرضة للإصابة مثل المصابين بالأمراض غير المعدية، من خلال توجيه الأولوية لهذه الفئات ونشر معلومات مفيدة عن العلاقة بين الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا وذلك لمستخدمي التطبيق. ويفترض بالتطبيق أن يقدم الدعم والمشورة بشأن كيفية الحفاظ على الصحة والسلامة خلال فترة الحجر الصحي الإجباري لمدة 14 يومًا.

وقد سبقت الإشارة إلى أن الجهود التي تبذلها حكومة الإمارات لتعزيز النشاط البدني والصحة النفسية والحد من التعرض لتلوث الهواء ومكافحة تعاطي التبغ في غاية الأهمية. وفي هذا الصدد، بادرت وزارة الصحة في الإمارات العربية المتحدة بتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة وحديثة ومفيدة عن فيروس كورونا، وذلك بتشجيع السكان على استخدام تطبيق "الحصن" وإتاحة الوصول لمعلومات التوعية حول كيفية الوقاية من مرض فيروس كوفيد عبر موقع وزارة الصحة ووقاية المجتمع، مع روابط لسلسلة من الفيديوهات التعليمية. [106] وينبغي أن تستعين هذه الجهود بالمعلومات المدعومة علميًا ومن الممكن توسيع نطاقها عبر الحملات الإعلامية والتطبيقات ووسائل التكنولوجيا الأخرى لتوصيل المعلومات بشأن فيروس كورونا المستجد وتقديم الاقتراحات والنصائح والتوصيات بشأن كيفية اتباع حياة صحية في أوقات العزل الذاتي والحجر الصحي. على سبيل المثال، بإمكان دولة الإمارات العربية المتحدة أن تنشر على موقع وزارة الصحة مقالات أو معلومات عن أهمية الغذاء الصحي [107] وممارسة التمارين الرياضية



الملحق (2): مستويات التنفيذ الحالية والمتوقعة لإجراءات التدخل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدرت تكلفتها باستخدام أداة ONEHEALTH TOOL

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

إجراءات التدخّل السريري: أمراض القلب والأوعية الدموية

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

إجراءات التدخّل السريري: السكري

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

الملحق (3): النماذج التحليلية للضرائب الصحية

تعتبر ضرائب الرعاية الصحية أكثر تدابير السياسة تأثيرًا وجدوى للحد من استهلاك المنتجات التي تضر الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، تساعد هذه الضرائب في جني الإيرادات وتقلل من الأعباء على المنظومة الصحية. تشيد خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية [109] بتدابير الأسعار والضرائب المفروضة على التبغ باعتبارها مصدرًا مهمًا للدخل لتمويل التنمية، وتركز خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة – الذي يسعى لضمان الحياة الصحية والعافية لجميع الأعمار- على دور الضرائب المفروضة على السجائر والتبغ والسكر في تحسين صحة السكان مع خفض نفقات الرعاية الصحية وزيادة الإيرادات الحكومية.

ثمة إجماع بين جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وعددها 194 دولة على تعزيز التدابير المالية اللازمة للحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير المعدية وترويج النظم الغذائية وأساليب الحياة الصحية. [110] وفي هذا الصدد، يكون فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية أحد الإجراءات المالية التي تُسهم في تمويل النظم الصحية في البلاد ذات الدخل المتوسط الأدنى التي لا تكفي مستويات إنفاقها الحالي على الرعاية الصحية لمواصلة ما أحرزته من تقدم في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. [111] وقدّر سومان ولاكسميناريان أن فرض ضريبة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بحيث ترفع أسعار البيع بنسبة 50% سيؤدي إلى "تفادي حدوث أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة وفي الوقت نفسه ستؤدي إلى توفير إيرادات إضافية بأكثر من 20 تريليون دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم على مدار الخمسين عامًا القادمة". [112] - [113] وقد زادت الآن أهمية تحديد مصادر الإيرادات المحلية المستدامة وزيادتها عن أي وقت مضى، فقد تسبب فيروس كورونا في انكماش اقتصادي في جميع دول العالم [114]، كما أنقل كاهل النظم الصحية في هذه الدول بأعباء وضغوطات إضافية.

رغم أن فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية له تأثير كبير وجدوى مرتفعة فإنه ما زال إجراءً غير مطبق أو مستفاد منه كما ينبغي في كثير من الدول ومنها الإمارات العربية المتحدة. ومع ذلك، ما زالت هذه المنتجات إما ميسورة التكلفة أو بحاجة إلى زيادات أخرى في قيمة الضرائب التي يمكن تطبيقها عليها. فزيادة الضريبة الانتقائية على هذه المنتجات وتعديل نسب ومعدلات الضرائب المفروضة على الكحول والمشروبات المحلاة بالسكر لتكون مرتبطة بمقدار الكحول والسكر في هذه المشروبات سيكون وسيلة ناجحة وفعالة للحد من استهلاكها والوقاية من الأمراض غير المعدية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في الإمارات العربية المتحدة

الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لأي نظام غذائي صحي. ويؤدي النقص في تناولهما إلى ضعف الصحة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير الانتقالية. ويغذى نحو 3,9 مليون حالة وفاة حول العالم في 2017 إلى عدم تناول كميات كافية من الفواكه والخضروات. [115] وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن الكمية الكافية لتناول الفواكه والخضروات تمثل 400 جم من الفواكه والخضروات. [116] ويُنصح عادةً بتناول خمس حصص من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى 400 جرام الموصى بها. وقد أوضحت البيانات الصادرة عن الإمارات العربية المتحدة أن أكثر من 82% من البالغين [8] و70% من اليافعين [117] يتناولون كميات غير كافية من الفواكه والخضروات [أقل من 5 حصص]. ويعرض الجدول التالي عددًا من إجراءات وسياسات التغذية لتعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية، ومنها سياسات وإجراءات "التشجيع غير المباشر" والتدابير الواسعة التي تشجع على تناول الفواكه والخضروات، بالإضافة إلى السياسات وإجراءات التدخل التي تصرف السكان عن تناول الأطعمة غير الصحية.

المدارس

يُشكل الأطفال تفضيلاتهم الغذائية الأساسية في الأماكن التي يقضون فيها معظم أوقاتهم سواءً في البيت أو المدرسة. وقد نجحت بعض المدارس في تجربة وسائل "تشجيعية" مبتكرة تحث الأطفال على اتخاذ (وتثبيت) قرارات صحية أفضل. [128] وفي هذه المبادرة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يستخدمه الأطفال لطلب وجباتهم المدرسية مسبقًا. وبينما قدم بعض الأطفال طلباتهم كالمعتاد، أتيح للآخرين نسخة "مُعدلة" من البرنامج تحتوي على إشارات لطيفة، كعرض شاشة بوجه مبتسم عندما يختار الأطفال جميع الأطعمة الخمسة التي أوصت بها وزارة الزراعة الأمريكية أو تصميم الأزرار على الشاشة التي تجعل الأطعمة الصحية تبدو جذابة وطبيعية 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". [118]

تعزيز العادات الغذائية الصحية في المدارس



مصدر الصورة: © The California Endowment من فليكر

قد يساعد تغيير الطعام المقدم أو تغيير قوائم الطعام في تعزيز الخيارات الصحية. بالإضافة إلى الجهود الحالية المتمثلة في دليل الاشتراطات الصحية لتداول الأغذية بالمقاصف المدرسية، على الإمارات العربية المتحدة تشجيع الخيارات الصحية في المدارس من خلال تحويل الدعم إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا التي تستبعد المنتجات الغنية بالدهون أو الملح من الدعم المالي المقدم لمنتجات الألبان. وقد يساعد حظر الوجبات الخفيفة المالحة في المدارس وحظر المشروبات السكرية في المدارس والمتاجر الموجودة في المدارس أو حولها في ردع المشتريات غير الصحية. في كاليفورنيا بالولايات المتحدة، تحظر تشريعات الولاية بيع المشروبات المحلاة بالسكر داخل المدرسة. [119]

تطبيق سياسات التغذية على المطاعم المدرسية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

المدارس

مناهج مبتكرة في المدارس الابتدائية

من الوسائل البسيطة لتشجيع الأطفال على الأكل الصحي مشاركة أولياء الأمور مع أبنائهم بالإضافة إلى اختبارات وألعاب التذوق. في إنجلترا، كان أطفال المدارس التي شارك أولياء الأمور في جهودها المبذولة لتشجيع تناول الفواكه والخضروات أكثر إقبالاً على تناول الخضروات مقارنة بالمدارس التي لم تشهد مشاركة كبيرة لأولياء الأمور في جهودها المماثلة. [120] وفي الولايات المتحدة الأمريكية، وجد تقييم لأحد برامج التربية الغذائية أن إضافة اختبار التذوق إلى البرنامج تؤدي إلى ارتفاع معدلات استهلاك الطلاب للفواكه والخضروات مقارنة بالبرنامج الذي لا يتضمن مثل هذا الاختبار. [121] وفي ولاية يوتا بالولايات المتحدة الأمريكية، استخدمت إحدى المدارس نهجاً قائماً على الألعاب يقدم مكافآت عندما تحقق المدرسة أحد أهداف استهلاك الفواكه والخضروات. وأوضحت النتائج أن الطلاب والمعلمين استمتعوا باللعبة وزاد الإقبال على تناول الفواكه والخضروات أثناء اللعب. [122]



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

التسوق من المتاجر

وضع المعلومات الغذائية على الوجه الأمامي من العبوة

تستخدم دول إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط أو تطوّر، على نطاق محدود، إجراءات لوضع المعلومات الغذائية على الوجه الأمامي لعبوات السلع الغذائية، مثل تلوينها بألوان إشارات المرور حسب قيمتها الغذائية، وتحديد درجة التغذية، والشعارات الصحية أو شعارات الاعتماد والتصديق. على سبيل المثال، طبقت المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة مبادرات لتمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور لتوضيح مدى القيمة الغذائية الصحية حسب اللون (أحمر أو كهرماني أو أخضر). وجدير بالذكر أن مملكة المغرب تضع نظاماً لتحديد درجة التغذية يقيم السلعة الغذائية على مقياس من A إلى E، أما تونس فتستخدم شعاراً صحياً للإشارة إلى الأطعمة الصحية. [123]



مصدر الصورة: © Betarice Murch من فليكر

تسليط الضوء على الأطعمة الصحية عبر وضعها في أماكن استراتيجية بارزة

من الأساليب الراسخة والمعروفة في منافذ التسوق والتجزئة لزيادة ميل المستهلكين لشراء الأغذية الصحية هو 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). [118]



رصيد الصورة: © r من فليكر

التسوق من المتاجر

في سياق تجربة نموذجية قادها باحث في كلية الأعمال بجامعة نيو مكسيكو (الولايات المتحدة)، رُيّنت عربات التسوق بشرط أصفر وعلامة تشير إلى مساحة مخصصة للفواكه والخضروات. وكشفت الدراسة أن هذا الإجراء البسيط جعل المتسوقين يميلون أكثر نحو شراء المزيد من الفواكه والخضروات، تشير الدلائل إلى إمكانية تحفيز العملاء بدرجة أكبر من خلال جعل عربة التسوق أكثر جاذبية (على سبيل المثال، من خلال تضمين صور الفواكه الطازجة). [124]

تصميمات عربة التسوق ومكان عرض المنتج في المتاجر



مصدر الصورة: © Hyacinth50 من فليكر

في مونتريال، تم إنشاء سوق للفواكه والخضروات الموسمية في الهواء الطلق بتمويل من إدارة الصحة العامة في إحدى المناطق المحرومة بالقرب من إحدى محطات مترو أنفاق. [125] فتوفير مصادر الغذاء البديلة مثل الأسواق المحلية في المناطق المحرومة من الاستراتيجيات الناجحة من الاستراتيجيات الناجحة لتشجيع المجتمع على استهلاك الفواكه والخضروات إلى جانب معالجة جوانب عدم المساواة الصحية. ومن المزايا الأخرى أن إنشاء هذه الأسواق على طرق السفر له أثره في تعزيز الوعي وتوسيع نطاق الانتشار.

زيادة الأسواق المحلية



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

المطاعم

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

جعل تقديم الوجبات الصحية هو الأساس في قوائم الطعام



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

وسائل الإعلام

قد يسهم توفير المعلومات الغذائية عبر منافذ ووسائل إعلامية مختلفة في الترويج والتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات. وقد قال اليافعون في النمسا إن التلفاز في معظم الأحيان هو المصدر الرئيسي للمعلومات الغذائية، غير أن الذين استخدموا مقالات الصحف والكتيبات والإنترنت كمصدر للمعلومات كانوا أكثر ميلاً من غيرهم لتناول الفواكه والخضروات. [126] ويؤكد ذلك على ضرورة الاستعانة بمجموعة متنوعة من وسائل الإعلام عند تدشين حملة عامة حول التغذية الصحية.

الحملة الإعلامية الشاملة



مصدر الصورة: © Chelsey Badlock من فليكر

نظرًا للاهتمام العالمي بتطبيقات الأجهزة الجواله، يوجد عدد كبير من التطبيقات المرتبطة بالصحة والتغذية، بعضها أكثر جدوى من البعض الآخر. فهناك تطبيق في السعودية اسمه "توازن" للمساعدة في إنقاص الوزن. ويتضمن التطبيق توصيات لتناول الطعام الصحي بالإضافة إلى تقييم لنمط الحياة من خلال أسئلة حول الطعام مثل مقدار حصة الفواكه والخضروات.

تطبيقات الأجهزة الجواله



مصدر الصورة: © Freepik.com

مكان العمل

رغم تفاوت مبادرات الأكل الصحي وإجراءات التدخل المتعلقة بالتغذية في مكان العمل، فإن الهدف المشترك هو تعزيز الخيارات الغذائية الصحية. قام الباحثون في المملكة المتحدة بتقييم إجراءات التدخل الغذائية في مكان العمل وتوصلوا إلى أن هذه الإجراءات كان لها تأثير إيجابي على عادات التغذية [128] وتوصل تقييم مماثل إلى أن إجراءات التدخل الغذائية في أماكن العمل كان لها تأثير إيجابي في تناول كميات أكبر من الفواكه والخضروات. [129] ومن أمثلة المبادرات الوطنية خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني 2011 - 2016 التي كان من أهدافها تحسين عادات الأكل الصحي وإعداد أدلة إرشادية للتغذية في أماكن العمل. [130]

تشجيع الأكل الصحي في مكان العمل



مصدر الصورة: © Freepik.com

تغيير مكونات الأطعمة والمشروبات

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

تقليل السكر في المشروبات الغازية



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

أطلقت عدة بلدان مبادرات لتعديل مكونات الأغذية لتقليل الدهون غير المتحولة والسكر المضاف والملح في الأغذية المُصنعة. وقدمت تونس نموذجًا يُحتذى 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 بالمرابي لتقليل الدهون والملح والسكر والتخلص من الدهون المتحولة.

تقليل الملح والسكر والدهون المتحولة في الوجبات المدرسية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

الزراعة

تواجه الزراعة صعوبات كبيرة في دول الخليج بسبب مناخها الصحراوي، الأمر الذي يجعل دول الخليج تميل إلى الحصول على إمداداتها الغذائية من الواردات ولي سمن الغذاء المزروع محليًا. تهدف هيئة أبوظبي للزراعة والسلامة الغذائية في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى تطوير قطاع غذائي وزراعي مستدام. وقد وقعت الهيئة مذكرة تفاهم مع إدارة التنمية الريفية بجمهورية كوريا الجنوبية لإجراء مشاريع بحثية حول البيوت الزجاجية الذكية (الصوبات الزراعية الذكية) التي يمكنها تحمل بيئة الإمارات العربية المتحدة وإنتاج الفواكه والخضروات. [133]

الصوبات الزراعية الخضراء



مصدر الصورة: ©Freepik.com

وعلى أساس يشمل جميع السكان، توصي منظمة الصحة العالمية بالرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الشهور الستة الأولى بعد الولادة. [134] ومن إحدى الفوائد الصحية العديدة المرتبطة بالرضاعة الطبيعية أنها تقلل من خطر السمنة في فترة لاحقة من العمر. وتحرص الإمارات العربية المتحدة بشدة على الالتزام بتنفيذ خطة البرنامج الوطني للرضاعة الطبيعية من أجل تعزيز صحة جميع السكان وحماية ودعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية عبر مبادرة «مؤسسة صحية صديقة للطفل» في المستشفيات الحكومية والخاصة، وعبر تثقيف وإعداد العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوعيتهم، وتقديم برنامج لتدريب استشاريي الرضاعة من أجل زيادة معارفهم وتنمية مهاراتهم وإطلاعهم على المستجدات الحديثة في مجال الرضاعة الطبيعية.

الرضاعة الطبيعية



مصدر الصورة: ©Freepik.com

ووزارة الصحة ووقاية المجتمع، بالشراكة مع منظمتي الصحة العالمية واليونيسيف، هي الجهة الرسمية لترشيح واعتماد المؤسسات الصحية الإماراتية الحاصلة على اللقب العالمي «صديقة للطفل». وقد أثمرت جهود الوزارة في هذا الصدد عن حصول عدد كبير من المؤسسات الصحية في الإمارات على تصنيف «صديقة للطفل»، منها 19 مستشفى حكومي في كل من إمارة أبوظبي ودبي (82% من المستشفيات الحكومية) والمناطق الشمالية و3 مستشفيات ضمن القطاع الخاص و28 مركز رعاية صحي أولي تابع لوزارة الصحة ووقاية المجتمع في كل من الشارقة ودبي وأخرى تابعة لهيئة الصحة بدبي. [135]

الملحق (5): توصيات زيارة البعثة المشتركة إلى الإمارات العربية المتحدة التي قام بها فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها من 26 إلى 29 نوفمبر 2017

التنسيق الحكومي الشامل

التوصيات

توضيح المساهمات التي تقدمها جميع القطاعات الحكومية وغير الحكومية في الاستراتيجية الوطنية، ووضع إطار واضح للنتائج مع مؤشرات التنفيذ والإنجاز في كل قطاع، ومنها المؤشرات الفرعية من مؤشرات الأداء الرئيسية (تم تقديم مثال على نموذج تقارير وزارة المالية).

ضم الهيئات والوزارات الحكومية الرئيسية وكذلك شركات ومؤسسات القطاع الخاص إلى اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية.

مراجعة إجراءات التدخل لمكافحة الأمراض غير المعدية والمؤشرات والتقارير التي أعدها مقدمو الرعاية الصحية وتوحيدها مع الخطة الوطنية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

تعزيز آليات اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية من خلال إنشاء لجان فرعية جغرافية (في جميع أنحاء الإمارات) أو لجان فرعية لكل منها مجال أو تركيز معين، لأن هذه اللجان تقوم بدور أساسي في ضمان مشاركة والتزام الجهات المعنية بالمساهمة على المستوى المحلي.

تحقيق المزيد من التنسيق والمواءمة مع الهيئات الصحية الأخرى في تنفيذ الخطة الوطنية للأمراض غير المعدية (في دبي، وأبوظبي) باعتبارها جهات أساسية في تقديم الرعاية الصحية.

إدراج جهود العديد من القطاعات في التعامل مع الأمراض غير المعدية في خطط واستراتيجيات الهيئات والبلديات المحلية. المساعدة في تحقيق ذلك من خلال إشراك البلديات والأطراف المحلية المؤثرة وتقديم الإرشادات والدعم.

إعداد دراسة لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات وسياسات مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها لتوضيح إجراءات التدخل والسياسات الأعلى في العائد والمردود الاقتصادي.

تحديد المزيد من الفرص لمشاركة عدد أكبر من المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية لتنفيذ خطة العمل الوطنية بشأن الأمراض غير المعدية.

الوقاية من عوامل الخطر والحد منها

التوصيات - مكافحة التبغ

تطبيق زيادة ضريبة التبغ الانتقائية بناء على اتفاق مجلس التعاون الخليجي، ورصد وتقييم تأثيره.

التصديق على بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

متابعة التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وحزمة التدابير الستة لمكافحة التبغ MPOWER، ومنها مجموعة من إجراءات التدخل المعززة بالأدلة والعملية والمجدية اقتصاديًا لمكافحة التبغ.

التوصيات - الملح والسكر والدهون المتحولة

التعاون مع لجنة منظمة توحيد معايير الأغذية والزراعة التابعة للجنة الاتصالات الفيدرالية للحفاظ على التقدم الحاصل في مبادرات الحد من تناول الملح والمشروبات المحلاة واستهلاك الدهون غير المشبعة والتخلص من الدهون المتحولة التي تم تدشينها على مستوى السكان.

توسيع نطاق وضع تمييز المعلومات الغذائية بالتعاون مع هيئة الإمارات للمواصفات والمقاييس ودائرة الصحة في أبوظبي.

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

زيادة التنسيق مع السلطات البلدية وأولياء الأمور والمنظمات المجتمعية للتخلص من محلات تقديم الوجبات السريعة في المناطق المجاورة للمدرسة ومراقبة الآباء للمكونات الغذائية في وجبات الأطفال. وينبغي توسيع نطاق هذه المبادرات لتشمل المدارس الخاصة.

التوصيات - عوامل الخطر الأخرى

مراجعة وتقييم البرامج الحالية لتعزيز الصحة في أماكن العمل (مثل مبادرة بيئة عمل صحية وإيجابية) وتوسيع نطاقها وتعميمها لتشمل جميع الموظفين في القطاعين العام والخاص، مع ضرورة التنسيق مع الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية. سيتطلب ذلك التعاون مع الجهات المعنية الأخرى مثل القطاع الخاص ووزارة العمل ووزارة الصحة ووقاية المجتمع.

إعداد خطة عمل استراتيجية لتعزيز النشاط البدني

تبادل نتائج الدراسات الجارية حول تأثير التعرض للتلوث على الصحة (الجسيمات الدقيقة بقطر 10 ميكرومتر و2,5 ميكرومتر) وغيرها من المخاطر البيئية.

المصادر والمراجع

- [1] World Health Organization, "Noncommunicable diseases country profiles 2018," Geneva, 2018. [Online]. Available at <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.
- [2] D. E. Bloom et al., "The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum," 2011. Available at http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
- [3] World Health Organization, "Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic," 2020. Available at <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic> (accessed Jun. 16, 2020).
- [4] WHO EMRO | Tobacco Free Initiative, "UAE bans waterpipes, creates national awareness and adapts smoking cessation services during COVID-19," 2020. Available at <http://www.emro.who.int/tfi/news/uae-bans-waterpipes-creates-national-awareness-and-adapts-smoking-cessation-services-during-covid-19.html>.
- [5] World Health Organization, "Overview - Preventing chronic diseases: a vital investment, Misunderstanding #4."
- [6] World Health Organization, "Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases," 2017. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
- [7] Fadhil I, Belaila BB, Razzak HA. National accountability and response for noncommunicable diseases in the United Arab Emirates. Int J Non-Commun Dis 2019;4:4-9
- [8] A. Qawas, S. Ahli, H. Madi, and S. Mahagaonkar, "UAE National Health Survey Report 2017-2018," Dubai, 2018.
- [9] M. Al-Houqani, R. Ali, and C. Hajat, "Tobacco smoking using Midwakh is an emerging health problem - evidence from a large cross-sectional survey in the United Arab Emirates," PLoS One, 2012, doi: 10.1371/journal.pone.0039189.
- [10] A.-T. M.M., A. M.J., A. M.N.G., and F. K.M.S., "Smoking patterns and willingness to quit: A cross-sectional study in Al Ain City, UAE," J. Pharm. Bioallied Sci., 2019.
- [11] Ministry of Health and the Ministry of Education United Arab Emirates, "Global Youth Tobacco Survey: United Arab Emirates 2013," 2013. [Online]. Available at <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/330>.
- [12] NCD Alliance, "The 4th leading risk factor for death worldwide: physical inactivity is an urgent public health priority," 2016. Available at <https://ncdalliance.org/news-events/blog/the-4th-leading-cause-of-death-worldwide-physical-inactivity-is-an-urgent-public-health-priority>
- [13] World Health Organization, "Global Recommendations on Physical Activity for Health.," 2010.
- [14] K. Yammine, "The prevalence of physical activity among the young population of UAE: A meta-analysis," Perspectives in Public Health. 2017, doi: 10.1177/1757913916675388.

- [15] H. I. Ali et al., "Water and beverage consumption among a nationally representative sample of children and adolescents in the United Arab Emirates," *Nutrients*, 2019, doi: 10.3390/nu11092110.
- [16] A. H. Khawaja, S. Qassim, N. A. Hassan, and E. S. A. Arafa, "Added sugar: Nutritional knowledge and consumption pattern of a principal driver of obesity and diabetes among undergraduates in UAE," *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.*, 2019, doi: 10.1016/j.dsx.2019.06.031.
- [17] World Health Organization, "Healthy Diet," 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- [18] World Health Organization, "Overweight / Obesity," Global Health Observatory Data Repository. Available at <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A896?lang=en> (accessed Oct. 07, 2020).
- [19] World Health Organization, "Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI>+2 standard deviation above the median, crude. Estimates by country, among children aged 5-19 years," Global Health Observatory Data Repository. Available at <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIPLUS2C?lang=en> (accessed Oct. 07, 2020).
- [20] Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME, "Global Burden of Disease Study 2017," 2020. Available at <http://www.healthdata.org/united-arab-emirates> (accessed Oct. 07, 2020).
- [21] World Health Organization, "Raised blood pressure (SBP $\geq$ 140 OR DBP $\geq$ 90), crude (percent), Estimates by country," Global Health Observatory Data Repository. Available at <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A875?lang=en> (accessed Oct. 07, 2020).
- [22] World Health Organization, "Information and public health advice: heat and health," 2011. Available at <https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/>.
- [23] G. Manjunath, R. Aravindhakshan, and S. Varghese, "Effect of fasting during ramadan on thermal stress parameters," *East. Mediterr. Heal. J.*, 2019, doi: 10.26719/emhj.18.013.
- [24] World Health Organization Regional Office for Europe, "Noncommunicable Diseases and Air Pollution," 2019, [Online]. Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1.
- [25] World Health Organization Regional Office for Europe, "Non-communicable diseases and air pollution," 2019. Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/397787/Air-Pollution-and-NCDs.pdf?ua=1.
- [26] World Air Quality Index, "World's Air Pollution: Real-time Air Quality Index." Available at <https://waqi.info/> (accessed Oct. 07, 2020).
- [27] Amoatey et al., "Indoor air pollution and exposure assessment of the gulf cooperation council countries: A critical review", *Environment International*, Volume 121, 2018, p. 491-506, ISSN 0160-4120, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.09.043>.
- [28] C. Barakat-Haddad, S. Zhang, A. Siddiqua, and R. Dghaim, "Air quality and respiratory health among adolescents from the United Arab Emirates," *J. Environ. Public Health*, 2015, doi: 10.1155/2015/284595.
- [29] A. Musaiger, "Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region," 2011. Available at <https://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf>.

- [30] World Bank, "World Bank Open Data ," 2020.
- [31] A. R. Abduelkarem, S. I. Sharif, F. G. Bankessli, S. A. Kamal, N. M. Kulhasan, and A. M. Hamrouni, "Obesity and its associated risk factors among school-aged children in Sharjah, UAE," PLoS One, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0234244.
- [32] Government of the United Arab Emirates, "National Food Security Strategy 2051," 2020. Available at <https://u.ae/en/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/federal-governments-strategies-and-plans/national-food-security-strategy-2051#:~:text=The strategy aims to percent3A,the use of modern technologies&text=develop international partnerships to diversi> (accessed Oct. 07, 2020).
- [33] E. Koornneef, P. Robben, and I. Blair, "Progress and outcomes of health systems reform in the United Arab Emirates: A systematic review," BMC Health Serv. Res., vol. 17, no. 1, p. 672, Sep. 2017, doi: 10.1186/s12913-017-2597-1.
- [34] World Health Organization, "Global Health Observatory," WHO Global Health Observatory Database, 2020.
- [35] United Arab Emirates, "Healthcare providers - The Official Portal of the UAE Government," The Official Portal of the UAE Government, Sep. 2020.
- [36] I. Blair and A. Amer, "Health and health systems performance in the United Arab Emirates | Request PDF," World Hosp. Heal. Serv. Off. J. Int. Hosp. Fed., vol. 49, no. 4, pp. 12–17, 2013.
- [37] World Health Organization, "United Arab Emirates," 2018.
- [38] I. Fadhil, B. Belaila, and H. Razzak, "National accountability and response for noncommunicable diseases in the United Arab Emirates," Int. J. Noncommunicable Dis., vol. 4, no. 1, p. 4, 2019, doi: 10.4103/jncd.jncd_55_18.
- [39] Ministry of Health and Prevention UAE, "Ministry of Health organizes workshop to launch 3rd edition of hypertension guide," 2016. Available at <https://www.mohap.gov.ae/en/MediaCenter/News/Pages/1487.aspx>.
- [40] World Health Organization, "Global Health Expenditure Database," WHO Global Health Expenditure Database: UAE.
- [41] Government of Abu Dhabi, "Thiqa Programme". Available at: <https://www.thiqa.ae/en>
- [42] Dubai Health Authority and Government of Dubai, "SAADA Health Insurance". Available at: <http://saada.ae/index-en.html>
- [43] United Arab Emirates, "Health insurance -The Official Portal of the UAE Government," The Official Portal of the UAE Government, Sep. 2020.
- [44] World Health Organization, "Country profile United Arab Emirates," 2019.
- [45] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention - Statistics and Research Center, "UAE National Health Survey Report," 2018.
- [46] United Arab Emirates, "Global Youth Tobacco Survey 2013," 2013.
- [47] Tobacco Control Laws, "United Arab Emirates | Smoke Free Status of Indoor Places." .
- [48] World Health Organization, "WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019 : Offer help to quit tobacco use," 2019.
- [49] Tobacco Control Laws, "United Arab Emirates Details | Health Warnings/Messages Features."
- [50] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, "Ministry of Health organizes awareness campaign ," Jan. 2016.

- [51] Tobacco Control Laws, “United Arab Emirates | Regulated Forms of Advertising, Promotion and Sponsorship.”
- [52] Government of the United Arab Emirates, “Tobacco and alcohol provisions,” The Official Portal of the UAE Government. Available at <https://u.ae/en/information-and-services/health-and-fitness/tobacco-and-alcohol-provisions>
- [53] Government of the United Arab Emirates, “Excise tax,” The Official Portal of the UAE Government. Available at <https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/taxation/excise-tax>.
- [54] Tobacco Control Laws, “United Arab Emirates: Packaging & Labeling Policy Fact Sheet.”
- [55] United Arab Emirates Ministry of Health & Prevention, “Under the Slogan ‘Dream Small... It adds up’ Ministry of Health and Prevention Launches its Media Campaign as Part of MA’KOM Initiative ,” Feb. 2019.
- [56] United Arab Emirates Ministry of Health & Prevention, “Ministry of Health and Prevention Launches Keep On Beating Campaign to Reduce Cardiovascular Disease-Related Mortality ,” May 2019.
- [57] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, “Projects and Initiatives .”
- [58] A. Al Jawaldeh, B. Rafii, and L. Nasreddine, “Salt intake reduction strategies in the Eastern Mediterranean Region,” East. Mediterr. Heal. J., vol. 24, no. 12, pp. 1172–1180, Dec. 2018, doi: 10.26719/emhj.18.006.
- [59] United Arab Emirates, “United Arab Emirates National Action Plan in Nutrition,” 2017.
- [60] World Action on Salt & Health, “United Arab Emirates .”
- [61] E. Ismail, “National Programme for Happiness and Wellbeing launches Nutrition Labelling Policy,” Emirates News Agency, Sep. 2019. Available at <https://wam.ae/en/details/1395302785763>.
- [62] World Health Organization, “Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020,” 2020.
- [63] Ministry of Health and Prevention UAE, “MoHAP and the UAE’s Food Security Office Launch the National Nutrition Guideline,” 2019. Available at <https://www.mohap.gov.ae/en/MediaCenter/News/Pages/2224.aspx>.
- [64] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, “The Ministry of Health and Prevention launches the first phase of the Student Growth Record national initiative ,” Jan. 2019.
- [65] S. B. Chaudhary, “UAE ministry launches healthy restaurant initiative ,” Gulf News, May 2016.
- [66] GCC Standardization Organization, “Trans Fatty Acids GSO 2483/2015 (E),” GSO Stand. Store, 2015, [Online]. Available at <https://www.gso.org.sa/store/standards/GSO:693058/GSO 2483:2015/?lang=en>.
- [67] H. Dajani, “UAE considers introducing early trans fat ban,” The National UAE, Jun. 2020.
- [68] World Health Organization, “Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2018 - United Arab Emirates ,” 2018.
- [69] Gulf Committee for Cardiovascular Diseases Control, “The integrated executive Gulf plan to prevent cardiovascular diseases 2009-2018,” 2009.

- [70] F. Alawadi et al., "Glycemic control in patients with diabetes across primary and tertiary government health sectors in the Emirate of Dubai, United Arab Emirates: A five-year pattern," *Oman Med. J.*, vol. 34, no. 1, pp. 20–25, Jan. 2019, doi: 10.5001/OMJ.2019.04.
- [71] World Health Organization, "Diabetes Country Profiles 2016 - United Arab Emirates," 2016.
- [72] R. J. Mitchell and P. Bates, "Measuring health-related productivity loss," *Popul. Health Manag.*, 2011, doi: 10.1089/pop.2010.0014.
- [73] R. A. Salman, A. S. Alsayyad, and C. Ludwig, "Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain," *BMC Health Serv. Res.*, 2019, doi: 10.1186/s12913-019-4795-5.
- [74] C. Bommer et al., "The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study," *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 2017, doi: 10.1016/S2213-8587(17)30097-9.
- [75] T. Barnay and T. Debrand, "Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe," 2006.
- [76] P. S. Wang et al., "Chronic Medical Conditions and Work Performance in the Health and Work Performance Questionnaire Calibration Surveys," *J. Occup. Environ. Med.*, 2003, doi: 10.1097/01.jom.0000100200.90573.df.
- [77] Avenir Health, "One Health Tool," 2017.
- [78] World Health Organization and United Nations Development Programme, "Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases," 2019.
- [79] World Health Organization, "Scaling up action against NCDs: how much will it cost," 2011.
- [80] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, "MoHAP launches Salamat initiative for early detection of hypertension disorders among the staff," Oct. 2020. .
- [81] Arabian Business, "Saudi Arabia introduces 'sin tax' from today," 2017.
- [82] R. Megally and A. Al-Jawaldeh, "Impact of sin taxes on consumption volumes of sweetened beverages and soft drinks in Saudi Arabia," *F1000Research*, vol. 9, p. 1117, Sep. 2020, doi: 10.12688/f1000research.25853.1.
- [83] 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, doi: 10.2471/BLT.17.195982.
- [84] R. Marten et al., "Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs," *The Lancet*. 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)31219-4.
- [85] Tobacco Free Kids, "Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue," 2020. Available at https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf.
- [86] H. E. H. Al Mansoori, "From dream to reality: Developing sustainable smart cities in the United Arab Emirates ," ITU, Aug. 2020.
- [87] World Health Organization, "Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic," Geneva, Switzerland, 2020. [Online]. Available at https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1.

- [88] D. Rajan et al., "Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making," *BMJ Glob. Heal.*, 2020, doi:10.1136/bmjgh-2020-002655.
- [89] World Health Organization, "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, Interim guidance," 2020.
- [90] H. H. P. Kluge et al., "Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response," *The Lancet*. 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.
- [91] World Health Organization, "Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic." Geneva, 2020, [Online]. Available at <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.
- [92] Reuters, "UAE to expand nightly coronavirus curfew, allow more residents to return," 2020. Available at <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-emirates/uae-to-expand-nightly-coronavirus-curfew-allow-more-residents-to-return-idUSKBN22U2OB> (accessed Oct. 06, 2020).
- [93] AS English, "UAE could re-impose lockdown in some areas due to surge in Covid-19 cases," *AS English*, 2020. Available at https://en.as.com/en/2020/08/21/latest-news/1598039040_654523.html (accessed Oct. 06, 2020).
- [94] Z. Zheng et al., "Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis," *Journal of Infection*. 2020, doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.021.
- [95] World Health Organization, "Information note on COVID-19 and NCDs," 2020. Available at <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>.
- [96] J. S. Alqahtani et al., "Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: A rapid systematic review and meta-analysis," *PLoS ONE*. 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0233147.
- [97] World Health Organization Europe, "Alcohol and COVID-19: what you need to know. The World Health Organization Europe," 2020. Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf.
- [98] A. Tamara and D. L. Tahapary, "Obesity as a predictor for a poor prognosis of COVID-19: A systematic review," *Diabetes Metab. Syndr. Clin. Res. Rev.*, 2020, doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.020.
- [99] Y. Zhu, J. Xie, F. Huang, and L. Cao, "Association between short-term exposure to air pollution and COVID-19 infection: Evidence from China," *Sci. Total Environ.*, 2020, doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138704.
- [100] World Health Organization, "NCDs, poverty and development," 2014. Available at <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/poverty-development/en/>.
- [101] B. Leo, "Technology to fight COVID-19 in the Developing World, The Africa Report," 2020. Available at <https://www.theafricareport.com/26184/technology-to-fight-covid-19-in-the-developing-world/>.
- [102] Malay Mail, "Covid-19: 'MyTrace' app to help in contact tracing, says senior minister," 2020. Available at <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/05/03/covid-19-mytrace-app-to-help-in-contact-tracing-says-senior-minister/1862624>.

- [103] S. Chabba, "Coronavirus tracking apps: How are countries monitoring infections?," Deutsche Welle, 2020. Available at <https://www.dw.com/en/coronavirus-tracking-apps-how-are-countries-monitoring-infections/a-53254234>.
- [104] ITU News, "Ghana launches COVID-19 Tracker App," 2020. Available at <https://news.itu.int/ghana-launches-covid-19-tracker-app/>.
- [105] Ministry of Health & Prevention United Arab Emirates, "UAE public urged to join COVID-19 contact tracing app Alhosn to protect themselves, communities," 2020. Available at <https://www.mohap.gov.ae/en/MediaCenter/News/Pages/2422.aspx> (accessed Oct. 06, 2020).
- [106] Ministry of Health & Prevention United Arab Emirates, "Novel Coronavirus (COVID-19)," 2020. Available at <https://www.mohap.gov.ae/en/AwarenessCenter/Pages/COVID-19.aspx>.
- [107] World Health Organization Europe, "Food and nutrition tips during self-quarantine," 2020. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>.
- [108] World Health Organization Europe, "Stay physically active during self-quarantine," 2020. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
- [109] UN General Assembly, "Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development," 2015, [Online]. Available at https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf.
- [110] UN General Assembly, "Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018," 2018. Available at <https://undocs.org/A/RES/73/2>.
- [111] World Health Organization, "Accelerator Discussion Frame 1," 2018. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator1.pdf>.
- [112] A. Summan, N. Stacey, J. Birckmayer, E. Blecher, F. J. Chaloupa, and R. Laxminarayan, "The potential global gains in health and revenue from increased taxation of tobacco, alcohol and sugar-sweetened beverages: A modelling analysis," *BMJ Glob. Heal.*, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2019-002143.
- [113] 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: Bloomberg Philanthropies, 2019. [Online]. Available at <https://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2019/04/Health-Taxes-to-Save-Lives.pdf>.
- [114] G. Gopinath, "The Great Lockdown: Worst Economic Downturn since the Great Depression," 2020, [Online]. Available at <https://blogs.imf.org/2020/04/14/the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depression/>.
- [115] World Health Organization, "Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases," 2019, [Online]. Available at https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en/.
- [116] World Health Organization, "Promoting fruit and vegetable consumption around the world." Available at <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/>.

- [117] N. Makansi, P. Allison, M. Awad, and C. Bedos, "Fruit and vegetable intake among Emirati adolescents: A mixed methods study," *East. Mediterr. Heal. J.*, vol. 24, no. 7, pp. 653–663, 2018, doi: 10.26719/2018.24.7.653.
- [118] L. Samuel, "5 creative ways to trick people into eating healthy," 2016, [Online]. Available at <https://www.statnews.com/2016/09/22/healthy-food-nudges/>.
- [119] World Health Organization, "Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report.," 2020.
- [120] J. K. Ransley, E. F. Taylor, Y. Radwan, M. S. Kitchen, D. C. Greenwood, and J. E. Cade, "Does nutrition education in primary schools make a difference to childrens fruit and vegetable consumption?," *Public Health Nutr.*, 2010, doi: 10.1017/S1368980010000595.
- [121] A. Gold, M. Larson, J. Tucker, and M. Strang, "Classroom Nutrition Education Combined With Fruit and Vegetable Taste Testing Improves Children's Dietary Intake," *J. Sch. Health*, 2017, doi: 10.1111/josh.12478.
- [122] B. A. Jones, G. J. Madden, and H. J. Wengreen, "The FIT Game: Preliminary evaluation of a gamification approach to increasing fruit and vegetable consumption in school," *Prev. Med. (Baltim.)*, 2014, doi: 10.1016/j.ypmed.2014.04.015.
- [123] A. Al-Jawaldeh, M. Rayner, C. Julia, I. Elmadfa, A. Hammerich, and K. McColl, "Improving nutrition information in the eastern mediterranean region: Implementation of front-of-pack nutrition labelling," *Nutrients*. 2020, doi: 10.3390/nu12020330.
- [124] F. M. Kroese, D. R. Marchiori, and D. T. D. De Ridder, "Nudging healthy food choices: A field experiment at the train station," *J. Public Heal. (United Kingdom)*, 2016, doi: 10.1093/pubmed/fdv096.
- [125] S. Chaput, G. Mercille, L. Drouin, and Y. Kestens, "Promoting access to fresh fruits and vegetables through a local market intervention at a subway station," *Public Health Nutr.*, 2018, doi: 10.1017/S1368980018001921.
- [126] H. Freisling, K. Haas, and I. Elmadfa, "Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents," *Public Health Nutr.*, 2010, doi: 10.1017/S1368980009991297.
- [127] A. Alnasser, A. Sathaseelan, A. Al-Khalifa, and D. Marais, "Development of 'Twazon': An Arabic App for Weight Loss," *JMIR Res. Protoc.*, 2016, doi: 10.2196/resprot.5497.
- [128] D. Schliemann and J. V. Woodside, "The effectiveness of dietary workplace interventions: A systematic review of systematic reviews," *Public Health Nutrition*. 2019, doi: 10.1017/S1368980018003750.
- [129] C. Ni Mhurchu, L. M. Aston, and S. A. Jebb, "Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: A systematic review," *BMC Public Health*, 2010, doi: 10.1186/1471-2458-10-62.
- [130] The National Nutrition and Physical Activity Committee and the Non-Communicable Diseases Section at the at the Supreme Council of Health, "Qatar National Nutrition and Physical Activity Action Plan 2011-2016." [Online]. Available at https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/QAT2011_National_Nutrition_and_Physical_Activity_Action_Plan.pdf.
- [131] L. K. Bandy, P. Scarborough, R. A. Harrington, M. Rayner, and S. A. Jebb, "Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018," *BMC Med.*, 2020, doi: 10.1186/s12916-019-1477-4.

- [132] WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, “Summary report on the Regional high-level policy dialogue in preparation for the Third UN High-level Meeting on NCDs, and the Fifth annual regional meeting to scale up implementation of the UN Political Declaration on NCDs,” Cairo, 2018. [Online]. Available at https://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2018_20732_en.pdf?ua=1.
- [133] O. El-Huni, “Abu Dhabi authority sees environment as key to future of farming,” The Arab Weekly, 2020. Available at <https://thearabweekly.com/abu-dhabi-authority-sees-environment-key-future-farming> (accessed Oct. 06, 2020).
- [134] World Health Organization, “Maternal, newborn, child and adolescent health, Breastfeeding.” Available at https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/ (accessed Oct. 06, 2020).
- [135] Department of Nutrition Ministry of Health Sultanate of Oman, “Breastfeeding Policy,” 2011. [Online]. Available at <https://www.moh.gov.om/documents/17796/110993/ةي عي بطل ا ه ع ا ض ر ل ا ة س ا ي س-Eng/205730f6-a4b7-427f-b403-eb43595df949>.





مجلس الصحة
للدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



UN INTERAGENCY
TASK FORCE ON NCDs



World Health
Organization



UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION