



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

المملكة العربية السعودية



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



وزارة الصحة
Ministry of Health

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

المملكة العربية السعودية

إعداد

وزارة الصحة السعودية
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
منظمة الصحة العالمية
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير
المعدية ومكافحتها

شُباط 2023



لماذا الاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية؟



تتسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في وفاة 22000 مواطن سعودي كل عام بما يعادل

35%

من إجمالي عدد الوفيات في المملكة العربية السعودية.



تخسر المملكة العربية السعودية بسبب الأمراض غير المعدية 91,6 مليار ريال سعودي (24,4 مليار دولار أمريكي) كل عام بما يعادل

3,08%

من الناتج المحلي الإجمالي للمملكة في عام 2019.

28%



من بين الأمراض غير المعدية الرئيسية، تؤدي

أمراض القلب والأوعية الدموية

إلى النسبة الأكبر من حالات الوفاة سنويًا.



في المملكة العربية السعودية، من كل أربعة أفراد هناك فرد واحد أو أكثر مصاب بأحد الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة، ومن ثم فهم معرضون بنسبة أكبر لمضاعفات خطيرة عند الإصابة بمرض فيروس كورونا.

السكري والسمنة هما أكثر عوامل الخطر الأيضية انتشارًا في المملكة العربية السعودية. والأشخاص المصابون بمرض السكري والسمنة هم

أكثر عرضة ثلاث مرات

لمضاعفات وأعراض خطيرة عند الإصابة بفيروس كورونا¹.

الاستثمار الآن

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



(أو ما يعادل 29,7 مليارات دولار أمريكي)
من الخسائر الاقتصادية حتى عام 2034.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

المحتويات

9	شكر وتقدير
10	الاختصارات
11	الملخص التنفيذي
17	1. مقدمة
25	2. الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في المملكة العربية السعودية
33	3. تحليل الموقف الراهن
34	النظام الصحي وسُبل تطويره
35	التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية
35	التنسيق بين القطاعات
36	الاستراتيجية والتخطيط
37	الحكومة المحلية
37	الإففاق على الرعاية الصحية
39	حالة تنفيذ التدابير المقترحة في دراسة الجدوى الاستثمارية
49	4. منهج الدراسة
51	1. تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية (التكاليف المباشرة وغير المباشرة)
54	2. تحليل عوائد الاستثمار
59	5. النتائج
60	1. تقييم الأعباء الاقتصادية
63	2. تحليل عوائد الاستثمار
71	6. الخاتمة والتوصيات
72	الخاتمة
73	ملخص لأبرز النتائج
74	التوصيات
82	الملحق (1): الأمراض غير المعدية وفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19)
85	الملحق (2): مستويات التنفيذ الحالية والمتوقعة لسياسات وإجراءات التدخُّل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدِّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth Tool
87	الملحق (3): نماذج الضرائب الصحية
88	الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في المملكة العربية السعودية
93	الملحق (5): السلامة وحوادث الطرق في المملكة العربية السعودية
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» (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>; CC 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 مُحدّدة. 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 ثمّ فإن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لا يتحملان أي مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنجليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

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

الاستشهاد المرجعي المقترح: دانييل جرافتون، خليفة المُشرّف، يوهانا يونغ، وآخرون (2023). الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية: دراسة الجدوى الاقتصادية. 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 المنقوطة والمنقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محددة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلاً لها على ما سواها مما يماثلها في النوع ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد 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 المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والفريق الوطني الذي ساعد في جمع البيانات وتحليلها، وللجهات والأطراف المعنية الذين وافقوا على إجراءات المقابلات معهم.

تم إعداد هذا التقرير بفضل الدعم المالي والتقني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون إسهامات رئيسية تمثلت في مراجعة المُنجزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في المملكة العربية السعودية. 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 الخليجي. أجرى الدكتور خليفة المشرف، من جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي لهذا التقرير بمساعدة ديفيد توردروب. كتب دانييل جرافتون هذا التقرير بالاشتراك مع كل من الدكتور خليفة المشرف من جامعة ليمريك، ويوهانا يونغ، وهانا باركر، وراشيل سانتون، وأبارنا تشودھاري، ومنى ويليام إبراهيم ودودلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وجوزيب ترويسي من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، والدكتور سليم سلامة ونسيم بورغازيان من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

نود أيضًا أن نعبر عن خالص امتناننا لإسهامات المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في المملكة العربية السعودية، ووزارة الصحة العامة السعودية في تنظيم وإعداد دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في المملكة العربية السعودية لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير. كما يخص المؤلفون بخالص الشكر والتقدير كلاً من الدكتور شاكر بن عبدالعزيز العُمري، والدكتور عبدالغفار حسن حميده، والدكتور عزالدين فضل آدم، والدكتورة منال عبدالله الإمام، والدكتورة أبرار سالم الجهني في وزارة الصحة السعودية لما قدموه من دعم ومشورة ومعلومات.

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، والمستشار الإقليمي لوحدة الوقاية من الأمراض غير المعدية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ونيك بانانفالا، رئيس الأمانة العامة لفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

الاختصارات

مؤشر كتلة الجسم	BMI
مرض الانسداد الرئوي المزمن	COPD
مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19)	COVID-19
الأمراض التنفسية المزمنة	CRD
أمراض القلب والأوعية الدموية	CVD
سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة	DALY
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة	FAO
المسح العالمي للتبغ بين البالغين	GATS
العبء العام للمرض	GBD
مجلس التعاون الخليجي	GCC
الناتج المحلي الإجمالي	GDP
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون	GHC
المسح العالمي للتبغ بين الشباب	GYTS
تحليل واقع المؤسسات	ICA
صندوق النقد الدولي	IMF
المملكة العربية السعودية	KSA
المسح الصحي العالمي في السعودية 2019	KSAWHS
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	MENA
احتشاء عضلة القلب	MI
وزارة التعليم	MOE
وزارة الصحة	MOH
تعني حزمة من ستة إجراءات حددتها منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وهي: رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية، وحماية الناس من تعاطي التبغ، وعرض المساعدة للإقلاع عن تعاطي التبغ، والتحذير من أخطار التبغ، وإنفاذ الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وزيادة الضرائب على التبغ [برنامج التدابير الستة لمكافحة التبغ]	MPOWER
الأمراض غير المُعدية (غير السارية)	NCD
العلاج ببدائل النيكوتين	NRT
برنامج التحول الوطني	NTP
الجسيمات الدقيقة	PM
مراكز الرعاية الصحية الأولية	PHCCs
عائد الاستثمار، العائد الاستثماري	ROI
حوادث الطرق	RTAs
ريال سعودي	SAR
الهيئة العامة للغذاء والدواء	SFDA
المسح الصحي السعودي بالمقابلات المباشرة (2013)	SHIS
المشروبات المحلاة بالسكر	SSBs
نهج منظمة الصحة العالمية للرصد التدريجي	STEPS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالأمراض غير المُعدية ومكافحتها	UNIATF on NCDs
منظمة الصحة العالمية	WHO

الملخص التنفيذي

نبذة عامة

تتسبب الأمراض غير المعدية (غير السارية) الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - في 35٪ من حالات الوفاة في المملكة العربية السعودية، وأغلب هذه الوفيات مبكرة أي تحدث قبل سن السبعين. ولا تقتصر حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير المعدية على كونها مشكلة صحية، فهي تؤثر سلبيًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية بعيدة المدى للخدمات الحكومية والعامّة.

تؤدي الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية، كما هو الحال في مناطق كثيرة من العالم، إلى ارتفاع التكاليف التي تنفقها الحكومة على توفير الرعاية الصحية ومزايا التقاعد المبكر وبرامج دعم الرعاية الاجتماعية والمعيشية، كما تسهم الأمراض غير المعدية في 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 أيضية²، ترفع بدرجات متفاوتة من نسبة التعرض للإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) واحتمالات حدوث مضاعفات وخيمة ومميتة من جرّاء ذلك. ومن ثم فإن الأمراض غير المعدية تؤدي إلى تفاقم الآثار والنتائج التي تسببها جائحة فيروس كورونا وازديادها سوءًا وفداحة. ومن أخطر هذه النتائج إرهاب المؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى عرقلة الاستفادة من الخدمات العلاجية التي تنقذ حياة الكثيرين من المصابين بالأمراض غير المعدية.

وقد جعلت وزارة الصحة السعودية ضمن أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير. وتقدم هذه الدراسة الأدلة والبراهين التي تؤكد أن الأمراض غير المعدية تقلص الناتج الاقتصادي، وأن السعودية ستجني الكثير من المزايا والمكاسب من الاستثمار في أربع حزم من السياسات وإجراءات التدخّل التي تُقلل احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (تعاطي التبغ، والتعاطي الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني). كما تُقيّم الدراسة جدوى الاستثمارات في إجراءات التدخّل السريري الرئيسية لأكثر الأمراض غير المعدية انتشارًا، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتبين النتائج أن مكافحة الأمراض غير المعدية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية وعوائد اقتصادية كبيرة.

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

النتائج الأساسية

1 يخسر اقتصاد المملكة العربية السعودية بسبب الأمراض غير المعدية 91,6 مليار ريال سعودي (24,4 مليار دولار أمريكي)، أو ما يُعادل 3,08% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

تشمل هذه التكاليف والخسائر السنوية (أ) إنفاق 66 مليار ريال سعودي (18 مليار دولار أمريكي) على الرعاية الصحية، و(ب) خسارة 25,6 مليار ريال سعودي (6,8 مليار دولار أمريكي) قيمة القدرات الإنتاجية المهددة بسبب الوفاة المبكرة والعجز وخسائر مكان العمل. وتعادل خسائر الإنتاج الناجمة عن الأمراض غير المعدية الحالية ما يقرب من 28% من جميع التكاليف المتعلقة بالأمراض غير المعدية - وهو ما يؤكد أن الأمراض غير المعدية تعرقل التنمية في المملكة في مجالات أخرى بخلاف قطاع الصحة. ولهذا يجب إشراك جميع القطاعات والمؤسسات لضمان جدوى الإجراءات والتدابير المتخذة ونجاحها وتأثيرها، فهذه القطاعات ستجني مكاسب وفوائد كبيرة من دعم الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المعدية.

2 تُشكّل أمراض القلب والأوعية الدموية الجزء الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية، إذ تؤدي إلى خسائر اقتصادية تساوي 52 مليار ريال سعودي أو 57% من إجمالي الأعباء الاقتصادية.

تمثل الخسائر والتكاليف غير المباشرة (المتتمثلة في انخفاض عدد أفراد القوة العاملة والخسائر في القدرة الإنتاجية الوطنية) 41% من إجمالي الأعباء الاقتصادية الناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، وهي نسبة أعلى بكثير من الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية لعلاج هذه الأمراض الذي يساوي 59% من الأعباء الاقتصادية نفسها.

3 تتسبب الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة في 22,000 حالة وفاة في المملكة العربية السعودية، حيث تصل احتمالات الوفاة بين عمر 30 و70 سنة إلى 16%.

تؤدي الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية إلى 35% من إجمالي الوفيات في المملكة، فأضرار القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في المملكة، إذ تتسبب في 28% من إجمالي حالات الوفاة في البلاد، يليها السرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

تستطيع حكومة المملكة العربية السعودية تقليل أعباء وخسائر الأمراض غير المعدية إذا شرعت من الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وتثبت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية المعروضة في هذا التقرير أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات المُجرّبة والمجدية اقتصاديًا سيؤدي على مدى الأعوام الـ 15 المقبلة إلى:

1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي قدرها 112 مليار ريال سعودي (29,7 مليار دولار أمريكي).

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

2 إنقاذ حياة 200 ألف إنسان وتقليل حالات الإصابة بالأمراض.

يؤدي إقرار حزمة إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تفادي حدوث معظم الوفيات (تجنب 101 ألف حالة وفاة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (تجنب 95 ألف حالة وفاة). وتعادل حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تفاديها (192 ألف حالة وفاة تم تفاديها قبل 70 عامًا) نحو 90٪ من إجمالي حالات الوفاة التي سيتم تفاديها عن كل إجراءات التدخل.

3 تحقيق مكاسب اقتصادية (112 مليار ريال سعودي) تفوق كثيرًا تكاليف التنفيذ (21 مليار ريال سعودي).

تؤدي كل حزمة من تدابير التدخل التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات إلى تحقيق العديد من المزايا والمكاسب التي تفوق التكاليف. وتحقق سياسات وإجراءات الحد من استهلاك الملح، على مدى 15 عامًا، أعلى عائد اقتصادي (35,8 ريال سعودي لكل ريال يتم استثماره)، تليها تدابير مكافحة التبغ (7,7 ريال سعودي لكل ريال سعودي يتم إنفاقه)، ثم التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (3 ريالات سعودية لكل ريال تم إنفاقه) وإجراءات التدخل السريري (2,7 ريال سعودي لكل ريال سعودي تم إنفاقه).

إلى جانب نماذج حزم السياسات والإجراءات الأربعة المقترحة في هذا التقرير، تناقش هذه الدراسة مجموعة من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في المملكة العربية السعودية. ومن هذه القضايا تلوث الهواء والعادات الغذائية والتصميم العمراني للمدن (انظر التوصيتين 2 و4) والسلامة المرورية (الملحق 5) وحظر الدهون المُتحوّلة وفرض ضرائب على المنتجات الضارة بالصحة مثل السكر لمصلحة الرعاية الصحية (انظر الجدول 2)، وتطبيق إجراءات وتدابير متكاملة لمكافحة الأمراض غير المعدية ومرض فيروس 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 المملكة العربية السعودية. وكما لا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ الإجراءات والتدابير لمكافحة الأمراض غير المعدية لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على هذه الإجراءات وتلك التدابير.

التوصيات

1 < الاستثمار والتوسُّع

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



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

تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية





مقدمة

يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المعدية (غير السارية) في المملكة العربية السعودية، 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 ونقص النشاط البدني والأنماط الغذائية والانتشار الحالي لعوامل الخطر الأيضية بين السكان.

مقدمة

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

تشير تقديرات هذه الدراسة أن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - تتسبب في 35% من حالات الوفاة في المملكة العربية السعودية. وتؤدي أمراض القلب والأوعية الدموية وحدها إلى 28% من حالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في المملكة، يليها السرطان (6%)، والسكري (أقل من 1%) والأمراض التنفسية المزمنة (أقل من 1%). وتؤكد هذه الدراسة أن جميع الأمراض غير المعدية مسؤولة عن 23,453 حالة وفاة كل عام في المملكة، و38,2% من هذه الوفيات تصنف كوفيات مبكرة (أي تحدث بين عمر 30 و70 سنة). [1] وبناء على البيانات المأخوذة من وزارة الصحة في السعودية، فإن الاحتمالية غير المشروطة للوفاة من الأمراض غير المعدية بين عمر 30 سنة و69 سنة هي 6,8%. ويسعى الهدف 3,4 من أهداف للتنمية المستدامة إلى تقليل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث قبل عام 2030.

وبالرغم من ثبوت تأثير الأمراض غير المعدية على صحة الإنسان، فإن 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 عرضة للتغيب عدة أيام عن العمل أو الحضور ومزاولة العمل ولكن بقدرة إنتاجية منخفضة. وعلى المستوى العالمي، تزيد التكلفة التقديرية للأمراض غير المعدية عن 30 تريليون دولار أمريكي خلال الفترة من 2011 إلى 2030، بما يعادل 48% من الناتج الإجمالي المحلي لدول العالم في عام 2010. [2] وبالنسبة للأفراد والحكومات، يعني الإنفاق على علاج المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها إهداراً للفرص البديلة لهذا الإنفاق، مثل انخفاض الاستثمار في التعليم، أو مشاريع المواصلات أو الأشكال الأخرى لرأس المال البشري أو المادي التي قد تدر عوائد بعيدة المدى.

تتفاقم تأثيرات جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) بسبب الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية كما حدث في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحاً من أي وقت آخر. ولمكافحة الجائحة، أنشأت حكومة السعودية موقعاً على الإنترنت عن مرض فيروس كورونا يقدم للجمهور المعلومات عن الأعراض وسبل الوقاية ومؤخراً كيفية الحصول على التطعيم. [3] وقامت الحكومة والقطاع الخاص بإنشاء وتوسيع العديد من التطبيقات التي توفر المعلومات، والفحص والمراقبة وتتبع التلامس والتقارب. [4] وتتسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأبضية³ - في زيادة احتمالات التعرض للإصابة بمرض فيروس كورونا وكذلك زيادة احتمالات حدوث مضاعفات وخيمة والوفاة جراء الإصابة به. والأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية مُهددون أيضاً بالتعرض لمعاناة صحية سلبية بسبب تعطيل خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها. ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها محوراً أساسياً في استراتيجيات التعامل مع فيروس مرض كورونا والتعافي منه. يناقش الملحق [1] بإيجاز علاقات التأثير والتأثر بين الأمراض غير المعدية وفيروس مرض كورونا، ويشرح الإجراءات والتدابير المتكاملة التي بوسع الحكومة السعودية اتخاذها.

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

الإطار (1): وزارة الصحة السعودية تحصل على درع منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ 2019

حصلت المملكة العربية السعودية على درع منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في 2019 تقديرًا لإنجازاتها في مكافحة التبغ.

والمملكة العربية السعودية من أوائل الدول التي صدقت على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في عام 2005 وحققت العديد من أهدافها، حيث أنشأت المملكة لجنة وطنية مُخصَّصة لمكافحة التبغ فرضت ضرائب بنسبة 100٪ على جميع منتجات التبغ، كما كانت أول دولة في الشرق الأوسط تفرض للتغليظ العادي، وحظرت الإعلانات عن التبغ ورعايتها، وأصدرت قانونًا يحظر التدخين في الأماكن العامة. كما توسعت وزارة الصحة السعودية في إتاحة وإمكانية الوصول إلى خدمات دعم الإقلاع عن التدخين، ومن ذلك الأدوية المجانية.

وبجانب الإنجازات في تشريعات التبغ ومكافحتها، أدركت وزارة الصحة السعودية أهمية تنسيق الجهود والمبادرات بين مختلف القطاعات من خلال العديد من مبادرات التعاون. ويتضح ذلك من خلال التعاون مع وزارة المالية للحد من انتشار منتجات التبغ بين الشباب. ولضمان الامتثال لقوانين التبغ الجديدة، تعاونت وزارة الصحة أيضًا مع وزارة التجارة لإنشاء نظام إلكتروني للرصد والمراقبة يعاقب على الانتهاكات.

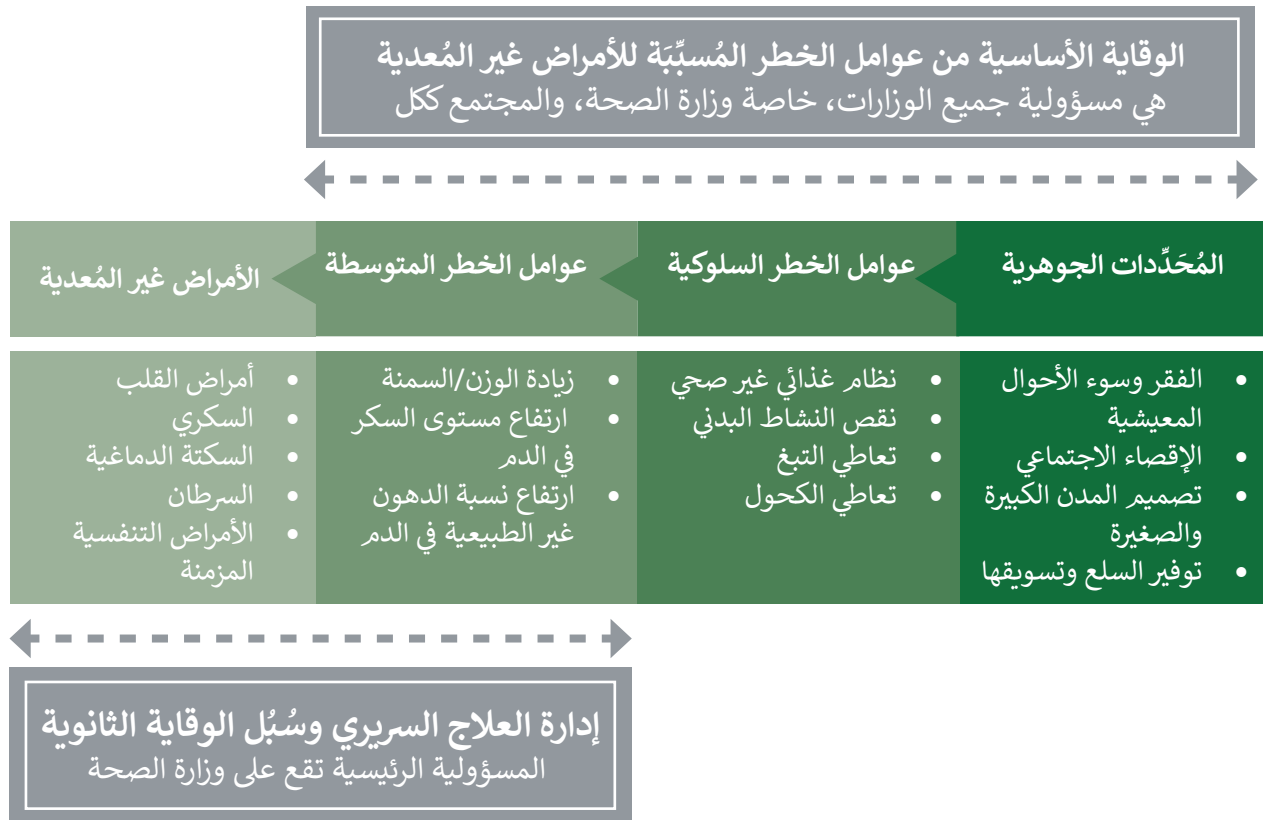
وقد آتت هذه الجهود ثمارًا إيجابية ملموسة يمكن رؤيتها في زيادة عدد الأشخاص الذين أقلعوا عن التدخين في السنوات الماضية. وهذه الجهود والمبادرات والإجراءات معًا لا توضح فقط التزام المملكة العربية السعودية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وعوامل الخطر التي تسببها، لكنها أيضًا تسلط الضوء على تأثير العمل المشترك بين مختلف القطاعات في التحفيز على اتخاذ قرارات وخيارات سلوكية صحية.

تؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير المُعدية مدى الحاجة الملحة لضرورة التخفيف من أعبائها في المملكة العربية السعودية، إذ من الممكن تقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية من خلال تعديل أربعة أنواع من السلوكيات (تعاطي التبغ، والاستهلاك الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني) وعوامل الخطر الأيضية مثل ارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، إذا أزلنا عوامل الخطر نستطيع تحقيق الوقاية من 80٪ على الأقل من الإصابة المبكرة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري، و40٪ من حالات الإصابة بالسرطان. [5] فتقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير المُعدية 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) المُحدِّدات وعوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المعدية، وكثير منها خارج سيطرة وصلاحيات القطاع الصحي وحده.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

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



أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية الكبيرة التي نشير إليها بعبارة "أفضل الإجراءات والسياسات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التَدخُل ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة لمساعدة الدول الأعضاء على الحد من أعباء الأمراض غير المعدية. وتحتوي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2030 على وصف تفصيلي لهذه الإجراءات. وقد تم تحديث "أفضل السياسات والإجراءات" في جمعية الصحة العالمية 2017، لتتضمن تدابير الحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروف بتسببها في الإصابة بالأمراض غير المعدية بالإضافة إلى إجراءات التَدخُل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. [6]

وما زالت "أفضل الإجراءات والسياسات" التي توصي بها منظمة الصحة العالمية غير مُطبَّقة على نطاق واسع عالمياً رغم تواتر الأدلة الدامغة التي تؤكد جدواها الاقتصادية. ويُعزى ذلك في جانب 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 التَدخُل للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بالإضافة إلى تحديد العائدات الاقتصادية للاستثمار في هذه الإجراءات. ولهذا تم إعداد تقارير دراسات الجدوى الاقتصادية لمساعدة البلدان على وضع المبررات الاقتصادية التي تناسبها لاتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها.

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

النموذج التحليلي لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية

تقدم دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية نماذج تحليلية للأعباء والتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية، بالإضافة إلى حساب المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. تقارن الدراسة بين سيناريوهين مختلفين هما:

سيناريو الاستثمار

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



تقديرات المكاسب

المكاسب الاقتصادية والصحية لتنفيذ
حزم السياسات الأربعة الموصى بتطبيقها



التحليل

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

الوضع الحالي

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



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 سكاني قائم على أساس علم الأوبئة طوره شركاء الأمم المتحدة. كما تحدد دراسة الجدوى الاقتصادية التدابير والإجراءات التي تؤدي إلى تحقيق أكبر عائد صحي واقتصادي للمملكة العربية السعودية. وتُحلّل الدراسة الحزم الأربعة التالية من إجراءات وسياسات التّدخل:



يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير المُعدية (غير السارية) في المملكة العربية السعودية، 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 المملكة العربية السعودية، كما يعرض بالتفصيل المستويات الحالية لتنفيذ السياسات وإجراءات التّدخل السريري المعززة بالأدلة. أما قسم منهج الدراسة فيصف إعداد النماذج التحليلية، وكيف يقوم هذا النموذج بتقدير أعباء الأمراض غير المُعدية وتوقع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات. وبينما يصف قسم النتائج ما توصلت إليه النماذج التحليلية في هذه الدراسة، يناقش قسم الخاتمة نتائج الدراسة، أما قسم التوصيات فيعرض الاقتراحات الملائمة للظروف والأوضاع في المملكة العربية السعودية. يحتوي التقرير على خمسة ملاحق تتضمن المزيد من الإرشادات حول التدابير الفعالة والمجدية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها لدعم المملكة العربية السعودية في الحفاظ على التحسينات التي أحرزتها في الحفاظ على صحة السكان.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

مصدر الصورة: © برنامج الأمم المتحدة الإنمائي





الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في المملكة العربية السعودية

يعرض هذا القسم نبذة عامة عن عوامل الخطر السلوكية الأوسع انتشارًا في المملكة العربية السعودية؛ وهي تعاطي التبغ وارتفاع استهلاك الملح والأنظمة الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني. ويناقش القسم انتشار عوامل الخطر الأيضية التي تشمل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، والسمنة والسكري؛ كما يستعرض أيضًا عوامل الخطر البيئية.

الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر في المملكة العربية السعودية

رغم الإنجازات الكبيرة التي حققتها المملكة العربية السعودية في تطوير نظام الرعاية الصحية، فإن الأعباء المتزايد للأمراض غير المعدية الناتجة عن التغيرات السريعة في سلوكيات النظام الغذائي والأنماط الصحية تمثل عقبة كبيرة أمام نظام الرعاية الصحية والاقتصاد. تتسبب الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان والانسداد الرئوي المزمن، في 35٪ من إجمالي الوفيات في المملكة العربية السعودية. تقدر منظمة الصحة العالمية أن جميع الأمراض غير المعدية مسؤولة عن 74٪ من جميع الوفيات في المملكة العربية السعودية⁴ في عام 2016. [7] كما أصبحت الأمراض غير المعدية السبب الرئيسي للإعاقة في السنوات الخمس والعشرين الماضية. [8] وقد يُعزى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير المعدية وانتشارها في المملكة العربية السعودية إلى التنمية الاقتصادية التي شهدتها البلاد جنباً إلى جنب مع زيادة متوسط العمر المتوقع وتغيير نمط الحياة. وبالفعل، فإن عوامل الخطر السلوكية مثل الأغذية ذات السعرات الحرارية والدهون العالية، ونقص النشاط البدني والزيادة في استهلاك التبغ إلى جانب عوامل بيئية محددة تساهم بشكل خاص في أعباء الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية. [9]



مصدر الصورة: © Freepik.com

تعاطي التبغ

تعاطي التبغ منتشر في المملكة العربية السعودية. وقد أظهرت أغلب البيانات الوطنية الحديثة المستمدة من المسح العالمي للتبغ بين البالغين في 2019 أن 19,8٪ من السكان يتعاطون التبغ. وبصفة عامة، فإن معدل تعاطي التبغ بين الرجال يزيد كثيراً عن مثيله بين النساء. وقد رُصدت اتجاهات مماثلة في تدخين التبغ، وفي عام 2019، وصلت معدلات تدخين التبغ إلى 27,5٪ بين الرجال و3,7٪ بين النساء. [10] ووفقاً للمسح العالمي للتبغ بين البالغين، خلال الأيام الثلاثين الماضية قبل إجراء المسح تعرّض نحو 16٪ من السكان في السعودية للتدخين السلبي في مكان العمل، و24٪ منهم في المواصلات العامة، و20٪ في المطاعم، و55٪ في المقاهي والكافيهات وبيوت الشاي [10].

ورغم شيوع السجائر، فإن الصور الأخرى لاستهلاك التبغ مثل النرجيلة (الشيشة) تشهد انتشاراً متزايداً،

خاصة بين النساء والشباب. وقد وجد المسح العالمي للتبغ بين البالغين في 2019 أن 6,7٪ من السكان يدخنون الشيشة [10]. وهناك تصور خاطئ يرى أن الشيشة أقل فتكاً وسمية من تدخين السجائر، كما أوضحت ذلك دراسة أجريت في عام 2019. [13] واستخدام الشيشة بالأخص يثير القلق لنقص التشريعات والقوانين التي تحظره وتقيده على غرار تدخين السجائر في السعودية.

احتمالات تعرض الشباب لمنتجات التبغ مرتفعة في المملكة العربية السعودية، إذ يدخن بصورة يومية 6,9٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً. [10] ووفقاً للمسح العالمي للتبغ بين الشباب في 2010، يعيش ما يقرب من 30٪ من الشباب في منزل يدخن فيه الآخرون، ويتعرض 37,5٪ لدخان التبغ خارج المنزل. [14] كما كشف

4 تستند البيانات إلى الكتب الإحصائية السنوية لوزارة الصحة في الأعوام 2013 و2018 و2019. وقد استُخدمت هذه البيانات في النماذج الاقتصادية لهذا التقرير.

المسح أن نحو 24,9٪ من اليافعين يتعاطون التبغ وأن متوسط سن بدء التدخين في المملكة هو 18 سنة. [10]

وقد تم تقدير الأعباء الاقتصادية لاستهلاك التبغ في العقد قبل الماضي (2001 - 2010) بنحو 20,5 مليار دولار أمريكي (بحسب أسعار 2011). [16] وقُدِّرت التكلفة الإجمالية للتدخين والتدخين السلبي بما يعادل 1,04٪ من الناتج المحلي الإجمالي. ويؤدي انتشار التدخين بين الرجال ومتوسطي العمر إلى نسبة أعلى من التكاليف غير المباشرة. [17]

نقص النشاط البدني

تُعرّف منظمة الصحة العالمية نقص النشاط البدني بأنه ما يقل عن 150 دقيقة من التمارين متوسطة الجهد أو ما يقل عن 75 دقيقة من التمارين عالية الجهد في الأسبوع. وتشير التقارير إلى أن نقص النشاط البدني هو رابع أخطر عامل رئيسي مُسبِّب للوفيات على مستوى العالم ويؤدي ذلك إلى 6٪ من معدل الوفيات في العالم.

يمثل الخمول البدني تحديًا كبيرًا في المملكة العربية السعودية. وكشفت المراجعة المنهجية أن الأطفال والشباب والبالغين في المملكة العربية السعودية لا يطبقون إرشادات النشاط البدني، وأن النساء هن الأقل ممارسة للنشاط البدني. [19] وتقدر منظمة الصحة العالمية أنه في عام 2016 كان أكثر من نصف البالغين في المملكة العربية السعودية لا يمارسون النشاط البدني (64٪ من النساء و44٪ من الرجال). [7] وقد تم إدراج هذه البيانات في المسح الصحي العالمي في السعودية، حيث قال 81٪ من المشاركين إنهم لا يمارسون ما يكفي من التمارين الرياضية. [12] فنقص النشاط البدني من المشكلات الكبيرة في الفئات السكانية الشابة في السعودية، إذ لا يمارس النشاط البدني نحو 57٪ من الأطفال و71٪ من المراهقين في المملكة، وهو ما يسبب تقريبًا مليون دولار أمريكي من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية (المباشرة وغير المباشرة). [20]

كما أن خمس السعوديين فقط (16,8٪) يمارسون أنشطة بدنية متوسطة أو عالية الجهد. [20] وقد أطلقت المملكة العربية السعودية العديد من المبادرات للتشجيع على عادات ممارسة الرياضة لا سيما بين الشباب. فعلى سبيل المثال، عقدت وزارة الصحة محاضرات تعليمية ودورات تدريبية في المدن الكبرى، ونشرت أدلة تدريبية وتوعية حول النشاط البدني وأطلقت حملات توعية في منافذ الإعلام الجماهيري. [21] ومن المبادرات المهمة، أدرجت وزارة التعليم حصص التربية البدنية للفتيات لأول مرة في العام الدراسي 2017-2018. ويسهم هذا الإنجاز في تعزيز صحة المرأة والنشاط البدني في المملكة العربية السعودية في المستقبل. [21]

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. توصي منظمة الصحة العالمية بتقليل تناول السكر إلى ما لا يزيد عن 10٪ من إجمالي استهلاك الطاقة لكل من البالغين والأطفال، وتنصح بتخفيضه أكثر إلى 5٪. [22] وقد كشف المسح الصحي العالمي في السعودية في 2019 أن 94٪ من الناس في السعودية يستهلكون مستويات غير كافية من الفاكهة والخضروات في نظامها الغذائي المعتاد. [12] كما توصل المسح الصحي السعودي بالمقابلات المباشرة في 2013 إلى أن أكثر من نصف السكان (61٪ من الرجال و57٪ من النساء) لا يتناولون حصة واحدة على الأقل من الخضروات يوميًا. [11] فنحو 6٪ من البالغين فقط يتناولون خمس حصص يومية من الفاكهة والخضروات.

تشهد المملكة العربية السعودية تناميًا في معدلات استهلاك السكر لا سيما بين الشباب. [23] وقد طبقت المملكة العربية السعودية عدة سياسات لتنظيم ومكافحة الاستهلاك المتزايد للسلع غير الصحية. [24] وفي عام 2017، فرضت دول مجلس التعاون الخليجي جميعها، ومنها المملكة العربية السعودية، ضريبة انتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان. ومن هذه السياسات ضريبة بنسبة 50٪ على المشروبات الغازية (المشروبات المحلاة بالسكر) وبنسبة 100٪ على مشروبات الطاقة. [25]

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

يؤدي استهلاك كميات كبيرة من الملح إلى مخاطر صحية كبيرة لأنه يسهم في ارتفاع ضغط الدم ويزيد احتمالات الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. توصي منظمة الصحة العالمية بعدم تناول أكثر من 5 جرامات من الملح يوميًا، وقد جعلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية أحد أهدافها تخفيض استهلاك سكان العالم من الملح بنسبة 30% قبل 2025. [26] وقد توصلت دراسة متعددة القطاعات في 2016 إلى أن استهلاك الملح في المملكة العربية السعودية ضعف ما أوصت به منظمة الصحة العالمية. [27]



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

أكدت الدراسات أن الدهون المتحولة ضارة بالصحة ويجب عدم استهلاكها أو إنتاجها بأي صورة على الإطلاق. في كل عام تحدث 500 ألف حالة وفاة سنوية على مستوى العالم بسبب أعراض ونوبات أمراض القلب والأوعية الدموية الناتجة عن استهلاك الدهون المتحولة. [28] و جدير بالذكر أن استهلاك الدهون المتحولة في المملكة العربية السعودية قد

يكون أعلى من الحد الذي توصي به منظمة الصحة العالمية. وقد بدأت المملكة بالفعل في اتخاذ الإجراءات والتدابير للحد من استهلاك الدهون المتحولة. [15] في عام 2015، أصدرت المملكة تشريعًا للحد من استهلاك الدهون المتحولة، وفي عام 2017 أطلقت خطة استراتيجية للتغذية الصحية. [28] وفي عام 2018، أصدرت منظمة الصحة العالمية خطة لإزالة الدهون المتحولة تمامًا من مصادر الأغذية. في الآونة الأخيرة، أصبحت المملكة من أفضل البلدان في تطبيق أفضل الممارسات المتعلقة بسياسات الدهون المتحولة بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية. كما أنشأت المملكة آليات لمراقبة الالتزام بحدود الدهون المتحولة. [28]

عوامل الخطر الأيضية

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

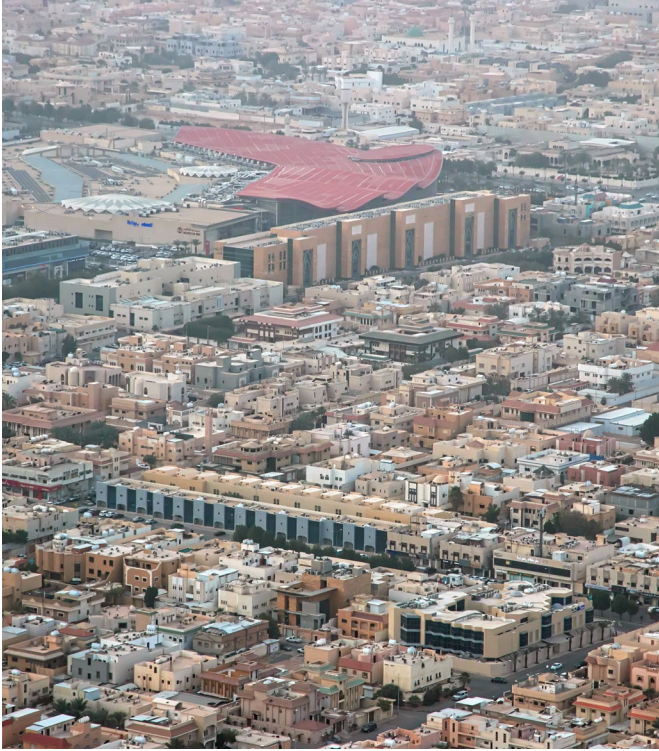
السمنة وزيادة الوزن: أدى النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني في المملكة العربية السعودية إلى زيادة انتشار كل من السمنة (حينما يكون مؤشر كتلة الجسم أكبر من أو يساوي 30 كجم/ متر مربع) وزيادة الوزن (حينما يكون مؤشر كتلة الجسم 25 كجم/ متر مربع). وقد توصل المسح الصحي العالمي في السعودية في 2019 إلى أن 38٪ من السكان يعانون من زيادة الوزن، وأن 20٪ منهم يعانون من البدانة. وأن النساء أكثر عرضة للسمنة من الرجال. [12]. وهذه النسب قريبة من نتائج المسح الصحي السعودي بالمقابلات المباشرة في 2013 التي وجدت أن ثلث السكان يعانون من زيادة الوزن. [11]

ارتفاع الكوليسترول في الدم: كشفت نتائج المسح الصحي السعودي بالمقابلات المباشرة (2013) أن 8,5٪ من السكان في المملكة العربية السعودية (منهم 9,6٪ من الرجال و7,3٪ من النساء يعانون ارتفاعاً في مستوى الكوليسترول في الدم ونحو 19,6٪ من السكان وصلوا إلى النسب الحدودية للكوليسترول في الدم. [11]، [29] ويزداد انتشار مستويات الكوليسترول المرتفعة وغير المنضبطة مع التقدم في العمر، ليصل إلى نسبة 28,7٪ من البالغين في عمر 65 سنة أو أعلى. [11] وأوضحت البيانات الأخيرة من المسح الصحي العالمي في السعودية لعام 2019 أن نسبة الكوليسترول زائدة لدى 43٪ من المشاركين، وهو عامل خطر يؤدي إلى الإصابة بارتفاع كوليسترول الدم. [12]

ارتفاع ضغط الدم: حدّدت دراسة العبء العالمي للأمراض لعام 2010 ارتفاع ضغط الدم كسبب رئيسي للوفاة في المملكة العربية السعودية، إذ يؤدي إلى حوالي 25٪ من جميع الوفيات المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية. [30] وفقاً للمسح الصحي السعودي بالمقابلات المباشرة، فإن 15,2٪ من سكان السعودية (17,7٪ ذكور و12,5٪ إناث) مصابون بارتفاع ضغط الدم و40,6٪ يعانون من ارتفاع ضغط الدم الحدودي. [11] وقد كشف المسح الصحي العالمي في السعودية لعام 2019 أن 13٪ من السكان يعانون من ارتفاع ضغط الدم. [12] وتشير التقديرات إلى أن نحو 60٪ من حالات ارتفاع ضغط الدم لم يتم تشخيصها، و45٪ فقط ممن تم تشخيصهم يتناولون أدوية للتحكم في ضغط الدم. [30] وبالإضافة إلى تحديات التشخيص، فقد تبين أن أغلب السكان في المملكة العربية السعودية ليسوا على دراية بخدمات الرعاية الصحية الوطنية المتاحة لرعاية ارتفاع ضغط الدم. [30]

السكري: بات مرض السكري أيضاً أقرب إلى الوباء في المملكة العربية السعودية، إذ أصاب ما يقرب من 3 ملايين شخص. [31] وقد كشف المسح الصحي العالمي في السعودية أن 8٪ من المشاركين مصابون بمرض السكري. [12] ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تأتي المملكة في المرتبة الثانية في انتشار مرض السكري في منطقة الشرق الأوسط والسابعة على مستوى العالم. [32] بالإضافة إلى ذلك، يشهد انتشار مرض السكري في البلاد اتجاهًا متناميًا ومقلّماً، بزيادة تكاد تصل إلى 10 أضعاف في أعداد الحالات خلال الثلاثين عامًا الماضية. [33] ومؤخراً، أفاد أطلس مرض السكري لعام 2019 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري أن نسبة انتشار مرض السكري بين البالغين في المملكة العربية السعودية قد زادت إلى 18,3٪. [34]

عوامل الخطر البيئية



في عام 2015، تسببت عوامل الخطر البيئية في 20% من سنوات العمر المُعدّلة حسب الإعاقة في المملكة العربية السعودية. [35] وتشمل عوامل الخطر البيئية الرئيسية تلوث الهواء والتعرض للمواد الكيميائية والظروف المناخية القاسية.

الظروف المناخية: تتسم المملكة العربية السعودية بمناخ يتراوح ما بين شبه جاف إلى شديد الجفاف، يندر فيه هطول الأمطار السنوية، وترتفع فيه درجات الحرارة، وتصل فيه نسبة التبخر لمستويات كبيرة للغاية. [36] ويؤدي التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة، خاصة لفترات طويلة من الزمن، إلى إجهاد لوّثائف الجسم، وقد يُسبب تدهور الأعراض الطبية الحالية بل قد يسبب الوفاة المبكرة أو العجز. [37]

تلوث الهواء: يشير تلوث الهواء إلى الملوثات سواء داخل المباني أو في الأماكن المفتوحة، التي تشكل الجزيئات الدقيقة منها [بُقطر 2,5 ميكرومتر] مصدرًا رئيسيًا للمخاوف الصحية. فالتعرض

المتزايد لتلوث الهواء يرتبط بزيادة مخاطر الإصابة ببعض الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب الإقفارية والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض السرطان. وهناك ارتباط وثيق بين التعرض للجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر وحالات الوفاة والإصابة بالأمراض منها ضعف وظائف الرئة لدى الأطفال. وقد كشفت دراسة متعددة القطاعات لمنطقة «رابغ» في المملكة أن تعرض السكان للجسيمات الدقيقة التلوث بقطر 2,5 ميكرومتر مرتبط باحتمالات كبيرة لتعرض سكانها للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والأوعية الدموية. [38]

يجب تحسين جودة الهواء في المملكة العربية السعودية للحد من اعتلال الصحة المرتبط بذلك. تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن تركيز الجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر في كل من المدن والقرى يتجاوز الحد الأقصى الموصى به وهو 10 ميكروغرام / متر مكعب بمقدار ثمانية. [7] ومن العوامل التي تسهم في تدهور جودة الهواء انبعاثات المركبات والانبعاثات الصناعية والعواصف الترابية. لتقليل الانبعاثات من المركبات الشخصية، خطت هيئة تطوير الرياض بالمملكة العربية السعودية لإنشاء خطوط مترو وحافلات جديدة ضمن البنية التحتية للنقل في البلاد. [39] وبالإضافة إلى تلوث الهواء الخارجي، تساهم الجسيمات الدقيقة والغازات النزرية أيضًا في تلوث الهواء الداخلي في المطاعم والمدارس والمنازل في المملكة. [40]

توفر الأطعمة المغذية وإتاحتها بأسعار مناسبة: لا يمثل الأمن الغذائي في الوقت الحالي مصدرًا كبيرًا للقلق في المملكة العربية السعودية، التي تواجه تحديات متنامية منها الاعتماد الكبير على الواردات الغذائية، وعدم دعم الأغذية بمبالغ كافية، وارتفاع معدل فقد الطعام، والموارد الطبيعية المحدودة للإنتاج المحلي. [41]

لمواجهة هذه التحديات، صاغت وزارة البيئة والمياه والزراعة في المملكة بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) مبادرات وطنية استراتيجية لتحقيق الأمن الغذائي المستدام في إطار برنامج التحول الوطني 2020. [41] وقد تم اختيار المملكة كبلد تطبق فيها مبادرة منظمة الفاو وعنوانها "بناء قدرات مستدامة للأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا". وتهدف المبادرة إلى تقديم الدعم للمؤسسات والأسواق وأنظمة الإنتاج لتكون على قدر المسؤولية في مواجهة الأزمات والتهديدات. [41] وقد أنشأت المملكة لجنة الأمن الغذائي المسؤولة عن معالجة القضايا المرتبطة بسلامة الأغذية وهدر الطعام وفقده، واستدامة الإنتاج والتجارة في مجال الزراعة بالإضافة إلى مهام في مجالات أخرى.⁶

شهدت أنماط استهلاك الطعام في منطقة الخليج العربي، ومنها المملكة العربية السعودية، تحولاً نحو تناول المزيد من الأطعمة المصنّعة (المعلّبة)، وتناول المزيد من السكر، والمنتجات الحيوانية، وحصص قليلة من الفاكهة والخضروات. وفي السنوات الماضية، اتخذت المملكة العديد من الإجراءات لتحسين صحة السكان، منها تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للنظام الغذائي والنشاط البدني والعديد من الحملات ضمن رؤية السعودية 2030 وخارجها. وتتسق الأساليب المبتكرة لدعم التغذية الصحية كحظر تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال، ووضع معلومات القيمة الغذائية لمكونات الأغذية على عبوات المنتجات وزيادة الضرائب على الأطعمة والمشروبات اتساقاً تاماً مع أهداف المملكة الساعية لنشر أنماط الحياة الصحية والغذائية. وقد كشفت دراسة حديثة أن الأطعمة الصحية متاحة بأسعار معقولة أكثر من الأطعمة غير الصحية في أسواق المملكة العربية السعودية، وهو ما قد يساهم في التحفيز على الاتجاه لنمط أفضل من الحياة والمعيشة الصحية. [43]



تحليل الموقف الراهن

يستعرض هذا القسم الترتيبات والتدابير التي اتخذتها المؤسسات والهيئات الحكومية في المملكة العربية السعودية 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.

تحليل الموقف الراهن - النظام الصحي وسُبل تطويره

وزارة الصحة هي المسؤولة عن خدمات الرعاية الصحية العامة في المملكة العربية السعودية. فهي الجهة المنوط بها إدارة تشغيل وتقييم النظام الصحي، بالإضافة إلى إنشاء وتمويل وتنفيذ برامج تعزيز الصحة من خلال التثقيف الصحي. [44] وبينما تقدم وزارة الصحة غالبية خدمات الرعاية الصحية (حوالي 60 %) [45]، يقدم القطاع الخاص النسبة الباقية. [45] ولأن المملكة العربية السعودية هي أكبر اقتصاد في دول مجلس التعاون الخليجي، فإن لديها ميزانية وطنية ضخمة أتاحت للحكومة السعودية تقديم خدمات الرعاية الصحية العامة مجاناً لسكانها [46]. غير أن نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية، وفقاً للتقارير والإحصائيات الرسمية، منخفض بالمقارنة بالدول الأخرى التي لديها الناتج المحلي الإجمالي نفسه، إذ لم يُخصَّص سوى 6,57% فقط من الميزانية الحكومية الإجمالية لوزارة الصحة في 2018. وإذا كان ما يزيد عن 90% من ميزانية وزارة الصحة يُخصَّص لمشاريع البنية التحتية والتنمية في المستشفيات، فإن النسبة الباقية من الموارد التي تُخصَّص لقطاع الرعاية الصحية الأولية منخفضة نسبياً. ولذا، فإن أعمال التطوير والبنية التحتية في هذا القطاع لم تبلغ بعد مثيلتها في قطاع الرعاية الصحية المتوسطة والمتقدمة. [46]، [48]

يتكون النظام الصحي في المملكة العربية السعودية من أكثر من 2,300 مركز للرعاية الصحية الأولية و216 مستشفى عاماً و58 مستشفى تخصصياً و44 مستشفى حكومياً و152 مستشفى خاصاً. [49] وتعمل الحكومة على إنشاء "مدن طبية" لتقديم خدمات متخصصة باستثمارات تبلغ 4,3 مليارات دولار أمريكي. [50] ولأن أغلب (58%) العاملين في القطاع الصحي غير سعوديين، فقد تم توجيه الاستثمارات في قطاع التعليم الطبي في المملكة لتعزيز القوة العاملة السعودية في المجال الصحي. [51] ومن التحديات الرئيسية في قطاع الصحة عدم التكافؤ في الوصول إلى الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وارتفاع تكاليف الرعاية والتطوير المستمر لنظام الرعاية الأولية. [52]، [53] وقد طرحت هذه الدراسة زيادة القطاع الخاص وتطبيق مظلة التأمين الصحي الوطني لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها. [51]

ينص دستور المملكة العربية السعودية على أن الرعاية الصحية من الحقوق الأساسية لكل مواطن. وتطبيقاً لذلك، توفر حكومة السعودية الرعاية الصحية الشاملة لجميع المواطنين منذ عدة عقود. وخدمات الرعاية الصحية من خلال الجهات الحكومية متاحة مجاناً في منافذ الرعاية لجميع المواطنين السعوديين. لمكافحة التكاليف المتزايدة والإفراط في الاستخدام، قامت المملكة العربية السعودية بخصخصة المستشفيات في السنوات الخمس عشرة الماضية وجعلت التأمين الصحي إلزامياً للعمالة غير السعودية والمواطنين السعوديين العاملين في القطاع الخاص. [54] ولكن ما زالت هناك تحديات في نطاق تطبيق التأمين الصحي في القطاع الخاص (70% في عام 2016 [55]) وقد أشار التقرير إلى مخاوف بشأن الإنصاف والشمولية والتعاون بين أنظمة الرعاية الصحية الخاصة والعامة. [51] وتؤكد كل من رؤية السعودية 2030 وخطة التحول الوطني لعام 2020 على دور القطاع الخاص في تلبية الطلب على الرعاية الصحية من خلال توفير الرعاية الصحية.

أنشأت المملكة العربية السعودية نظاماً صارماً لمراقبة الرعاية الصحية. تم إنشاء إدارة سجلات الصحة الوطنية كجزء من المركز الوطني للمعلومات الصحية في 2013، وهي الجهة المخولة بالإشراف على إعدادات البيانات الوطنية/ سجلات الأمراض المرتبطة وتنظيمها ودعمها في المملكة العربية السعودية. وتصنف قاعدة البيانات الوطنية السجلات الصحية إلى سجلات للأمراض وسجلات الأجهزة الطبية وسجلات الخدمات الصحية. وتتضمن السجلات الوطنية الحالية السجل السعودي للسرطان والسجل الوطني لعيوب القناة العصبية والسجل الوطني للإعاقة السمعية. [56]

وزارة الصحة مسؤولة عن مراقبة وتنفيذ تحسين الجودة في النظام الصحي. [57] وقد شرعت وزارة الصحة في تطبيق آليات مراقبة الجودة وتحسين الأداء في المملكة العربية السعودية من خلال مجموعة واسعة من الخطط بالقياسية لتحسين الأداء في الرعاية الصحية الموحدة التي وضعتها وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة. وبعد الانتقادات

الأولية حول نقص مؤشرات الأداء الرئيسية ومقاييس النتائج ذات الصلة بالنظام المُخصَّص، بدأت وزارة الصحة في إعداد وتنفيذ مبادرات تستند إلى منهجيات تحسين أداء الشركات لمعالجة أوجه القصور. وتهدف المبادرات الحالية لتحسين الأداء إلى تطبيق أفضل الإجراءات والتدابير في ممارسات العلاج السريري، وترسيخ ثقافة تعزيز الأداء القائمة على معايير السلامة والكفاءة والتركيز على المريض وحسن توقيت العلاج بالإضافة إلى تحقيق أهداف كفاءة التكلفة وتحسين الجودة وتحسين رضا المرضى. [57]

التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير المعدية

التنسيق بين القطاعات

ثمة بوادر ظاهرة تؤكد الالتزام السياسي في المملكة العربية السعودية لمواجهة الأمراض غير المعدية من خلال التعاون والتنسيق متعدد القطاعات. وحينما كانت اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية لا تشمل العديد من القطاعات، كانت هيئة الصحة العامة هي الجهة المنوطة بتعزيز التعاون بين القطاعات المختلفة. وقد أطلقت الهيئة وساهمت في العديد من البرامج التي شاركت فيها العديد من القطاعات والهيئات والجهات والمؤسسات في المملكة، منها اتباع نهج "سياسات الصحة في الكل"، ومن هذه المبادرات برنامج "رشاقة" ورؤية السعودية 2030 (الإطار 2).

على المستوى فوق الوطني، فإن السعودية عضو في مجلس الصحة الخليجي الذي يضم لجنة لمكافحة الأمراض غير المعدية. وتجتمع هذه اللجنة سنويًا وتقدم خطة للتعامل مع الأمراض غير المعدية في الخليج ضمن إطار عمل يوضح بالتفصيل عددًا من الأهداف والمؤشرات للمساعدة في قياس تنفيذ الخطة. [59] وبالإضافة إلى ذلك، وضع مجلس التعاون الخليجي استراتيجية إقليمية للتعامل مع الأمراض غير المعدية استجابةً للإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [60]

الإطار (2): التعاون بين وزارة الصحة والجهات المعنية

مبادرة برنامج "رشاقة"

هذا البرنامج مبادرة تعاونية بين وزارة الصحة ووزارة التعليم بهدف مواجهة انتشار السمنة بين الأطفال في المملكة العربية السعودية. وتستهدف المبادرة طلاب المدارس وآبائهم ومعلميهم من أجل إذكاء الوعي بأهمية اتباع نمط حياة صحي يقوم على ممارسة النشاط البدني بانتظام. تشمل الإجراءات توفير خيارات غذائية صحية في كافتريات المدارس، وتثبيط بيع الوجبات الخفيفة/المشروبات عالية الطاقة، وفحص السمنة ومضاعفاتها بين الأطفال قبل الإحالة إلى الرعاية الطبية.

برنامج المدارس الذكية

أطلقت وزارة الصحة، ممثلة في وكالة الوزارة للصحة العامة، برنامجًا لتحسين صحة الطلبة في المدارس تحت مسمى «المدارس الصحية»، وذلك حسب المعايير، والسياسات، والإجراءات العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. وقد طورت الوزارة منهجًا أكثر شمولية يركز على الطالب بكل جوانبه البدنية، والنفسية، والاجتماعية، والدينية، وذلك تماشيًا مع خطة التحول الوطني 2020 ورؤية المملكة 2030 فيما يتعلق بالجوانب التعليمية والصحية.⁷

اللجنة الوطنية للتغذية

تم إنشاء اللجنة الوطنية للتغذية ضمن الهيكل التنظيمي للهيئة العامة للغذاء والدواء، وهي لجنة علمية استشارية تهدف إلى تحسين الحالة التغذوية والصحية في المملكة العربية السعودية لبناء مجتمع صحي. وتقوم اللجنة بمهامها عن طريق تقديم التوصيات والآراء العلمية ذات الصلة بالتغذية للجهات ذات العلاقة، وإجراء الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالتغذية، وتقييم محتوى الأغذية من العناصر الغذائية، وقياس ومتابعة الحالة التغذوية لسكان المملكة، وتكوين وعي صحي واجتماعي وثقافي لدى أفراد المجتمع بأهمية التغذية السليمة المتوازنة والأساليب والأنماط الصحيحة لتحسين الحالة التغذوية والصحية في المملكة، والعمل على تحقيق التناغم والانسجام وتنسيق الجهود بين الجهات الحكومية والأهلية ذات العلاقة لتعزيز الصحة العامة عن طريق التغذية الصحية. تضم اللجنة الوطنية للتغذية ممثلين للوزارات التالية: وزارة الصحة، ووزارة التجارة والاستثمار، ووزارة التعليم، ووزارة البيئة والمياه والزراعة، بالإضافة إلى ممثلين من القطاع الخاص، والهيئة العامة للغذاء والدواء، والهيئة العامة للإحصاء، والمجلس الصحي السعودي.⁸

رؤية السعودية 2030

تهتم وزارة الصحة بتقديم برنامج تحول القطاع الصحي ضمن رؤية 2030 للمملكة العربية السعودية. تم إعداد الخطة بالتعاون الوثيق مع برنامج تحول القطاع الصحي، وتهدف إلى مواجهة التحديات الكبيرة في النظام الصحي بما في ذلك التغييرات السكانية في النظام الصحي ومن ذلك التغييرات السكانية، والوقاية من الأمراض غير المعدية، وأوجه القصور في قطاع الرعاية الصحية.

الاستراتيجية والتخطيط

في عام 2016، أصدرت المملكة رؤية السعودية 2030 الاستراتيجية التي تشرح بالتفصيل الخطط والإصلاحات لتنويع القاعدة الاقتصادية وتحديث قطاع الصحة وتمكين السكان الشباب والمزيد عددهم من النمو والتطور بشكل مستدام خلال العقود القادمة. وبرنامج التحول الوطني هو أحد برامج تحقيق رؤية السعودية المُصمَّمة لتحقيق أهداف تطوير الرعاية الصحية وتحسين مستويات المعيشة والسلامة وضمان استدامة الموارد الحيوية. [61] وتتضمن أهداف رؤية السعودية 2030 المتعلقة بالأمراض غير المعدية تيسير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وتحسين قيمتها وجودتها، وتعزيز الوقاية من التهديدات الصحية، وتعزيز الأنشطة الرياضية في المجتمع، والحد بشكل كبير من تلوث الهواء.

7 لمعرفة المزيد من التفاصيل، يُرجى زيارة الرابط: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Projects/Healthy-Schools/Pages/default.aspx>

8 لمعرفة المزيد من التفاصيل، يُرجى زيارة الرابط: <http://old.sfd.a.gov.sa/ar/scienceComitee/Pages/default.aspx>

وفي الخطة التنفيذية الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية (2010-2020) ونسختها المحدثه (2014-2025)، تم تحديد أهداف أكثر تحديداً تجاه الأمراض غير المعدية. وترمي هذه الأهداف إلى تقليل معدلات الاعتلال والوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية بنسبة 5% خلال 10 سنوات من خلال تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية ومراقبتها وعلاجها، وتحسين الخدمات الصحية وتعزيز أبحاث الأمراض غير المعدية. وبالإضافة إلى ذلك، هناك العديد من إجراءات وبرامج ومبادرات التخطيط الاستراتيجي للحد من أعباء الأمراض غير المعدية في البلاد. على سبيل المثال، تهدف الاستراتيجية الوطنية للغذاء الصحي والنشاط البدني (2014-2025) التي تشارك فيها عدة قطاعات إلى خفض معدل زيادة الوزن والسمنة من 66 إلى 40%، وزيادة معدل استهلاك الخضار والفاكهة إلى 20% وتحقيق الاستقرار في انتشار مرض السكري. والمملكة العربية السعودية هي أحد الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ولديها برنامج لمكافحة التبغ منذ 2002. [62] وقد تم إنشاء لجنة وطنية لمكافحة التبغ لدعم إنشاء القوانين والمبادرات للوصول إلى الأهداف المحددة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من خلال تنسيق التعاون بين مختلف الوزارات لتحسين مكافحة التبغ. [63]، [64] تتضمن تشريعات مكافحة التبغ في المملكة العربية السعودية قانوناً لمكافحة التدخين تم إصداره في عام 2014، وفرض ضريبة انتقائية بنسبة 100% في عام 2017 [65] وحظر التدخين في الأماكن العامة والإعلان عن التبغ والترويج له. [66]

الحكومة المحلية

تشمل الجوانب الرئيسية في خطة رؤية السعودية 2030 لامركزية المستشفيات والخدمات الصحية بالإضافة إلى إذكاء روح "المنافسة" بين القطاعات الصحية في مختلف المناطق بناءً على مؤشرات الأداء الصحي. تنقسم المملكة العربية السعودية إلى 13 منطقة تضم كل منها 118 محافظة، لكن نظام الحكم السعودي عمومًا يتسم بالمركية الشديدة. يستهدف السعي نحو مزيد من اللامركزية أوجه القصور والقضايا داخل النظام الحالي مثل الهياكل التنظيمية المعقدة والسلطات القانونية المتداخلة لمختلف المؤسسات. النظام الصحي نفسه عبارة عن إطار مركزي إلى حد كبير، وتتضمن الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة الالتزام بالمزيد من اللامركزية وتحسين التنسيق بين قطاعات الرعاية. [45]

الإنفاق على الرعاية الصحية

بلغ الإنفاق الصحي الحالي للفرد في المملكة العربية السعودية 1093 دولارًا أمريكيًا في عام 2017، وهو ما يمثل 5,2% من نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي. [67] وغالبية الرعاية الصحية يتم تمويلها من خلال الإنفاق العام (الإنفاق الحكومي على الصحة)، الذي يعتمد بدوره إلى حد كبير على عائدات النفط التي تولدها الحكومة. وبقية الإنفاق يتم تمويله من خلال نفقات الرعاية الصحية الخاصة التي يتم توفيرها عبر الجمع بين تأمين الموظفين من جهة العمل والإنفاق الشخصي للأفراد. [68]

بفضل الإيرادات الكبيرة من قطاع النفط، تمكن القطاع الحكومي حتى الآن من تقديم الخدمات الصحية المجانية للمواطنين السعوديين دون الحاجة إلى دعم مالي تكميلي. ومن التحديات الجديدة في استمرار تقديم الخدمات الصحية المجانية التي يمولها القطاع الحكومي ارتفاع التكاليف الصحية، وتناقص الإيرادات من النفط، وتغيّر التركيبة السكانية، والتحسّن في متوسط العمر المتوقع، وتزايد عدد المقيمين والعمال الوافدين، والتحول نحو أنماط الحياة المستقرة، والتغيّر في أنماط الأمراض، وارتفاع توقعات المستفيدين من الرعاية الصحية. [47] وبين عامي 2000 و2017، زاد نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق على الصحة من 824,14 دولارًا أمريكيًا إلى 1200 دولار أمريكي، مع زيادة الإنفاق الحكومي بنسبة 37٪ وزيادة المدفوعات الشخصية بنسبة 33٪ خلال هذه الفترة. [68]

من أجل تحقيق الإدارة المستدامة لتكاليف الرعاية الصحية المتزايدة باستمرار، سعت المملكة لطرق تمويل بديلة من خلال الخصخصة ونظم التأمين. ومن المتوقع أيضًا أن تسعى الحكومة للمزيد من الاستثمارات الخاصة والأجنبية المباشرة في قطاع الصحة بزيادة متوقعة من 30 إلى 70 مليار ريال سعودي في استثمارات القطاع الخاص. [50] كما تدرس المملكة تمديد مظلة التأمين الصحي الحالي الذي تم تطبيقه بموجب قانون التأمين الصحي التعاوني لعام 2008 لتشمل المزيد من السكان. [69]

حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

تحتوي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2013-2020 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية على توصيات بإجراءات التَّدخُّل السريري والسياسات المقترحة للتنفيذ على المستوى الوطني. توضح الجداول (1) و(2) و(3) التقدم الذي أحرزته المملكة العربية السعودية نحو تنفيذ الإجراءات والبرامج والسياسات الرئيسية التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية.

الجدول (1): حالة تنفيذ السياسات وإجراءات التَّدخُّل التي تشمل جميع السكان

التبغ

إجراء التَّدخُّل رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة ضعيفة. تم إجراء مسح شاملة للشباب والبالغين، حيث كان آخرها مسح التبغ العالمي بين البالغين في 2019، [10] وتم إجراء آخر مسح عالمي للتبغ بين الشباب في 2010 [14]. وقد أطلقت وزارة الصحة تطبيقًا للأجهزة الجواله لرصد انتهاكات لوائح وقوانين وتشريعات مكافحة التبغ. ولم يتم بعد تقييم تأثير مثل هذه المبادرات. [72]

إجراء التَّدخُّل حماية الناس من دخان التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة معتدلة. تطبق السعودية برنامجًا لمكافحة التبغ منذ 2002، وخصصت استراتيجيه وطنية منفصلة لمكافحة التبغ (2019-2030). وتحظر المملكة تدخين السجائر والسجائر الإلكترونية في مرافق الرعاية الصحية والمؤسسات التعليمية والمباني الحكومية ووسائل النقل العام والمكاتب المغلقة. يُسمح للمطاعم والمقاهي والحانات والبارات بتخصيص مناطق معينة للتدخين، ما يجعلها تحول دون تطبيق السعودية لقانون الحظر التام للمملكة. [73]

إجراء التَّدخُّل عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة رسائل الهواتف الجواله mCessation

حالة التنفيذ الراهنة

درجة برامج الإقلاع وفقًا لمجموعة التدابير الستة MPOWER = سياسة كاملة. المملكة العربية السعودية من أفضل الدول في تطبيق أفضل الممارسات في تقديم الخدمات التي تساعد في الإقلاع عن التبغ. تتولى وزارة الصحة السعودية إدارة وتنفيذ مبادرة عيادات الإقلاع عن التدخين امتثالاً للدليل السعودي لخدمات الإقلاع. زادت وزارة الصحة من عدد عيادات الإقلاع عن التدخين من 160 في 2017 و262 في 2018 إلى 542 في 2019. [73] وجميع أدوية الإقلاع عن التدخين متاحة مجانًا في العيادات والمستشفيات العامة.

التبغ

تحذير بشأن المخاطر: معلومات التحذير

إجراء التدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة كاملة. المملكة العربية السعودية من أفضل الدول في التحذير من أخطار التبغ. في 2012 وفي إطار عضويتها في هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي، طبقت السعودية اللائحة الفنية الوطنية فيما يتعلق بالتحذيرات الصحية على عبوات منتجات التبغ. تنص اللائحة على أن تفرض جميع دول مجلس التعاون الخليجي وضع التحذيرات الصحية المصورة على عبوات التبغ مع اشتراط ألا تقل مساحة التحذيرات الصحية التي تحتوي على الصور عن 50٪ مع وضع التحذيرات باللغة العربية في الجزء الأمامي وباللغة الإنجليزية على الجزء الخلفي. كما تحظر اللائحة وضع أي مصطلحات مضللة مثل "خفيفة" و"معتدلة" و"منخفضة القطران"، و"منخفضة" وما شابه من المصطلحات. في عام 2018، تضمنت سياسة التغليف العادي التي قدمتها الهيئة العامة للغذاء والدواء اللائحة التي تنص على ألا تقل التحذيرات الصحية عن 65٪ من مساحة عبوة التغليف. [74]

تحذير بشأن المخاطر: حملة إعلامية شاملة

إجراء التدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة كاملة. وقد توصل تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي 2021 إلى أن المملكة العربية السعودية قد طبقت حملات إعلامية فعالة لتوعية الجمهور بشأن أضرار تعاطي التدخين/التبغ والتدخين السلبي. [58] وقد أطلقت المملكة حملة لمكافحة التدخين في 2003 وانضمت مؤخرًا إلى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من خلال تطبيق حملة التوعية العامة بشأن أخطار استهلاك التبغ في 2017. [73]

فرض حظر على إعلانات التبغ

إجراء التدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة كاملة. المملكة العربية السعودية، في الوقت الحالي، من أفضل الدول في تطبيق ممارسات حول الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وبالرغم من أن المملكة تحظر الإعلان عن التبغ والترويج له، لكنها لا تحظر الرعاية المالية أو غيرها من أنواع الرعاية التي تعرضها شركات التبغ أو الترويج للسجائر الإلكترونية. [66]

فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ

إجراء التدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

في 2012، أصدرت السعودية تشريعات تحظر بيع السجائر للشباب أقل من 18 عامًا. فإن قانون مكافحة التدخين لعام 2015 الذي يحظر التدخين في الأماكن العامة ينص على أنه في حالة تخصيص أماكن لمناطق للتدخين، يجب على الشخص المسؤول التأكد من أنها معزولة ومقيدة وغير متاحة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا. أطلقت السعودية تطبيقًا للصحة المحمولة ضمن جهود ومبادرات المملكة لمكافحة التدخين من أجل مراقبة انتهاكات تشريعات مكافحة التبغ ومن ذلك بيع التبغ للأطفال أقل من 18 سنة. ومن الممكن الإبلاغ عن الانتهاكات للمسؤولين عبر هذا التطبيق [72].

التبغ

إجراء التَدخُّل زيادة الضرائب على التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = سياسة كاملة. فرضت المملكة العربية السعودية في 2017 ضريبة منتقاة بنسبة 100% على جميع منتجات التبغ. وتزامن ذلك مع زيادة 213% في الطلب من أفراد السكان الراغبين في الإقلاع عن التدخين بالإضافة إلى نقص بنسبة 43,1% في واردات التبغ في المملكة [73].

إجراء التَدخُّل التغليف العادي لمنتجات التبغ

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2018، فرضت الهيئة العامة للغذاء والدواء التغليف العادي لمنتجات التبغ (ومن ذلك منتجات السجائر والترجييلة) ليسري هذا القرار اعتبارًا من 1 مايو 2019 فصاعدًا. تعرض الأغلفة "العادية" النموزجية أسماء العلامات التجارية وأسماء المنتجات بلون وخط موحدين، من دون استخدام الشعارات أو الألوان أو صور العلامات التجارية أو المعلومات الترويجية داخل أغلفة عبوات التبغ وخارجها. [75]

قلة النشاط البدني

إجراء التَدخُّل حملات رفع الوعي للتشجيع على زيادة النشاط البدني

حالة التنفيذ الراهنة

توصل تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020 إلى أن المملكة قد طبقت جزئيًا حملات التثقيف والتوعية العامة بشأن أهداف النشاط البدني. [58] وبالرغم من ذلك، أطلقت المملكة حملات توعية متعددة لتعزيز النشاط البدني بهدف تقليل المخاطر الصحية. وفي إطار ذلك نظمت المملكة فعاليات رياضية، منها أول ماراثون للنساء في 2017 بالإضافة إلى الورش والمحاضرات والفعاليات المجتمعية في الرياض والجددة والجبيل. وفي هذه الفعاليات تم تقديم العديد من المحاضرات لتوعية الجمهور بفوائد التمارين الرياضية والنشاط البدني للصحة والجسم. وشارك ما يقرب من 5,000 فرد في الفعاليات المجتمعية و1500 امرأة في الماراثون النسائي. [76] ومن الأنشطة والمبادرات الأخرى لتعزيز الوعي بالنشاط البدني حملة "امش 30"، وحملات "بيتك ناديك" التي شارك فيها 4 ملايين شخص. [71]

إجراء التَدخُّل نصائح موجزة ضمن الرعاية الروتينية

حالة التنفيذ الراهنة

تتضمن الاستراتيجية الوطنية للغذاء الصحي والنشاط البدني برنامج لتدريب أخصائيي الإرشاد الصحي في المراكز والعيادات الصحية بشأن الغذاء الصحي المتوازن وأهمية النشاط البدني والمساعدة في بدء النظم الصحية.

الصوديوم

إجراء التّدخل الرصد

حالة التنفيذ الراهنة

وقد توصل تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020 إلى أن المملكة العربية السعودية قد طبقت سياسات الملح/الصوديوم بالكامل. تراقب استراتيجية تنظيم الغذاء الصحي التي أصدرتها الهيئة العامة للغذاء والدواء في 2018 الاستهلاك والاحتياج اليومي للسعرات الحرارية من خلال المسح الوطني حول التغذية للتعرف على حالة التغذية للسكان. أجرت المملكة أيضًا اختبار إفراس الصوديوم في البول، وهذا الاختبار هو المعيار الذهبي لتقييم نسبة الصوديوم في الغذاء. [77]

إجراء التّدخل حث شركات تصنيع الأغذية على تغيير مكونات الأطعمة

حالة التنفيذ الراهنة

تتضمن استراتيجية السعودية الوطنية للغذاء الصحي والنشاط البدني اتفاقيات الالتزام الطوعي التي تحث القطاع الخاص على تقليل مستويات السكر والملح والدهون في المنتجات الغذائية، وطباعة بيانات القيمة الغذائية بخط واضح ومقروء على عبوات المنتجات الغذائية. ومن بين الشركات الكبرى التي وافقت على الالتزام الطوعي شركة نستله الشرق الأوسط ومارس السعودية الخليج مونديليز العربية وكيلوج فرع شبه الجزيرة العربية، وكوكاكولا وغيرها. [78]

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

حالة التنفيذ الراهنة

ألزمت السلطات المطاعم وموردي ومصنعي المواد الغذائية بعرض المعلومات الغذائية على في إطار واضح على المنتجات الغذائية حتى يتمكن المستهلكون من تحديد المكونات والقيمة الغذائية.

إجراء التّدخل إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلل

حالة التنفيذ الراهنة

وتتضمن الاستراتيجية الوطنية للغذاء الصحي والنشاط البدني خطة لنشر المعلومات عن أهمية الغذاء الصحي في وقت البرامج الموجهة للأطفال بالإضافة إلى تقييد معدلات الإعلانات الموجهة للأطفال وصياغة السياسات لتقييد الإعلانات عن المشروبات والأغذية السريعة. [79]

الصوديوم (ملح الطعام)

المعرفة: التثقيف والتواصل

إجراء التَدخُل

حالة التنفيذ الراهنة

وعقدت وزارة الصحة محاضرات تعليمية ودورات تدريبية في المدن الكبرى، ونشرت أدلة تدريبية للتوعية بأهمية النشاط البدني والغذاء الصحي كما أجرت الحملات الإعلامية للتوعية ضمن الاستراتيجية الوطنية للغذاء الصحي والنشاط البدني.

البيئة: استراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية

إجراء التَدخُل

حالة التنفيذ الراهنة

يجب عرض مستويات الأسعار الحرارية في قوائم الطعام بالمطاعم والمقاهي، وقد زادت المملكة من الضرائب الانتقائية على بعض المنتجات الضارة بالصحة.

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

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

الدّهون المتحولة

التخلص من الدّهون المتحولة بإصدار تشريعات تحظر استخدامها في جميع مراحل تصنيع الأغذية

إجراء التَدخُل

حالة التنفيذ الراهنة

وجد تقرير منظمة الصحة العالمية لمراقبة تقدم الأمراض غير المعدية لعام 2020 أن المملكة العربية السعودية قد حققت بالكامل سياسات الأحماض الدهنية المشبعة والدهون المتحولة. [58] وقد طبقت المملكة سياسات لتنظيم استهلاك الدهون غير المشبعة، بما في ذلك الحد من محتوى الدهون المتحولة في الأطعمة والزيوت، وحظر العرض المضلل أو وضع العلامات على المنتجات بالإضافة إلى الالتزام بوضع ملصقات على محتوى الدهون المتحولة كواحدة من حقائق التغذية على الأطعمة. [80] ولأن السعودية واحدة من أفضل الدول في ممارسات سياسات الدهون المتحولة، أصبحت ضمن 14 دولة فقط مؤهلة لبرنامج اعتماد منظمة الصحة العالمية للتخلص من الدهون المتحولة. [81]

السكر

خفض استهلاك السكر بفرض ضرائب مؤثرة وناجحة على المشروبات المحلاة بالسكر

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

وأعلنت الهيئة العامة للزكاة والدخل في المملكة عن ضريبة انتقائية بنسبة 50% على المشروبات المحلاة بالسكر وضريبة بنسبة 100% على مشروبات الطاقة في 2019. [82]

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 الأمراض المزمنة

أمراض القلب والأوعية الدموية

فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

وقد كشف تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2020 أن أكثر من 50% من مراكز الرعاية الصحية الأولية تقدم تصنيفًا لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية. [58]

علاج الحالات الجديدة التي تعاني من احتشاء عضلة القلب الحاد بالأسبرين

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

تبين المعلومات المستمدة من برنامج تسجيل حالات احتشاء عضلة القلب الحاد أن نسبة الامتثال لإرشادات الأدوية كانت مرتفعة بنسبة 96% من المرضى الذين يتلقون الأسبرين خلال 24 ساعة من دخول المستشفى بسبب احتشاء عضلة القلب الحاد. [83]. كما كشف تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2020 أن جميع الأدوية العشرة لعلاج الأمراض غير المعدية (ومنها الأسبيرين) متاحة عمومًا في النظام الصحي. [58]

أمراض القلب والأوعية الدموية

إجراء التَّدخُّل
توفير أدوية العلاج (تشمل مراقبة نسبة السكر في الدم والتحكم في ضغط الدم) والمشورة للأفراد الذين أصيبوا بنوبة قلبية أو سكتة دماغية، وللأفراد المعرضين لاحتمالات مرتفعة للإصابة بأحد الأعراض القاتلة أو غير القاتلة من أمراض القلب والأوعية الدموية في السنوات العشرة المقبلة.

حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020، طبقت المملكة العربية السعودية بالكامل سياسات توفير العلاج بالأدوية ومنها أدوية مراقبة نسبة السكر في الدم، وتقديم المشورة للأشخاص المؤهلين المعرضين لاحتمالات عالية للإصابة بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية. [58]

إجراء التَّدخُّل
علاج حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري المزمن وما بعد احتشاء عضلة القلب

حالة التنفيذ الراهنة

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها 2020 إلى أن السعودية قد أصدرت إرشادات/بروتوكولات/معايير وطنية مدعومة بالأدلة لإدارة الأمراض غير المُعدية ومنها احتشاء عضلة القلب.

السُّكري

إجراء التَّدخُّل
فحوص مخاطر الإصابة بالسُّكري

حالة التنفيذ الراهنة

تهدف الخطة التنفيذية الوطنية للتحكم في مرض السُّكري (2010-2020) إلى الوقاية الثانوية من خلال الرصد المبكر للمرض ومضاعفاته. ويقوم برنامج تسجيل المرضى ومتابعتهم من خلال برنامج تسجيل السُّكري. [84]

إجراء التَّدخُّل
التحكم القياسي في نسبة السكر في الدم

حالة التنفيذ الراهنة

يتضمن هدف الوقاية الثانوية التحكم الجيد للجلوكوز الدم للوقاية من مضاعفات داء السُّكري. بالإضافة إلى ذلك، أطلقت وزارة الصحة حملة وطنية للتحكم في السُّكري تتضمن توزيع أكثر من 400 ألف جهاز قياس السكر في الدم للمرضى المسجلين في مراكز الرعاية الصحية [84].

السُّكري

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

حالة التنفيذ الراهنة

تعتبر وزارة الصحة اعتلال الشبكية والاعتلال العصبي (ومنها القدم السكرية) من مضاعفات مرض السكري، التي تسعى جاهدة لمنعها من خلال هدف الوقاية الثانوية التي تهدف إلى تقليل المضاعفات بعد تشخيص مرض السكري. [84]

السكتة الدماغية

إجراء التَّدخُّل
علاج المصابين بأمراض دماغية وعائية مزمنة وما بعد السكتة الدماغية

حالة التنفيذ الراهنة

توصي وزارة الصحة بالتحكم في ارتفاع ضغط الدم وفرط كوليسترول الدم والسكري والتدخين والسمنة / النشاط البدني لتقليل مخاطر الإصابة بسكتة دماغية لاحقة. [85] وقد وضعت جمعية القلب الأمريكية / جمعية السكتات الدماغية الأمريكية إرشادات لأفضل الممارسات المقبولة دوليًا لإدارة السكتة الدماغية الحادة. وتشير الأدلة إلى أن مستوى الامتثال لهذه الإرشادات في المملكة العربية السعودية ما زال لم يبلغ بعد نظيره في الدول الأخرى ذات الدخل المرتفع. [85] وقد حددت لجنة السكتة الدماغية التابعة لوزارة الصحة الحاجة الملحة إلى تطوير علاج للسكتة الدماغية كواحدة من أولوياتها القصوى. [86]

إجراء التَّدخُّل
علاج السكتة الدماغية الإقفارية الحادة بالأدوية المُذيبة للجلطة عبر الوريد وحمض أسيتيل الساليسيليك وكلوبيدوجريل (مُرقات الدم) أو علاج لإذابة تجلطات الدم أو إجراءات التدخل في الشريان التاجي عن طريق خزعة في الجلد.

حالة التنفيذ الراهنة

توصي وزارة الصحة بعلاج السكتات الدماغية بأدوية T-PA والأسبرين ومضادات الصفائح. [87]

السرطان

الوقاية من سرطان الكبد من خلال التطعيم ضد التهاب الكبد "ب".

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

يتضمن جدول التطعيمات الأساسية المنشور في عام 2013 التطعيم "الكبد ب" عند الولادة، وشهرين، و4 شهور و6 شهور. [88] ومن البرامج الوطنية الراسخة في السعودية البرنامج الوطني لاكتشاف وعلاج المصابين بالتهاب الكبد (سي)، وهو برنامج متكامل يشمل الوقاية والاكتشاف، بالإضافة إلى علاج المصابين بالتهاب المزمن الذي يرتبط بسرطان الكبد.

الوقاية من سرطان عنق الرحم من خلال الفحص المرتبط بالعلاج في الوقت المناسب للآفات ما قبل السرطان

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

أوصى المركز السعودي للممارسات الصحية المبنية على البراهين بتنفيذ برنامج وطني لفحص عنق الرحم وعلاجه كإجراء علاجي موفر ومجدي اقتصاديًا من حيث التكلفة. توصي وزارة الصحة بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحص عنق الرحم مرة أو مرتين سنويًا للنساء. [89]

أمراض الجهاز التنفسي المزمنة

علاج الربو وفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

تحدد إرشادات المبادرة السعودية للربو التي تم تحديثها في عام 2019 التشخيص القائم على الأدلة وتوصيات إدارة الربو. [90] وقد أطلقت السعودية دليل الربو للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية لمساعدة الأطباء في تشخيص حالة المريض وشرح الاستخدام السليم للأدوية، وإرشادهم لخطوات العلاج في المنزل.⁹

لقاح الإنفلونزا لمرضى الانسداد الرئوي المزمن

إجراء التّدخل

حالة التنفيذ الراهنة

نشرت الجمعية السعودية لأمراض الصدر المبادئ التوجيهية للتطعيم ضد الإنفلونزا مع توصيات بتوفير التطعيم السنوي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمضاعفات الإنفلونزا خاصة الأطفال والبالغين المصابين بأمراض مزمنة (الربو، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، داء السكري). [91]



منهج الدراسة

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

منهج الدراسة

تولى فريق بيبي متعدد الوكالات والتخصصات مهمة جمع البيانات الأولية وتحليلها في المملكة العربية السعودية في عام 2020-2021 لإتمام دراسة ثلاثية المستوى لتقييم الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية ثم تعزيزها بتحليل للمؤسسات والظروف الحالية في المملكة. وقد ضم هذا الفريق موظفين من منظمة الصحة العالمية (المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ومكتب منظمة الصحة العالمية بالمملكة) 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.

تكون النهج من مراجعة مكتبية للمواد ولقاءات مع صانعي السياسات على مستوى القطاعات والمؤسسات ومقارنة البيانات 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)، وكذلك من مراجعة تدقيق الجودة التي أجراها ديفيد توردروب (تريانغل هيلث ليتمتد Triangulate Health Ltd).

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

التحليل الاقتصادي

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

المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية

كان إجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير المعدية هو نقطة البداية في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية. ويتطلب 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 المملكة العربية السعودية، وذلك بحساب تكلفة المرض كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود والمُهدر من جراء الأمراض غير المعدية في عام 2019. وتحسب الدراسة التكاليف المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية كلا منهما على حدة وبشكل مستقل عن بعضهما البعض، ثم تجمعهما معًا لحساب التكاليف الإجمالية للأمراض غير المعدية التي يتكبدها اقتصاد المملكة العربية السعودية. ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذج العبء الاقتصادي للأمراض غير المعدية الذي يوفر تقديرات للتكاليف الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير المعدية.

الخطوة 1: 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 بضررب متوسط التكلفة التقديرية لعلاج كل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية. وقد قدرت الدراسة متوسط تكلفة علاج المريض الواحد من كل مرض من الأمراض غير المعدية الأربعة بناءً على البيانات والمؤشرات والتقارير المحلية والإقليمية والدولية، ومعادلتها باستخدام مؤشر الأسعار الاستهلاكية. تم تقدير عدد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية بناءً على معدلات الانتشار والاستخدام الواردة في مسح صحة الأسرة 2017، والمسح الصحي العالمي 2019، والدراسات والإحصائيات المحلية (الجدول 4).

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

الجدول (4): البيانات المستخدمة لحساب التكاليف المباشرة للأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية في 2019

العدد التقديري للمرضى الذين استخدموا الخدمات الصحية في 2019		متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019		
مصدر البيانات	عدد المرضى	مصدر البيانات	التكلفة (الريال السعودي)	الأمراض غير المعدية
مسح صحة الأسرة 2017 (نسبة الانتشار 8٪، ومعدل الاستخدام 80٪)	2,189,963	Salman،) 2019 (2019	12,327	السُّكري
مسح صحة الأسرة 2017 (نسبة الانتشار 0,2٪ ومعدل الاستخدام 100٪)	68,436	(تقدير خاص بسلطنة عُمان استخدم كنسبة قياسية للمملكة العربية السعودية، 2015)	44,479	السرطان
محمد الغيبين، 2015 (نسبة الانتشار 4,2٪ ومعدل الاستخدام 100٪)	603,609	Guarascio،) (2013	8,500	الأمراض التنفسية المزمنة
أمراض القلب والأوعية الدموية				
المسح الصحي العالمي في السعودية 2019 (نسبة الانتشار 1٪ ومعدل الاستخدام 71٪)	242,949	(زياد المالكي، 2019)	16,720	احتشاء عضلة القلب
المسح الصحي العالمي في السعودية 2019 (نسبة الانتشار 0,3٪ ومعدل الاستخدام 83٪)	85,203	(زياد المالكي، 2019)	44,203	السكتة الدماغية
المسح الصحي العالمي في السعودية 2019 (نسبة الانتشار 1٪ ومعدل الاستخدام 83٪)	284,011	(زياد المالكي، 2019)	34,263	سكتة قلبية
المسح الصحي العالمي 2019 (نسبة الانتشار 8٪ ومعدل الاستخدام 80٪)	2,272,086	(زياد المالكي، 2019)	5,843	ارتفاع ضغط الدم

المصادر: [12]، [92] - [94]

الخطوة 2: حساب التكاليف غير المباشرة

في تحليلنا، التكاليف غير المباشرة هي التكاليف المرتبطة بانخفاض مشاركة القوى العاملة وما يُسببه من انخفاض في الإنتاجية الوطنية، ويعني ذلك تكاليف التغيب عن العمل وانخفاض القدرة في العمل والخسائر الاقتصادية التي تُسببها الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية. 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 قَدّرت الدراسة نسبة أفراد القوى العاملة في المملكة العربية السعودية 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 السعودي نتيجة التغيب عن العمل أو العمل بقدرة إنتاجية متدنية على النحو التالي:

٨ أولاً، قدرنا عدد الأشخاص في سن العمل (64-15 عامًا) المصابين بأمراض غير معدية حسب البيانات التي حصلنا عليها من المسح الصحي العالمي في السعودية والهيئة العامة للإحصاء¹⁰، وقاعدة بيانات النفقات الصحية العالمية، والبيانات المفتوحة من البنك الدولي، وتقديرات معهد القياسات والتقييمات الصحية.

٨ ثم ضرينا 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، ضرينا 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 ضرينا قيمة الخسائر الإنتاجية المرتبطة بأمراض معينة (الجدول 5) في عدد العاملين المستمرين في العمل لتقدير العدد الإجمالي للأيام المُهدّرة 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 ضرينا الناتج المحلي الإجمالي لكل فرد عامل في العدد الإجمالي لأيام العمل المُهدّرة.

الجدول (5): معدلات التغيب التام عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب الأمراض غير المعدية

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

*بناء على عدد أيام العمل في السنة في السعودية (209 أيام)
المصادر: [73]، [76] - [79]

الوفاة المبكرة

تم استخدام نهج رأس المال البشري في تقدير خسائر الناتج الإجمالي المحلي الناجمة عن الوفاة المبكرة للقوة العاملة. ويفترض ذلك التقدير أن الناتج الاقتصادي المفقود يُكافئ إجمالي إنتاجية الأفراد طوال حياتهم حتى بلوغهم سن التقاعد. وبهذا المنهج، تم حساب كل الدخل المستقبلي المُحتمل الذي يفقده الفرد بسبب وفاته 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 من أفراد القوة العاملة.

المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار

الخطوة 1: تقدير تكاليف السياسات وإجراءات التدخّل السريري

عائد الاستثمار هو مقياسٌ للأداء يُستخدم لتقييم كفاءة وجدوى الاستثمار 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 العوائد الاستثمارية لمكافحة 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 [في المرجع 99] وفي مذكرة إرشادية جديدة حول إعداد دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. [100]

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 تقوم 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 المملكة 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، وقد تم تقدير مستويات التنفيذ الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخّل السريري بما يتماشى مع التحليلات السابقة لمنظمة الصحة العالمية في مجال الأمراض غير المعدية [101]، 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 نطاق تطبيق سياسات التدخّل موجود بالفعل، الأمر الذي يعني إمكانية التوسّع السريع في نطاق التغطية في غضون عامين. أما بالنسبة لإجراءات التدخّل السريري، فإننا نستخدم سيناريو التوسّع الخطي في نطاق التطبيق. ويفترض هذا النمط التوسّع التدريجي المستمر في تطبيق التغطية.

الخطوة 2: تقدير تأثير إجراءات التدخل

لتحديد التأثير العام لإجراءات التدخل فيما يتعلق بالخسائر الاقتصادية التي تم تجنبها، 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 من السعودية التي توصل إليها مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في الأداة 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 التدخل 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 وقد حسبنا نسبة الزيادة في عدد أفراد القوة العاملة في المملكة العربية السعودية 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 التدخل المجدية اقتصاديًا تشمل قيمة تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.

٨ كما حسبنا تأثير إجراءات التدخل الذي يقاس بإجمالي الأعباء الاقتصادية التي تم تفاديها، وذلك بحساب الأنواع الثلاثة للمكاسب.

٨ باتباع نهج ستينبيرج وآخرين [102]، قدرنا المكاسب الاجتماعية لتحسين الصحة بتطبيق قيمة تعادل نصف نصيب الفرد (0,5) من الناتج المحلي الإجمالي لكل سنة من سنوات الحياة الصحية المكتسبة الناجمة 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 المملكة العربية السعودية بمقارنة تأثير إجراءات التدخل (التكاليف التي تم تجنبها) مع إجمالي تكاليف إنشاء إجراءات التدخل وتنفيذها. وقد حسبنا ذلك باستخدام نهج القيمة الحالية الصافية لتحديد التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية مع خصم 3%.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

مصدر الصورة: © Freepik.com





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 التدخّل.

1. تقييم الأعباء الاقتصادية

(أ) التكاليف المباشرة

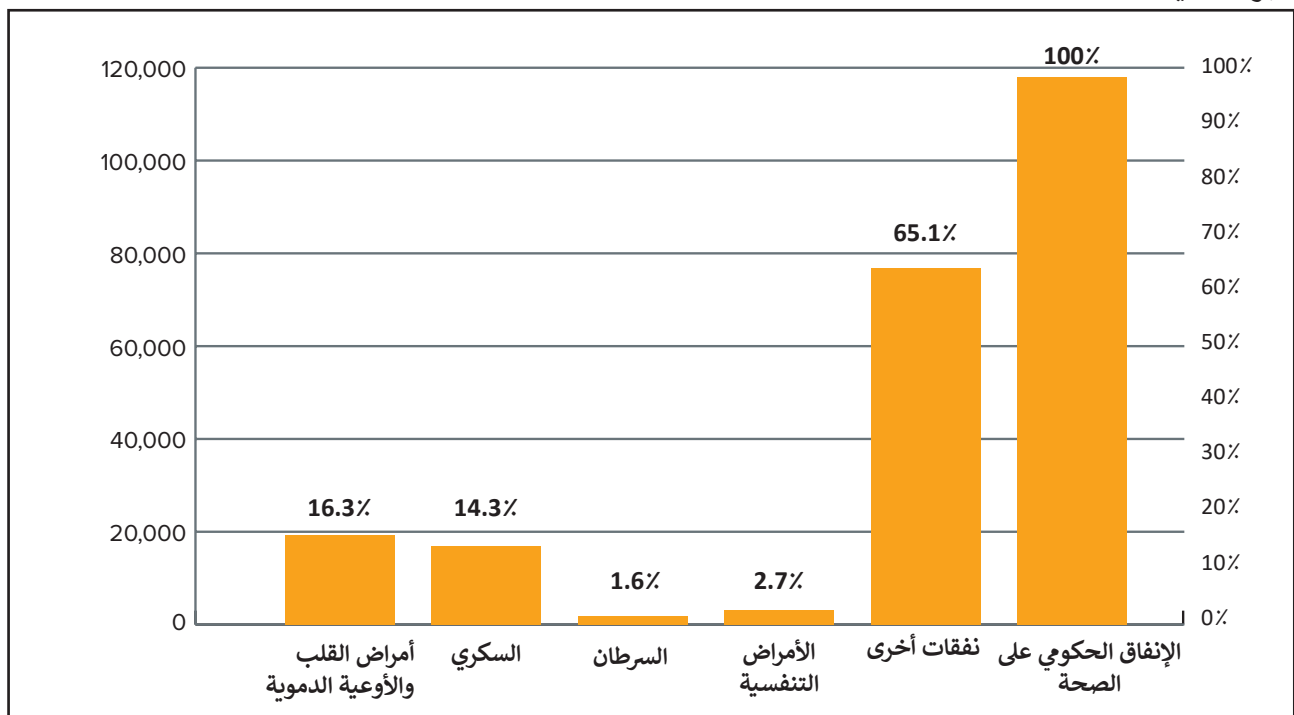
يتضمن تقدير التكاليف المباشرة للأعباء الاقتصادية إجمالي الإنفاق الصحي الذي يشمل بدوره الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية بالإضافة إلى الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية (الإنفاق الشخصي، والطوعي وخدمات التأمين الصحي الأخرى)، واستبعد التكاليف الأخرى لغير الرعاية الصحية مثل النقل والمواصلات.

لقد وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية في عام 2019 إلى 189,168,303,363 ريال سعودي (50 مليار دولار أمريكي)، أما الإنفاق الحكومي على الصحة فقد بلغ 118,112,940,818 ريال سعودي (31 مليار دولار أمريكي) بما يعادل 62,4% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

لا تتوفر بيانات في التقارير الوطنية عن الصحة في السعودية على مستوى المجموعات الفرعية من الأمراض غير المعدية. وتشير تقديراتنا إلى أن الحكومة السعودية قد أنفقت 41,211,963,271 ريال سعودي (11 مليار دولار أمريكي) على المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير المعدية التي شملتها هذه الدراسة، وهو ما يعني أن ما يزيد عن 34,9% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة يذهب إلى المجموعات الأربعة من الأمراض غير المعدية. وتتسق هذه النسبة مع التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، استنادًا إلى متوسط الأرقام من تسعة بلدان، أن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية تستهلك 30% من نفقات الرعاية الصحية. [67] بين الشكل 2 الإنفاق الحكومي التقديري على الرعاية الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة ومكافحتها والوقاية منها.

وقد قدرنا أن تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية للأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة تساوي 24,792,634,670 ريال سعودي (6,6 مليارات دولار أمريكي). لقد بلغ إجمالي نفقات الرعاية الصحية على هذه المجموعات الأربعة من الأمراض غير المعدية 66,004,597,941 ريال سعودي (17,6 مليارات دولار أمريكي). تستحوذ أمراض القلب والأوعية الدموية على النصيب الأكبر (16,3% من إجمالي الإنفاق الصحي) بقيمة 30,835,209,226 ريال سعودي (8,2 مليار دولار أمريكي)، يليها السكري الذي يستهلك هو الآخر 14,3% من إجمالي الإنفاق الصحي

الشكل (2): الإنفاق الصحي لحكومة المملكة العربية السعودية في 2019 على المجموعات الرئيسية الأربعة للأمراض غير المعدية



بقيمة 26,994,736,577 ريال سعودي (7,2 مليار دولار أمريكي). لقد قَدَرنا أن حجم الإنفاق الإجمالي على أمراض الجهاز التنفسي المُزمنة يساوي 5,130,672,260 ريال سعودي (1,4 % مليار دولار أمريكي) بنسبة 2,7٪، أما الإنفاق الإجمالي على السرطان فقد قدرناه بما يساوي 3,043,979,878 ريال سعودي (800 مليون دولار أمريكي) بنسبة 1,6٪.

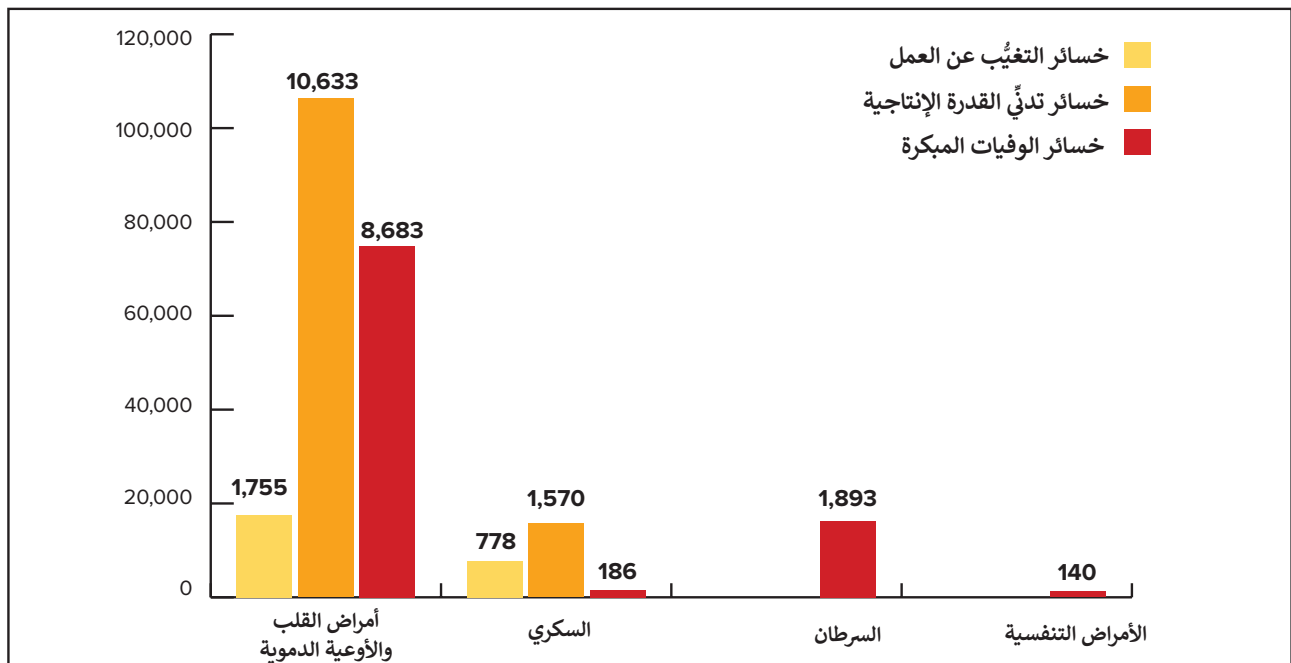
(ب) التكاليف والخسائر غير المباشرة

قَدَرَت الدراسة الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية بناء على الانخفاض في عدد أفراد القوى العاملة، وزيادة التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاوله العمل والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

تم حساب الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناتجة عن التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاوله العمل على أساس عدد الأفراد المستمرين ضمن القوى العاملة. ويوضح الشكل (3) مؤشرات الخسائر الاقتصادية خلال عام 2019. غير أنه لم يتيسر لنا سوى حساب 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 بقيمة 1,755,483,044 ريال سعودي (468 مليون دولار أمريكي)، ووجدت الحسابات أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 10,633,121,393 ريال سعودي (2,8 مليار دولار أمريكي). وبينما تم تقدير خسائر التغيب عن العمل بسبب مرض السكري بنحو 778,058,702 ريال سعودي (207 ملايين دولار أمريكي)، وجدت الدراسة أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 1,570,263,926 ريال سعودي (419 مليون دولار أمريكي).

وقد تم حساب الخسائر بسبب تكلفة الوفيات المبكرة من الأفراد العاملين على أساس الناتج الإجمالي الذي كان سيحققه هؤلاء العاملون طوال حياتهم حتى تقاعدهم. وقد تم تقدير الخسائر الإجمالية الناجمة عن الوفيات المبكرة بما يساوي 10,900,971,885 ريال سعودي (2,9 مليار دولار). وكان النصيب الأكبر من هذه الخسائر (وقدره 8,682,526,076 ريال سعودي بما يساوي 2,3 مليار دولار أمريكي) ناجمًا عن أمراض القلب والأوعية الدموية، ثم السرطان بخسائر قدرها 1,893,253,388 ريال سعودي (505 ملايين دولار أمريكي).

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



(ج) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

يلخص الجدول (6) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية. وفي 2019، وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة إلى 66,004,597,941 ريال سعودي (17,6 مليار دولار أمريكي)، لكن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (بسبب التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت إجمالي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية يقفز إلى 90,138,914,562 ريال سعودي (24 مليارات دولار أمريكي) منها 73,2٪ تكاليف مباشرة و26,8٪ تكاليف غير مباشرة. وكان من الممكن أن يكون هذا الرقم أعلى بكثير لو كان بوسعنا تقدير خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبناء على ما سبق، فإن إجمالي الخسائر والأعباء الاقتصادية التقديرية للأمراض غير المعدية يعادل 3٪ من الناتج المحلي الإجمالي للمملكة العربية السعودية في عام 2019. ويوضح الشكل (4) توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية في 2019، أما الجدول (7) فيوضح توزيع الإنفاق المباشر على الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة.

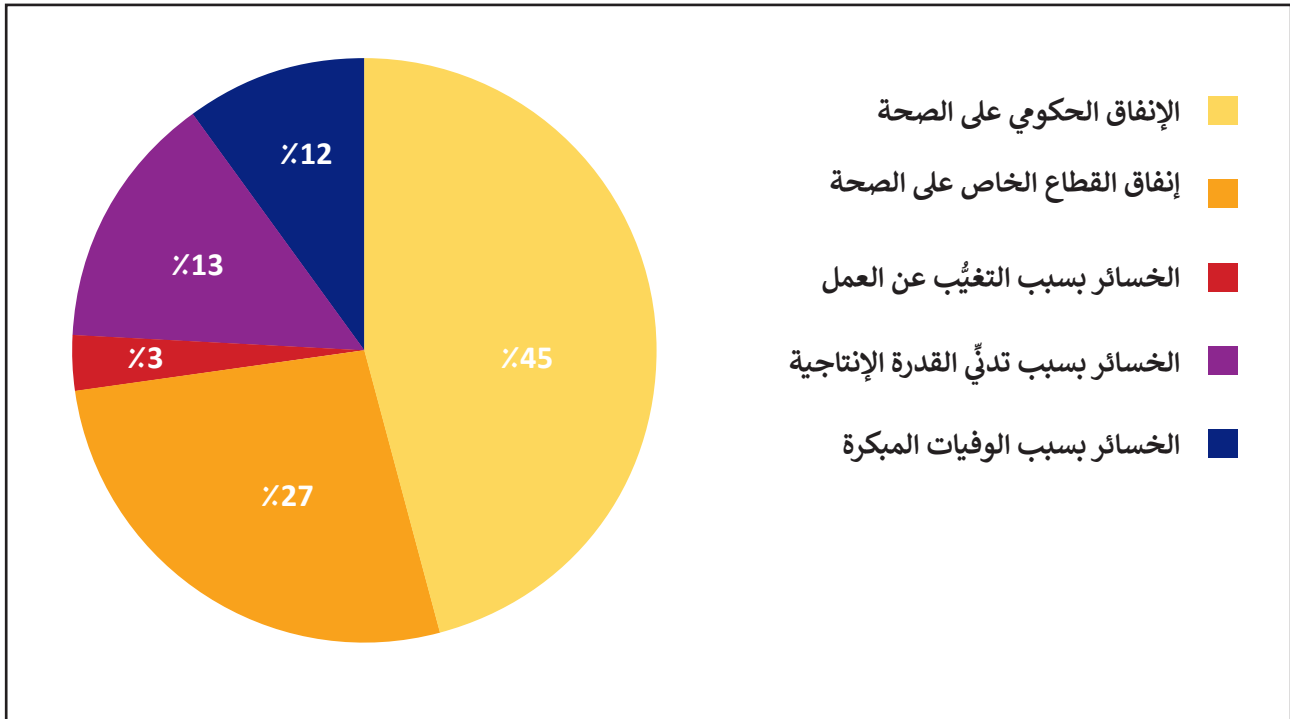
الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية في عام 2019

التكلفة	أمراض القلب والأوعية الدموية	السكري	السرطان	الأمراض التنفسية المزمنة	الإجمالي	النسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي
التكاليف والخسائر المباشرة						
بالنسبة للحكومة	19,252,893,734	16,854,978,699	1,900,600,728	3,203,490,110	41,211,963,271	1,39٪
إنفاق القطاع الخاص	11,582,315,493	10,139,757,878	1,143,379,149	1,927,182,150	24,792,634,670	0,83٪
إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة	30,835,209,226	26,994,736,577	3,043,979,878	5,130,672,260	66,004,597,941	2,22٪
التكاليف والخسائر غير المباشرة						
التغيب عن العمل	1,755,483,044	778,058,702	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	2,533,541,746	0,09٪
تدني القدرة الإنتاجية	10,633,121,393	1,570,263,926	لا توجد بيانات	لا توجد بيانات	12,203,385,319	0,41٪
الوفاة المبكرة	8,682,526,076	185,648,548	1,893,253,388	139,543,873	10,900,971,885	0,37٪
إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة	21,071,130,513	2,533,971,176	1,893,253,388	139,543,873	25,637,898,950	0,86٪
إجمالي الأعباء المالية	51,906,339,740	29,528,707,753	4,937,233,266	5,270,216,133	91,642,496,891	3,08٪

الجدول (7): الإنفاق المباشر على الأمراض غير المعدية الرئيسية الأربعة (بالريال السعودي)

41,211,963,271	62,4٪	الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية
24,792,634,670	37,6٪	إنفاق القطاع الخاص على الرعاية الصحية
9,495,051,576	14,4٪	• الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية
7,055,350,824	10,7٪	• التأمين الصحي الطوعي
8,242,232,271	12,5٪	• نفقات القطاع الخاص الأخرى على الرعاية الصحية

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المُعدية في المملكة العربية السعودية في 2019



2. تحليل عوائد الاستثمار

(أ) تكاليف تنفيذ إجراءات التدخل

في هذه الدراسة تم تقدير تكاليف تنفيذ سياسات وإجراءات التَّدخُّل لمكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها خلال الفترة من 2020 إلى 2034. ويوضح الجدول (8) التكاليف 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 التَّدخُّل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية تستأثر بالنصيب الأكبر من التكاليف التقديرية، فقد وصلت تكلفة علاج المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري إلى 147,592,073 ريال سعودي (39,5 ملايين دولار أمريكي) في العام الأول (عام 2020)، ومن المتوقع أن تزيد هذه التكلفة لتصل إلى 832,805,161 ريال سعودي (222 مليون دولار أمريكي) في 2024. وستبلغ تكلفة تنفيذ جميع حزم إجراءات التَّدخُّل السريري لعلاج المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 2,450,332,547 ريال سعودي (365 مليون دولار أمريكي) وذلك طوال فترة التنفيذ الأولى ومدتها خمس سنوات.

ووفقًا للجدول، ستصل التكاليف الإجمالية لتنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، المعتمدة على تدابير السياسات الست MPOWER لمكافحة التبغ إلى 324,255,596 ريال سعودي (86 مليون دولار أمريكي) على مدى خمسة أعوام وإلى 902,896,669 ريال سعودي (240 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا. وبينما ستصل التكلفة التقديرية لإجراءات وتدابير الحد من الملح إلى 647,515,334 ريال سعودي (173 مليون دولار أمريكي) في غضون خمسة أعوام، ستصل تكلفة حزمة إجراءات التوعية بأهمية ممارسة النشاط البدني إلى 455,095,720 ريال سعودي (121 مليون دولار أمريكي).

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

الجدول (8): التكاليف التقديرية لتطبيق سياسات الوقاية وإجراءات التّدخل السريري من 2020 إلى 2034 بالريال السعودي

حزمة إجراءات التّدخل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التّدخل							
مكافحة التبغ	64,846,088	66,596,895	63,517,544	65,777,526	63,517,544	324,255,596	902,896,669
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	60,479,852	94,626,551	96,326,114	99,790,026	103,873,177	455,095,720	1,950,517,363
الحد من استهلاك الملح	137,929,064	128,926,567	127,396,567	126,631,567	126,631,567	647,515,334	1,925,716,002
إجراءات التّدخل السريري							
التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	147,592,073	316,494,145	490,216,952	663,224,216	832,805,161	2,450,332,547	22,327,267,177
الإجمالي	410,847,077	606,644,158	777,457,177	955,423,335	1,126,827,449	3,877,199,197	27,106,397,210

(ب) المكاسب الصحية

تقلّل جميع السياسات والمبادرات وإجراءات التّدخل بشكل كبير وملحوظ من أعداد الوفيات الناجمة عن أسباب مرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (الجدول 9). ويترتب على إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وسياسات ومبادرات الحد من الملح التأثير الأكبر من حيث عدد حالات الوفاة التي تم تفاديها (إنقاذ حياة 94,974 إنسان بسبب إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والسكري وإنقاذ حياة إنسان بسبب سياسات ومبادرات الحد من الملح)، تليها في الترتيب سياسات ومبادرات مكافحة التبغ (إنقاذ حياة 10,027 إنسان) ثم سياسات ومبادرات التوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ حياة 7,756 إنسان). وأكثر من 89.8% 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 التّدخل 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. وهكذا تحققت أكبر المكاسب في سنوات الحياة الصحية بفضل إجراءات ومبادرات الحد من استهلاك الملح (إضافة 730,424 سنة مكتسبة من سنوات الحياة الصحية) تليها إجراءات التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (إضافة 376,481 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم إجراءات التّدخل لمكافحة التبغ (إضافة 73,285 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، وإجراءات التوعية بالنشاط البدني والنظام الغذائي (إضافة 66,379 سنة مكتسبة من الحياة الصحية).

الجدول (9): تقدير المكاسب الصحية على مدى 15 عامًا من 2020 إلى 2034

سنوات الحياة الصحية المكتسبة	حالات الوفيات التي تم تفاديها (الوفاة المبكرة)	حالات الوفيات التي تم تفاديها (إجمالي الوفيات، ومنها الوفيات المبكرة)	حالات الداء القلبي الإقفاري الحادة التي تم تفاديها	حالات السكتة الدماغية التي تم تفاديها	حزمة إجراءات التدخُّل
73,285	9,519	10,027	7,743	10,481	مكافحة التبغ
730,424	86,050	94,974	82,969	109,258	الحد من استهلاك الملح
66,379	6,424	7,756	10,646	5,536	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
376,481	89,720	100,772	30,889	48,157	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
1,246,569	191,713	213,529	132,247	173,432	الإجمالي

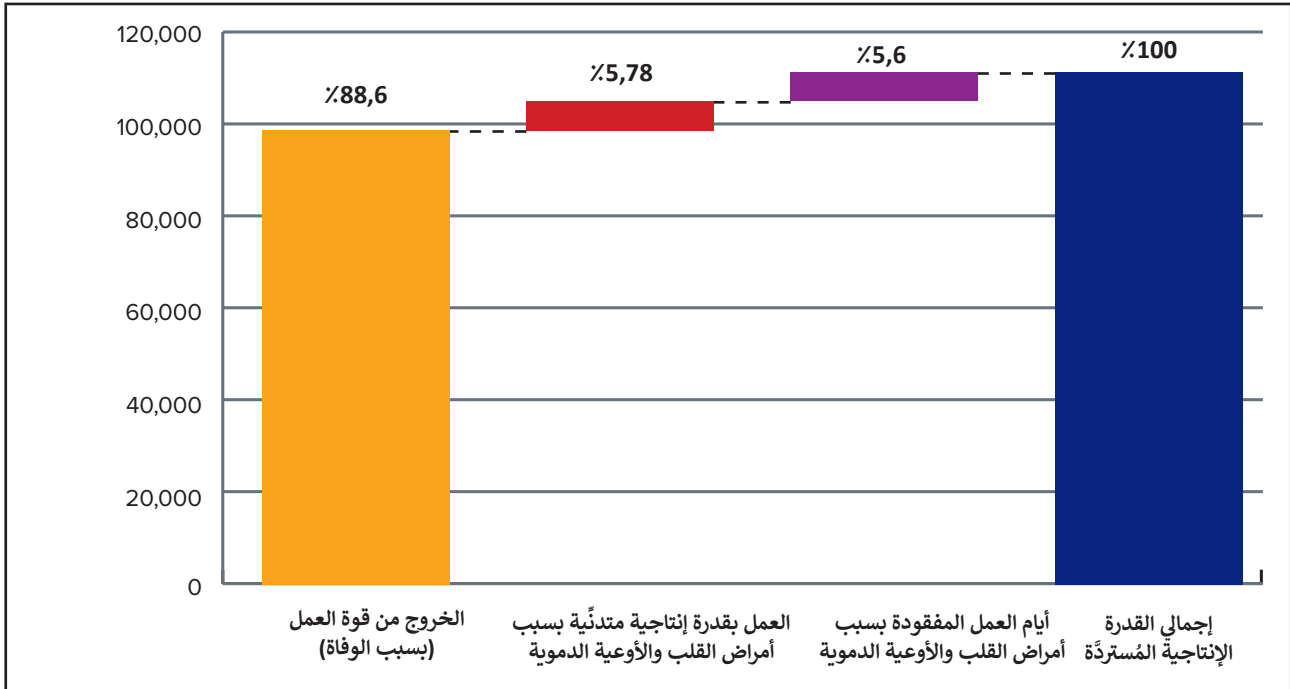
(ج) المكاسب الاقتصادية

تؤدي الأمراض غير المُعدية التي يتناولها التحليل في هذه الدراسة إلى انخفاض عدد أفراد القوة العاملة والإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل بسبب التغيب وانخفاض القدرة على الإنتاج أثناء العمل بسبب الأمراض. ويبين الشكل (5) المكاسب في إنتاجية القوة العاملة التي ستتحقق من تفادي حالات الوفاة والإصابة بالأمراض على مدى 15 عامًا، كما هو موضح في الجدو (9).

يساوي الإجمالي المشترك للمكاسب الاقتصادية المتحققة من إجراءات التدخُّل السريري وسياسات ومبادرات التدخُّل الأخرى بمقياس القيمة النقدية الحالية الصافية ما يساوي 111,511,008,364 ريال سعودي (29,7 مليارات دولار أمريكي) من المكاسب الناجمة عن الزيادة في إنتاجية القوة العاملة على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 3,8% من الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية في 2019 على مدى 15 عامًا.

أما أكبر المكاسب في إنتاجية القوة العاملة فإنها ستتحقق بفضل الانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة (88,6% من مكاسب الإنتاجية الاقتصادية المستردة)، تليها المكاسب الاقتصادية المستردة بنسبة 5,78% لانخفاض معدل التغيب عن العمل و6,6% لزيادة معدل الإنتاجية أثناء العمل.

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



(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 تلقي العلاج أو تجنب المرض. ومن المعتاد وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير المكاسب الناجمة عن تحسين الصحة. ولقد قَدّرنا أن القيمة الاجتماعية المشتركة من حزم التدخل السريري وسياسات التدخل بمعايير القيمة الحالية الصافية ستساوي 38,694,657,604 ريال سعودي (10,3 مليارات دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا.

وتحسب أكبر المكاسب الاجتماعية من القيمة النقدية لسنوات الحياة الصحية المكتسبة بفضل التنفيذ الكامل لحزمة إجراءات الحد من الملح.

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

الجدول (10): القيمة الاجتماعية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية على مدى 5 أعوام و15 عامًا

على مدى 15 عامًا		على مدى 5 أعوام		حزمة إجراءات التّدخل
دولار أمريكي	SAR	دولار أمريكي	SAR	
609,370,254	2,285,138,451	36,685,137	137,569,264	مكافحة التبغ
6,091,343,836	22,842,539,384	394,290,653	1,478,589,948	الحد من استهلاك الملح
553,888,178	2,077,080,667	36,788,420	137,956,576	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
3,063,973,094	11,489,899,102	84,639,736	317,399,010	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
10,318,575,361	38,694,657,604	552,403,946	2,071,514,797	الإجمالي

(هـ) عوائد الاستثمار

تبين المقارنة بين تكاليف ومكاسب كل حزمة من إجراءات التّدخل أن جميع إجراءات التّدخل 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 1 ريال سعودي لكل 1 ريال سعودي يتم استثماره على مدى 15 عامًا (الجدول 11).

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

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			حزمة إجراءات التّدخل
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية	إجمالي التكاليف المخصصة	
7,69	5,728,597,316	744,849,283	0,65	198,807,535	306,004,913	مكافحة التبغ
35,75	56,519,493,030	1,581,143,756	3,44	2,102,568,614	611,580,302	الحد من استهلاك الملح
2,98	4,592,717,426	1,541,079,086	0,41	173,048,816	426,758,873	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
2,65	44,670,200,592	16,877,030,635	0,34	771,904,396	2,263,825,144	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	111,511,008,364	20,744,102,761		3,246,329,361	3,608,169,233	الإجمالي

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

تحقق حزمة إجراءات الحد من الملح أعلى عائد استثماري مقارنة بحزم إجراءات التدخّل الأخرى، لأنها تحقق عائداً متوقعاً يساوي 35,75 ريال سعودي مقابل كل ريال سعودي يتم استثماره على مدى 15 عامًا. ومثل حزمة إجراءات مكافحة التبغ التي تحقق عائداً مرتفعاً على مدى 15 عامًا (7,69)، تُحقق حزمة إجراءات التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني عائداً على الاستثمار يساوي (2,98).

تشير التقديرات إلى أن حزمة إجراءات التدخّل السريري تُحقق أقل عائد استثمار يساوي 2,65 ريال سعودي لكل ريال سعودي يتم استثماره. وهذا العائد المنخفض على الاستثمار أمر شائع 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 ريال سعودي واحد كما بينت نتائج التحليل في هذا التقرير، بالإضافة إلى إنقاذ حياة أكبر عدد من الأفراد (تجنب حدوث 89,720 حالة وفاة مبكرة، انظر الجدول 9).

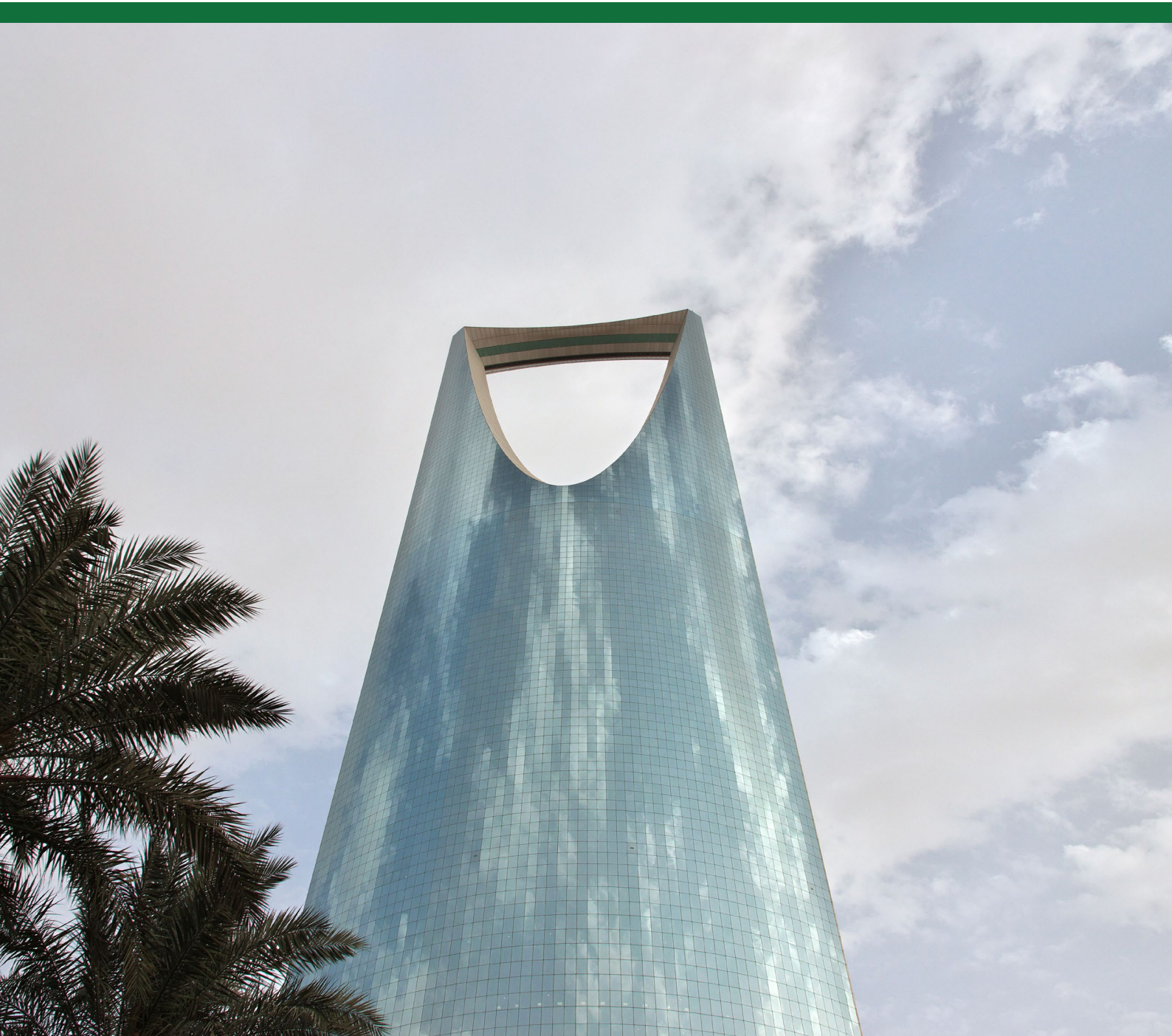
وإذا أضفنا قيم المكاسب الاجتماعية بسبب زيادة سنوات الحياة الصحية إلى إجمالي قيم الإنتاجية، فإن ذلك سيزيد من عوائد الاستثمار كما هو موضح في الجدول (12).

الجدول (12): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب إجراءات التدخّل (بالريال السعودي، شامل القيمة الاجتماعية)

على مدى 15 عامًا			على مدى 5 أعوام			
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	حزمة إجراءات التدخّل
10,76	8,013,735,767	744,849,283	1,10	336,376,799	306,004,913	مكافحة التبغ
50,19	79,362,032,414	1,581,143,756	5,86	3,581,158,562	611,580,302	الحد من استهلاك الملح
4,33	6,669,798,093	1,541,079,086	0,73	311,005,391	426,758,873	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
3,33	56,160,099,694	16,877,030,635	0,48	1,089,303,405	2,263,825,144	إجراءات التدخّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	150,205,665,968	20,744,102,761		5,317,844,158	3,608,169,233	الإجمالي

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في المملكة العربية السعودية

مصدر الصورة: © Freepik.com





الخاتمة والتوصيات

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخّل المجربة والمجدية اقتصاديًا (أفضل التوصيات والخيارات) إلى تقليل 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 جهود المملكة العربية السعودية الساعية لتحقيق الأهداف الصحية والاجتماعية والاقتصادية لرؤية السعودية 2030. فالأمراض غير المعدية ليست فقط أحد التحديات الصحية والتنمية الكبرى في المملكة العربية السعودية، بل تؤدي أيضًا إلى زيادة خطورة تأثير جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19) والعكس أيضًا صحيح. ولذا؛ فإن مكافحة الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا من خلال حزمة شاملة من الإجراءات والسياسات ستؤدي إلى تقليل الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

تبيّن النتائج التي توصلت إليها دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية ما يلي:

٨ يخسر اقتصاد المملكة العربية السعودية كل عام بسبب الأمراض غير المعدية 91,6 مليار ريال سعودي (24,4 مليار دولار أمريكي)، وهو ما يُعادل 3,03٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019. وما يزيد عن ربع هذه التكاليف (26,8٪) ناتج عن خسائر الإنتاجية بسبب خروج الأفراد من القوة العاملة.

٨ تُشكّل أمراض القلب والأوعية الدموية الجزء الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير المعدية في المملكة العربية السعودية، إذ تؤدي إلى خسائر اقتصادية تساوي 57٪ أو 52 مليار ريال سعودي من إجمالي الأعباء الاقتصادية (13,8 مليار دولار أمريكي).

٨ استثمار 27 مليار ريال سعودي على مدى الأعوام الـ 15 عامًا المقبلة في مكافحة الأمراض غير المعدية سيؤدي إلى إنقاذ حياة أكثر من 200 ألف إنسان وتحقيق مكاسب اقتصادية تساوي 112 مليار ريال سعودي (30 مليار دولار أمريكي) قيمة الإنتاجية المستعادة.

٨ 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 يصبُّ في التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للبلاد.

تستحق إجراءات وسياسات الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ما ينفق عليها من استثمارات، كما أنها تؤتي ثمارًا تفوق كثيرًا قيمة التكلفة. يؤدي توجيه الأولوية للاستثمار في تدابير وإجراءات الحد من الملح ومكافحة التبغ إلى تحقيق أكبر عائد على الاستثمار في السعودية. 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 المُحلّاة بالسكر، وهي إيرادات ستكون أعلى بكثير من التكاليف المطلوبة لتنفيذ التوصيات والمقترحات المُقدّمة في هذا التقرير (انظر الملحق 3).

تشكل الأمراض غير المعدية عبئًا كبيرًا ومتزايدًا على شعب السعودية واقتصادها. ويثبت هذا التقرير أن الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها يحقق مزايا ومنافع اقتصادية واجتماعية تفوق التكاليف بكثير. التوصيات الخاصة بالخطوات التالية مُفصلة أدناه وتهدف إلى المساعدة في توجيه المملكة العربية السعودية في جهودها نحو مجتمع موفور الصحة عالي الإنتاجية.

ملخص لأبرز النتائج

تبدأ النماذج التحليلية في هذه الدراسة من مستويات التنفيذ الحالية لكل إجراء من إجراءات التّدخل والسياسات المقترحة، وتفترض حدوث زيادة كبيرة لكنها واقعية في نطاق التنفيذ. وفيما يلي النتائج الرئيسية المتوقعة للسياسات وإجراءات التّدخل المقترحة في هذه الدراسة:

على مدار 15 عامًا، سيُؤدى 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 (مليون ريال سعودي)	التكلفة الإجمالية لتنفيذ حزمة السياسات (بالمليون ريال سعودي)	العائد على كل ريال سعودي	
5729	745	7,69	مكافحة التبغ
56,519	1,581	35,75	الحدّ من استهلاك الملح
4,593	1,541	2,98	إجراءات التّدخل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
44,670	16,877	2,65	التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني

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 المملكة العربية السعودية على تحقيق مكاسب وفوائد صحية واقتصادية كبيرة من زيادة الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها:

أولاً: الاستثمار في الإجراءات والمبادرات الجديدة المُجدية اقتصاديًا التي تشمل جميع السكان وفي مجال التدخل السريري وتوسيع نطاق الإجراءات والمبادرات الحالية منها، بما يُعزّز الكفاءة في قطاع الصحة والاستدامة المالية العامة لخدمات القطاع العام. 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 المبادرات والإجراءات الفعالة لمكافحة التبغ والحد من تناول الملح.



بالرغم من السياسات الحالية، ما زال استهلاك الملح في المملكة العربية السعودية مرتفعًا، ويعادل تقريبًا ضعف توصيات منظمة الصحة العالمية. لتقليل استهلاك الملح، على المملكة العربية السعودية اتباع الخطوات التي اتخذتها الدول الأخرى في مجلس التعاون الخليجي والمضي قدمًا في تنفيذ المقترحات لمراقبة محتوى الملح في الخبز وتقليله بنسبة 10٪ سنويًا من أجل الوصول إلى هدف تقليله بنسبة 30٪. يمكن توسيع هذه الجهود لتشمل المنتجات الأخرى التي تحتوي على كمية مرتفعة من الملح (مثل رقائق البطاطس، والسلع المعلبة، والوجبات المجمدة). وينبغي على المملكة العربية السعودية الاستمرار في جهودها الجديرة بالثناء لإشراك القطاع الخاص في تقليل مستويات السكر والملح والدهون في المنتجات الغذائية، وطباعة بيانات القيم الغذائية بخط واضح ومقروء على عبوات المنتجات الغذائية وحث الشركات الكبرى على الالتزام بالمبادرات والسياسات التي تحقق هذه الأهداف. وتتيح هذه المبادرات للمواطنين اتخاذ قرارات مدروسة تتعلق بالتغذية وسيكون لهذه المعلومات تأثير كبير في تعزيز قدرتهم على الالتزام بالإرشادات الوطنية للتغذية. تطبق المملكة العربية السعودية المعايير لمكافحة التسويق المضلل وتوسيع نطاق مبادرات التعليم والاتصال لزيادة الوعي باستهلاك الملح والمخاطر الصحية المرتبطة به.

في الوقت الحالي، تُصنّف المملكة العربية السعودية من أفضل الدول في تطبيق ثلاثة ممارسات من أصل ست سياسات من مجموعة التدابير الستة Mpower. لتعزيز مكافحة التبغ، يجب على السعودية تعزيز القيود الحالية لتتسق مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. من المجالات التي ينبغي تحسينها تشديد القوانين المنظمة للرعاية، وحماية الناس من دخان التبغ، والمراقبة وفرض الضرائب. وبينما حظرت السعودية العديد من صور الإعلانات عن التبغ، عليها أن تحظر أيضًا كافة صور رعاية التبغ، ومنها الفعاليات والأنشطة والمساهمات في برامج المسؤولية الاجتماعية. وينبغي توسيع نطاق القانون الذي يشترط وضع التحذيرات الصحية في الأماكن التي تباع فيها منتجات التبغ ليشمل وضع التحذيرات الصحية على كل صور الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. ومن أجل تطبيق التشريعات التي تحظر التدخين بشكل كامل، يجب على السعودية إعادة النظر في تخصيص غرف للتدخين في المطاعم والمقاهي، والحرص على أن يحظر القانون التدخين في جميع الأماكن العامة المغلقة. وعلى المملكة العربية السعودية بصفتها أحد الأعضاء في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أن تحرص على التنفيذ الكامل لجميع مواد الاتفاقية وبنودها. ومن الضروري أن تواصل المملكة العربية السعودية إجراء المسح الاستطلاعي المنتظم لكل من الشباب والبالغين من أجل رصد حالة معدلات انتشار تعاطي التبغ وتأثير السياسات المختلفة لمكافحة التبغ على هذا الانتشار.

وتزداد أهمية إجراءات وسياسات التدخل لزيادة النشاط البدني في ضوء الإحصائيات التي توضح أن 58,5٪ من البالغين لا يمارسون النشاط البدني بمستويات كافية. ينبغي أن تولي السعودية اهتمامًا خاصًا بالنساء اللاتي تزداد فيهن معدلات نقص النشاط البدني (67,7٪) والسمنة (39,5٪). [103] ووفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد التقدم العالمي في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 2020، طبقت المملكة جزئيًا حملات التثقيف والتوعية العامة بشأن أهداف النشاط البدني. [58] لتحقيق الأهداف التي نصت عليها رؤية السعودية 2030، ومنها

زيادة حملات ومبادرات تشجيع الجمهور العام على ممارسة النشاط البدني والرياضة، على المملكة توسيع نطاق البرامج الوطنية والمحلية للتوعية، والبرامج والمبادرات المدرسية، وغيرها من المبادرات الرياضية، وإشراك المجتمع المدني. ومن الضروري إعداد مثل هذه المبادرات وتنفيذها بالتعاون مع القطاعات الأخرى، ومنها المجتمع المدني والقطاع الخاص. لتيسير التعاون بين المبادرات الحالية والمستقبلية المختلفة، على السعودية إنشاء فريق عمل للنشاط البدني في إطار لجنة التنسيق الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية. يجب توفير التدريبات الضرورية للأطباء على تقديم المشورة المختصرة في إطار الرعاية الطبية الروتينية التي تشمل تقديم إرشادات محددة حول كيفية ممارسات التمارين البدنية الصحية في الحرارة. وعلى المملكة أن تشرك جهات ومؤسسات تقديم الرعاية الصحية في صوغ الإرشادات التوجيهية لتقديم المشورة في الرعاية الروتينية.

ومع أن حزمة إجراءات التدخل السريري تحقق أقل عائد على الاستثمار فإنها لا تزال مجدية اقتصادياً (2,65 ريال لكل ريال سعودي) كما أنها من إحدى الإجراءات المهمة فيما يتعلق بتوفير الحق في الصحة. وبالفعل، فإن هذه الحزمة من الإجراءات تنقذ أكبر عدد من الأرواح، وتؤدي إلى تفادي 100,772 حالة وفاة (89,720 منها حالة وفاة مبكرة). ورغم أن معظم هذه الحالات المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية لا يمكن علاجها حتى الشفاء التام، فإن الاكتشاف المبكر والإدارة السليمة للحالات يمكنهما إطالة متوسط العمر المتوقع والارتقاء بمستوى السلامة والعافية إلى حد كبير. وقد أطلقت السعودية العديد من المبادرات التي يمكن توسيع نطاقها لتحقيق أكبر تأثير. ومنها الخطة التنفيذية الوطنية للتحكم في مرض السكري (2010-2020) التي يمكن تمديدها وتوسيع نطاقها لتضمن رصد المزيد من المرضى ومتابعتهم من خلال برنامج تسجيل مرضى السكري. وعلى السعودية دراسة توسيع نطاق التقنيات الأساسية المتاحة في مرافق الرعاية الأولية لمرضى السكري منها رصد الأوعية الدموية في القدمين بتكنولوجيا دوبلر Doppler وفحوصات فحص القاع المُتَمَدَّد.

(ب) زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر) وتحويل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود الملوّث) إلى المنتجات المُعزّزة للصحة.

من 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 نقل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة إلى المنتجات المعززة للصحة. وزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من أكثر التدابير التي بوسع الحكومات اتخاذها تأثيراً و جدوى. إذ تؤدي هذه الضرائب إلى الحد من استهلاك مثل هذه المنتجات، وبالتالي تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها، مع زيادة الإيرادات الحكومية لصالح أولويات التنمية الوطنية وتحسين النظام الصحي. تتطلب «الضرائب الصحية» الناجحة التعاون المشترك بين وزارتي المالية والصحة والاستفادة من الدعم الحكومي الشامل والواسع. وبوسع السعودية إطلاع المجتمع على كيفية إنفاق الإيرادات فحول 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.

التبغ: أقرت المملكة العربية السعودية الضرائب المنتقاة التي أقرتها دول مجلس التعاون الخليجي في عام 2017، وفرضت ضريبة انتقائية بنسبة 100% على جميع منتجات التبغ. كما أقرت ضريبة انتقائية إضافية بنسبة 100% على جميع أجهزة وأدوات التدخين الإلكترونية والسوائل المستخدمة في مثل هذه الأجهزة والأدوات في مارس ودخلت حيز التنفيذ في ديسمبر 2019. [104] وعلى المملكة أن تحرص على أن تكون الضرائب مستوفية للحد الأدنى الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية وهي نسبة 75% من سعر بيع التجزئة لخفض الاستهلاك وزيادة الإيرادات الحكومية.

المشروبات المحلاة بالسكر: في عام 2017، أقرت المملكة العربية السعودية الزيادات الضريبية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 100% على مشروبات الطاقة وبنسبة 50% على المشروبات الغازية عالية السعرات الحرارية (مثل مشروبات الصودا وغيرها من المشروبات المحلاة بالسكر). [105] وستساعد هذه المبادرة الجديدة بالثناء في الحد من استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر وتقليل التكاليف الصحية والاقتصادية المرتبطة بها. وتوصلت دراسة حديثة عن تأثير الضريبة إلى حدوث انخفاض لاحق في حجم مبيعات المشروبات الغازية. [106] وفي عام 2019،

تم توسيع التعريف لتشمل أي مشروب مُحلى، أي أن المشروبات المحلاة بالسكر غير الغازية¹¹ ستُفرض عليها أيضًا ضريبة بنسبة 50٪ من سعر التجزئة. [107] وعلى السعودية أن تنظر في فرض ضريبة انتقائية على أساس محتوى السكر أو حجمه بدلاً من السعر وحده لتشجيع المستهلكين على اتخاذ خيارات صحية. [108] وقد يشجع تعديل قيمة الضريبة حسب كمية السكر أو حجم المشروبات إلى تشجيع المستهلكين على اختيار مشروبات أصغر تحتوي على نسبة سكر أقل مع الاستمرار في تحقيق الدخل.¹²

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية بوصفه كتلة إقليمية. وتميل دول مجلس التعاون الخليجي نحو فرض الضرائب لتحسين الصحة، وتدرس سُبل فرض ضريبة على المشروبات المُحلاة بالسكر وتطبيقها. وباستطاعة السعودية أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي أدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، وتدافع عن مقترحات زيادات الضرائب التي تتفق مع الضرائب الحالية في المملكة لتصل إلى مستويات أكثر تأثيرًا و جدوى. فتخصيص الإيرادات من الضرائب الانتقائية لمصلحة تعزيز النظم الصحية أو أهداف التنمية المستدامة أو كليهما يسهم في تعزيز 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 [109] وخصصت مصر إيرادات الضرائب المفروضة على منتجات التبغ لدعم خدمات التأمين الصحي للطلاب. [110]

النفط والغاز: مثل العديد من دول المنطقة، تقدم السعودية الدعم المالي للوقود المستمد من النفط والغاز. وبينما تسعى المملكة إلى تنويع مصادر الطاقة لديها والتوجه نحو مصادر الطاقة المتجددة، فإن التخفيضات في دعم الوقود المستمد من النفط والغاز قد يسهم في تمويل تنفيذ السياسات الموصى بها التي ناقشناها في هذا التقرير. ومن المتوقع أن يؤدي تخفيض الدعم للوقود المستمد من النفط والغاز إلى مكاسب صحية إضافية بفضل تقليل التعرض لتلوث الهواء. وعلى المملكة مواصلة الاستثمار في الطاقة المتجددة.

المشاركة والتعاون من خلال تعزيز 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. ولأن أسباب الأمراض غير المعدية وآثارها لا تقتصر على

الصحة فقط، ينبغي ألا تقتصر مسؤولية مواجهة هذه الأمراض المزمنة على المؤسسات الصحية

فقط. ويجب أن تتضافر جهود الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لإنجاح تدابير مكافحة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر المؤدية لها والوقاية منها. يجب أن تحرص المملكة العربية السعودية على وجود آلية تنسيق رسمية وطنية متعددة القطاعات للأمراض غير المعدية تعمل بكامل طاقتها للأمراض غير المعدية مع مشاركة رفيعة المستوى من القطاعات الحكومية. يجب إشراك العديد من القطاعات غير الصحية إن لم تكن مشتركة بالفعل مثل وزارات المالية، والاقتصاد الوطني والتخطيط، والتجارة، والاستثمار، والتعليم، البيئة والمياه والزراعة، والعمل والتنمية الاجتماعية، والاتصالات وتقنية المعلومات، والرياضة، ومركز المرأة ورعاية الأسرة، والنقل والمواصلات، والسلطتين التشريعية والتنفيذية، والشؤون البلدية والقروية والإسكان. كما ينبغي وضع آليات واضحة لضمان المساءلة في كل وزارة من أجل تعزيز الالتزام بمكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها.

تستطيع المملكة تكثيف الحملات الإعلامية من أجل إذكاء الوعي بشأن انتشار الأمراض غير المعدية في البلاد، وتأثير الحد من عوامل الخطر المسببة لها في تقليل احتمالات الإصابة بها وبمضاعفاتها الصحية. من الممكن أن تطلق المملكة حملات إعلامية وطنية جديدة لنشر الوعي بالآثار الضارة للصحة لتعاطي التبغ ونقص النشاط البدني والغذاء غير الصحي، مع التوسع في الحملات الناجحة مثل حملات التوعية التي تم إطلاقها كجزء من رؤية 2030 لتعزيز الوعي بالأمراض غير المعدية والترويج للممارسات الصحية لمنع المخاطر الصحية المرتبطة بها والقضاء عليها، ومن ذلك الترويج لثقافة الرياضة. [76] ويجدر بالحملات أن تركز على شريحتي النساء والشباب في حملات وبرامج النشاط البدني لأنهم أكثر الفئات تعرضًا لمستويات كبيرة من الخمول ونقص النشاط البدني. كما يجدر بالسعودية أن

11 بعض المشروبات معفاة من الرسوم مثل المنتجات التي تحتوي على الحليب (أو التي يشكل الحليب 75٪ من منتجاتها)، والحليب، وحليب الأطفال، والمشروبات التي تحتوي على سكر طبيعي، والمشروبات التي تستخدم للأغراض الطبية.

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

تسترشد بالحملات الناجحة السابقة التي استهدفت هذه الفئات، مثل حملة "This Girl Can" الرياضية بانجلترا التي أطلقتها هيئة انجلترا الرياضية (Sport England) ونجحت في جعل 2,8 مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين 14 و20 عامًا يمارسن بعض الأنشطة الرياضية وعزبن الفضل في ذلك إلى الحملة. [111]

كما ينبغي أن تستعين الحكومة بالمجتمع المدني في رصد ومراقبة التقدّم والإنجاز في تطبيق وتنفيذ سياسات الأمراض غير المعدية وتطلع الجمهور على قصص النجاح من أجل تعزيز الدعم لهذه السياسات؛ وعلى الحكومة كذلك أن تستعين بالمنظمات غير الحكومية والجمهور العام في إعداد ونشر الحملات الإعلامية وغير ذلك من وسائل الإعلام لنشر لمعلومات ذات الصلة بالأمراض غير المعدية. وينبغي على المملكة أيضًا إطلاع المجتمع على المستجدات في برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وذلك بنشر المستجدات على المواقع الإلكترونية للجهات والهيئات الحكومية عبر منصات ومواقع التواصل الاجتماعي.

3 تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات. كان آخر مسح صحي وطني في المملكة العربية السعودية تم إجراؤه في عام 2013. لتعزيز القدرة على الرصد يجب على المملكة أن تجري مسوحًا استطلاعية دورية وشاملة لكل السكان وتحديثها مثل مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (بنهج الرصد التدريجي) الذي تم إجراؤه آخر مرة في عام 2005 ومسحي استهلاك التبغ بين الشباب والبالغين (تم إجراء آخر مسح عالمي للتبغ بين الشباب في 2010). وعلى المملكة أيضًا الاستمرار في رصد تناول الصوديوم أو الملح، ومن ذلك إجراء اختبار إفراز الصوديوم في البول من خلال عينة تمثيلية من السكان، وهذا الاختبار هو المعيار الذهبي لتقييم نسبة الصوديوم في الغذاء.¹³ لتقليل استهلاك الملح ينبغي أن تسترشد السعودية بالخطوات التي اتخذتها دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى وتمضي قدمًا في تنفيذ المقترحات بإصدار قرار لتقليل محتوى الملح في الخبز بنسبة 10٪ سنويًا من أجل الوصول إلى تخفيضه بنسبة 30٪ ومراقبة محتوى الملح حتى تحقيق هذه الأهداف. ينبغي كذلك متابعة الضرائب المفروضة على السلع الضارة بالصحة مثل المشروبات المحلاة بالسكر للوقوف على التغيرات في أنماط الاستهلاك والإيرادات والتعاطي مع المستجدات. وبصفة عامة، ينبغي أن تستمر السعودية في متابعة سياسات وحملات الأمراض غير المعدية السابقة لتقييم مدى جدواها وتحديد أوجه التحسين والتطوير. لتعزيز المساءلة والمحاسبة، على السعودية الاستمرار في وضع مؤشرات أداء رئيسية مثل التي في الخطة الوطنية التنفيذية للأمراض غير المعدية ومن ثم متابعة تحقيقها وتقديم تقرير سنوي عنها إلى لجنة الأمراض غير المعدية.

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 التي توصي بها هذه الدراسة، على السعودية الاستفادة من تطبيق الابتكارات في المجالات الرئيسية.

التخطيط العمراني المُعزّز للصحة: يشجع التخطيط العمراني الهادف للمدن على اتباع عادات صحية أفضل (من خلال توفير الحدائق العامة في المدن وأسواق الأطعمة الطازجة وطرق المواصلات التي تشجع على المشي أو ركوب الدراجات أو كليهما)، وتقليل عوامل الخطر السلوكية. تزداد أهمية تخطيط المدن في السعودية في ضوء التقديرات التي تشير إلى أن 84٪ من السكان يعيشون في المدن. [112] وقد أحرزت المملكة تقدمًا مشهودًا في هذا الصدد، ولدى المملكة الآن خمس مدن صحية معتمدة من منظمة الصحة العالمية وهي: الدرعية، وجالجل، وعنيزة، ورياض الخبراء، والجموم. كما اعتمدت المنظمة مؤخرًا مدينة الطائف مدينةً صحيةً عالمية. وينبغي أن تواصل المملكة جهودها في اتخاذ الخطوات لضمان تحقيق المزيد من المدن في المملكة إلى اعتماد "المدينة الصحية" من منظمة الصحة العالمية. وتستطيع المملكة الاسترشاد بالتصميمات العمرانية المبتكرة التي تشجع السكان على ممارسة النشاط البدني مثل "مدينة خليفة" في البحرين و"مدينة مصدر" أو "المدينة المستدامة" في الإمارات العربية المتحدة. وعلى

13 شملت الدراسة السابقة مشاركين من منطقة الجوف شمال المملكة العربية السعودية. وينبغي أن تتضمن الدراسات اللاحقة عينة ممثلة لمختلف الفئات السكانية.

السعودية تقييم مدى تأثير الاستثمارات المبتكرة الحالية المماثلة ودراسة تنفيذ تدابير التصميم والتخطيط العمراني الجديدة لتعزيز الصحة ومنها تعزيز الأنشطة البدنية في الأحياء القديمة والجديدة.

تحسين جودة الهواء: أدت الانبعاثات من الصناعات المختلفة ووسائل النقل إلى زيادة حجم التحديات في مجال جودة الهواء، وهي تحديات تفاقمت بسبب تعدد مصادر التلوث بسبب المناخ ومنها العواصف الترابية المتكررة. وعلى المملكة أن تواصل تنفيذ التدابير التي تشجع على استخدام وسائل النقل العام، مثل التي نصت عليها خطة النقل الوطنية (المعتمدة في عام 2013). وتستطيع المملكة استخدام مصادر الطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية وطاقة الرياح لتقليل الانبعاثات وتحسين جودة الهواء.

التوجيهات والمحفزات السلوكية بشأن الاختيارات الصحية: بإمكان المدارس الحكومية تحت إشراف وزارة التعليم اتخاذ تدابير مبتكرة (انظر الملحق 4) مثل الطلب المسبق للوجبات المدرسية التي تحتوي على تحفيزات ضمنية تشجع الأطفال على تناول الطعام الصحي. وقد ثبتت جدوى تغيير مكان الأتعمة والأكلات ووضع المعلومات الغذائية عليها في مقاصف (كافتيريات) المدارس في تشجيع الطلاب على تناول الطعام الصحي. وعلى المدارس أن تحرص أيضًا على التسويق المسؤول للأتعمة بين الطلاب والتلاميذ من أجل تشجيعهم على اختيار الأتعمة الصحية.

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير المعدية، لم تحقق المملكة توصيات المنظمة فيما يتعلق بتقييد التسويق للأطفال.

الوضع الحالي لتوفير الطعام الصحي: توفير الطعام الصحي وإتاحة الوصول إليه أمر أساسي وجوهري في أي استراتيجية صحية شاملة. وتستطيع المملكة تطوير التقنيات التقليدية والحديثة لسد الفجوة الحالية بين إنتاج المنتجات الزراعية والطلب عليها. تُسهم تدابير ترشيد المياه وحسن استغلال الأراضي مثل الاستثمار في أبحاث الملوحة الحيوية وتعزيز المحاصيل التقليدية الملائمة للظروف المناخية في تحقيق أهداف الزراعة المستدامة والأمن الغذائي. [113] ويجدر بالسعودية دراسة الأساليب الأخرى المبتكرة لتحسين توفر الأغذية، ومنها إقامة أسواق المواد الغذائية المحلية والحث على استهلاك الأتعمة المعززة للصحة (انظر الملحق 4 للمزيد من التفاصيل).

5 <

التنسيق الشامل بين الجهود والسياسات والمبادرات بشكل أفضل لضمان استمرار الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها كعنصر محوري في إجراءات التعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) والتعافي منها (انظر الملحق 1) للمزيد من التفاصيل). [114] تمثل جائحة

كورونا بدورها سببًا رئيسيًا 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 تُهدّدُ بعرقلة التقدم المُحقق في مكافحة الأمراض غير المعدية. ويواجه المصابون بالأمراض غير المعدية أو المهددون باحتمالات الإصابة بها صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها. وتسبب الجائحة المزدوجة المتمثلة في الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا خطرًا جسيمًا يهدد صحة وسلامة المجتمع وينذر بخسائر مالية ضخمة، إذ لكل منهما تأثير هائل على تدمير الاقتصاد.¹⁴ ثمة خطوات أولية على السعودية اتخاذها لضمان التعامل الصحيح والسليم لكل من الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا معًا، 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 [115] لدعم توعية الجهات والأطراف البارزة وإدراج مكافحة الأمراض غير المعدية ضمن خطط المواجهة الفورية وعلى المدى الطويل.¹⁵ 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. [116]
- ٨ على القطاعات المختلفة مراجعة تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول الأمراض غير المعدية لتحليل مدى تأثير خطط وتدابير مواجهة جائحة فيروس كورونا والتعامل معها والتعافي منها 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).

14 تساوي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير المعدية 3,03٪ من الناتج المحلي الإجمالي، ومن المتوقع حدوث انكماش في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 5,4٪ بسبب جائحة مرض فيروس كورونا وذلك وفقًا لمؤشرات وبيانات صندوق النقد الدولي ومعدلات النمو الحقيقي للناتج الإجمالي المحلي، ومؤشرات بيانات صندوق النقد الدولي. للوصول إليها، يُرجى زيارة: <https://www.imf.org/en/Countries/SAU>

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



الملاحق

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

تزايدت أهمية الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أثناء جائحة كورونا (كوفيد - 19). وبالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة بسبب تفشي مرض كورونا، يتضرر المصابون بالأمراض غير المعدية من توقف خدمات الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها أو محدودية الوصول إليها. [117] وقد توصل مسح أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً في 155 دولة إلى أن غالبية البلدان تواجه صعوبات بالغة في توفير الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية بانتظام نتيجة لتفشي جائحة فيروس كورونا واتساع دائرة انتشارها. [118] وكانت السعودية في المراحل الأولى من الجائحة قد بادرت إلى فرض تدابير مشددة، لكنها ما زالت تشهد عددًا كبيرًا من حالات الإصابة والوفاة. [119] وقد ساهمت السعودية في الجهود العالمية من خلال تقديم 90 مليون دولار لجهود منظمة الصحة العالمية لمواجهة جائحة فيروس كورونا ومكافحتها. [120]

التأثير المتبادل بين الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا

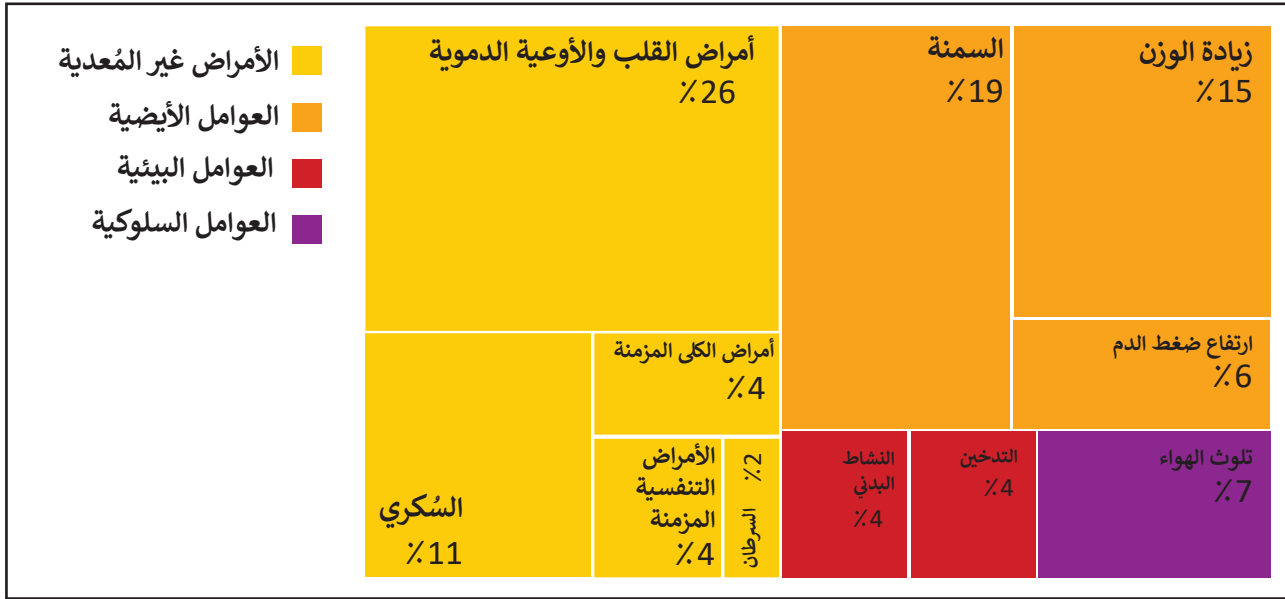
الأشخاص المصابون بالأمراض غير المعدية هم الأكثر عُرضةً للإصابة بأمراض خطيرة أو الوفاة بسبب مرض فيروس كورونا، لأن أمراض السكري أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل عوامل خطر رئيسية تترتب عليها عواقب صحية وخيمة. [121]، [122] وبالإضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [123] وتناول الكحول [124] والسمنة [125] والتعرض للهواء الملوث. [126] وهذا الترابط القوي بين الأمراض غير المعدية وجائحة فيروس كورونا يؤكد على مدى ضرورة إدراج الاعتبارات المرتبطة بالأمراض غير المعدية في جهود وقرارات التصدي لجائحة فيروس كورونا على جميع المستويات.

لقد سجلت المملكة العربية السعودية 5,57 نقطة على مؤشر احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض غير المعدية / مرض فيروس كورونا الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهو مؤشر يوضح أن معدل الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر أعلى من المتوسط العالمي، وثاني أقل معدل في منطقة الخليج. وهذا المؤشر هو متوسط مُرَجَّح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر ذات الصلة الوثيقة بفيروس كورونا.¹⁶

وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة وزيادة الوزن وداء السكري العوامل الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير المعدية التي تعزز من احتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا في السعودية، على النحو المُوضح في تحليل المؤشر (انظر الشكل 6 أدناه). وتلوث الهواء، الأعلى من المتوسط في دول الخليج الأخرى، هو أيضًا أحد عوامل الخطر الرئيسية للإصابة لمضاعفات خطيرة بسبب فيروس كورونا، ويهدد صحة السكان في السعودية بشكل خاص.

16 لمعرفة المزيد من البيانات والتفاصيل حول منهجية المؤشر، يُرجى الرجوع إلى [لوحة معلومات احتمالات الأمراض غير المعدية ومرض فيروس كورونا والإطار النظري](#).

الشكل (6): مؤشر احتمالات الإصابة بفيروس كورونا الناجم عن الأمراض غير المعدية - تحليل احتمالات الخطر في السعودية



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 السعودية أن تعلن عن زيادة احتمالات حدوث مضاعفات صحية خطيرة بسبب الإصابة بفيروس كورونا بين المصابين بالأمراض غير المعدية. وعلى حكومة السعودية أن تضع السياسات التي تشجع على اتباع أسلوب حياة صحي، وتحد من احتمالات التعرض لعوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير المعدية مثل التدخين وتعاطي الكحول ونقص النشاط البدني وتلوث الهواء. ويتطلب التصدي الناجح والمستدام لجائحة كورونا نهجًا متعدد الجوانب ومتعدد الأوجه يشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها. وتمثل المحاور الرئيسية في الآتي:

- ٨ ضرورة أن يصوغ فريق عمل متعدد التخصصات سياسات وإستراتيجيات التعامل مع جائحة كورونا. وينبغي في ذلك مراعاة احتياجات جميع فئات المجتمع وتلبيتها، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الأكثر تعرضًا للإصابة.
- ٨ التنسيق مع الجهود العالمية والإقليمية لتيسير تبادل الأفكار وضمان اختيار أنسب نهج يلائم جميع فئات ومستويات 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 حفاظًا على هذه الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بالأمراض غير المعدية في اختبارات 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 التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية لا سيما فئة العمال الوافدين، مع ضرورة مراعاة احتياجات هذه العمالة عند صياغة خطة التصدي لجائحة فيروس كورونا ومكافحتها. [127]
- ٨ تنفيذ إجراءات تشمل العديد من القطاعات. فلا تقتصر إجراءات فيروس كورونا على قطاع الصحة وحده، بل تتطلب تعاون العديد من القطاعات لضمان مراعاة التصدي للجائحة والتعافي منها للأمراض غير المعدية.

حلول مبتكرة أخرى لسياسات التصدي لجائحة فيروس كورونا

تستطيع المملكة العربية السعودية اعتماد سياسات وحلول أكثر ابتكارًا لتقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير المعدية وعدوى فيروس كورونا ومضاعفاته. كما تستطيع أيضًا الاستعانة بوسائل وأساليب تقنية متقدمة لتحديد الفئات الأكثر عُرضة لاحتمالات الإصابة بالأمراض الخطيرة، وذلك على سبيل المثال، بتحديد التجمعات الجغرافية المعرضة بنسبة أكبر للإصابة بأعراض مرض فيروس كورونا الخطيرة من خلال تحديد المناطق التي توجد فيها بالفعل معدلات مرتفعة من أعراض مُحددة أو مناطق بها مستويات مرتفعة من التلوث. [128]

غدت تطبيقات تتبع التلامس والتقارب بين الناس أداة شائعة للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا، وقد انضمت المملكة العربية السعودية إلى قائمة مفتوحة من الدول التي تستخدم هذه التطبيقات والبرامج. [129] - [131] وقد أطلقت وزارة الصحة السعودية ستة تطبيقات لتتبع التقارب والتلامس (تباعُد) والحصول على أذونات الحركة أثناء الحظر (توكلنا)، وحجز مواعيد اختبارات فيروس كورونا (تظمن) وتقديم معلومات الصحة العامة (صحتي) وتحديثها. [132] ويُفترض بوظائف وتنبهات التتبع في تطبيق (تباعُد) أن توضح الفئات المُعرضة للإصابة مثل المصابين بالأمراض غير المعدية، من خلال توجيه الأولوية لهذه الفئات ونشر معلومات مُفيدة 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 الإلزامي لمدة 14 يومًا.

وقد سبقت الإشارة إلى أن الجهود التي تبذلها حكومة المملكة لتعزيز النشاط البدني والصحة النفسية والحد من التعرض لتلوث الهواء ومكافحة تعاطي التبغ في غاية الأهمية. وفي هذا الصدد، بادرت وزارة الصحة السعودية بتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة وحديثة ومفيدة عن مرض فيروس كورونا. ومن اللافت أن وزارة الصحة نشطة في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وكذلك موقعها على الإنترنت، وتستعين بهما في توعية الجمهور بسياسات التصدي لجائحة مرض فيروس كورونا وتأثيره على الأمراض الأخرى. [133]-[134] 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، تستطيع السعودية أن تنشر على موقع وزارة الصحة مقالات أو معلومات عن أهمية الغذاء الصحي [135] والتمارين الرياضية [136] على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة أو على تطبيقاتها بالإضافة إلى المعلومات المُقدمة عن مرض فيروس كورونا. وتساعد هذه المبادرات في تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية والإصابة بفيروس كورونا على حدٍ سواء.

For Your Safety

Download 2 Apps

تباعُد
T a b a u d



توكلنا
Tawakkalna

الملحق (2): مستويات التنفيذ الحالية والمتوقعة لإجراءات التدخّل لمكافحة الأمراض غير المعدية التي قُدّرت تكلفتها باستخدام أداة ONEHEALTH

مستويات التنفيذ المتوقعة في عام 2030	مستويات التنفيذ الحالية	
تعاطي التبغ		
المستوي 4	المستوي 1	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: خدمة mCessation رسائل الهواتف الجوّالة
المستوي 4	المستوي 1	التحذير من الخطر: المعلومات والملصقات التحذيرية
المستوي 4	المستوي 4	التحذير من الخطر: الحملات الإعلامية
المستوي 4	المستوي 3	فرض حظر على إعلانات التبغ
المستوي 4	المستوي 3	فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ
المستوي 4	المستوي 3	زيادة الضرائب على التبغ
المستوي 4	المستوي 4	التغليف العادي لمنتجات التبغ
قلة النشاط البدني		
المستوي 4	المستوي 1	حملات التوعية العامة حول النشاط البدني
المستوي 4	المستوي 1	تقديم النصائح الموجزة
الاستهلاك المرتفع للملح		
المستوي 4	المستوي 1	الرصد والمراقبة
المستوي 4	المستوي 1	حث شركات تصنيع 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 التدخل 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 [137] 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. [138] 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. [139] 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". [140] - [141] 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 [142]، كما أثقل كاهل النظم الصحية في هذه الدول بأعباء وضغوطات إضافية.

على الرغم من أن فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية له تأثير كبير وجدوى مرتفعة، فإنه ما زال إجراءً لم يُطبَّق أو يُستفاد منه كما ينبغي في كثير من الدول ومنها المملكة العربية السعودية. وبالإضافة إلى حظر بيع واستيراد المشروبات الكحولية، فرضت المملكة العربية السعودية ضرائب على التبغ وشرعت في خطوات فرض ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر. وكذلك ما زالت هذه المنتجات الضارة بالصحة متاحة بأسعار ميسورة أو بحاجة إلى زيادات أخرى في قيمة الضرائب المفروضة 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 المملكة العربية السعودية.

الملحق (4): حلول السياسات المبتكرة لتحسين النظم الغذائية في المملكة العربية السعودية

تعد الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لنظام غذائي صحي. ويؤدي النقص في تناولهما إلى ضعف الصحة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. وقد تم تقدير حالات الوفاة الناتجة عن عدم استهلاك القدر الكافي من الفواكه والخضروات بنحو 3,9 ملايين حالة وفاة حول العالم في 2017. [143] وتوصي منظمة الصحة العالمية بتناول كمية لا تقل عن 400 جرام من الفواكه والخضروات. [400] ويُنصح عادةً بتناول خمس حصص من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى كمية 400 جرام الموصى بها. وقد أوضحت البيانات المستخلصة من مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي في المملكة العربية السعودية أن 97% من المشاركين قالوا إنهم يتناولون كمية غير كافية (أقل من خمس حصص) من الفاكهة والخضروات يوميًا. [12] ويبين الجدول التالي عددًا من الإجراءات والمبادرات المبتكرة، منها "حلول تحفيزية وتشجيعية" مبتكرة للتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات التي تساعد في الوقاية من الأمراض غير المعدية.

المدارس

تعزيز العادات الغذائية الصحية في 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. [146] وفي هذه المبادرة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يستخدمه الأطفال لطلب وجباتهم المدرسية مُسبقًا. وبينما قدم بعض الأطفال طلباتهم كالمعتاد، أتيح للآخرين نسخة "معدّلة" 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".



مصدر الصورة: © The California Endowment من فليكر

إدراج سياسات التغذية في المطاعم المدرسية

قد يساعد تغيير الطعام المقدم أو تغيير قوائم الطعام في تعزيز الخيارات الصحية. وتستطيع المملكة العربية السعودية تشجيع الخيارات الصحية في المدارس من خلال تحويل الدعم إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا التي تستثني المنتجات الغنية بالدهون أو الملح من دعم 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 المدارس. [147]



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

المدارس

من الوسائل البسيطة لتشجيع الأطفال على تناول الطعام الصحي مشاركة أولياء الأمور مع أبنائهم، واختبارات وألعاب التذوق. في إنجلترا، كان الأطفال في المدارس التي شارك أولياء الأمور في جهودها لتشجيع على تناول الفواكه والخضروات أكثر إقبالاً على تناول الخضروات مقارنة بالمدارس التي لم تشهد مشاركة كبيرة من أولياء الأمور في جهود مماثلة. [148] وفي الولايات المتحدة الأمريكية، توصل تقييم لأحد برامج التربية الغذائية يستخدم عنصر اختبار التذوق إلى أن إضافة اختبار التذوق إلى البرنامج تؤدي إلى ارتفاع معدلات تناول الطلاب للفواكه والخضروات مقارنة بالبرنامج الذي لا يتضمن مثل هذا الاختبار. [149] وفي ولاية يوتا الأمريكية، استخدمت إحدى المدارس نهجاً قائماً على الألعاب يقدم مكافآت عندما تحقق المدرسة هدف تناول كمية معينة من الفواكه والخضروات. وأوضحت النتائج أن الطلاب والمعلمين استمتعوا باللعبة وزاد تناول الفواكه والخضروات أثناء اللعب. [150]

مناهج مبتكرة في المدارس الابتدائية



مصدر الصورة: © Zsuzsanna Schreck

أطلقت بلدان عديدة مبادرات مختلفة لتعديل مكونات الأغذية لتقليل الدهون غير المتحولة والسكر المضاف والملح في الأغذية المُصنعة. وقدمت تونس نموذجاً يُحتذى به للشراكة الناجحة بين القطاعين العام والخاص في تعديل مكونات الأغذية. [143] ونظراً 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

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، الأمر الذي 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. [151]

تقليل السكر في المشروبات الغازية



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

التسوق من المتاجر

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 نظامًا لتحديد درجة التغذية يقيم السلعة الغذائية على مقياس من A إلى E، أما تونس فتستخدم شعارًا صحيًا للإشارة إلى الأطعمة الصحية. [152]

وضع المعلومات الغذائية على الوجه الأمامي من عبوات السلع الغذائية



مصدر الصورة: © Betarice Murch من فليكر

التسوق من المتاجر

من الأساليب المعروفة في منافذ التسوق والتجزئة لحث المستهلكين على شراء الأطعمة والسلع الغذائية الصحية وضع المنتجات الغذائية الصحية بجوار ماكينة الدفع أو مكتب السداد مع وضع السلع الغذائية غير الصحية في أماكن أخرى في المتاجر. وقد تبين أن هذا الإجراء يعمل على زيادة مبيعات المنتجات الصحية (لكنه لا يقلص بالضرورة من مبيعات المنتجات غير الصحية). [146]

تسليط الضوء على الأطعمة الصحية عبر وضعها في أماكن استراتيجية بارزة



رصيد الصورة: © Ir من فليكر

في تجربة بحثية قادها باحث في كلية الأعمال بجامعة نيو مكسيكو (الولايات المتحدة)، زُيِّنت عربات التسوق بشريط أصفر وعلامة للإشارة إلى منطقة مُخصصة للفواكه والخضروات. وكشفت الدراسة أن هذا الإجراء البسيط جعل المتسوقين يميلون أكثر إلى شراء المزيد من الفواكه والخضروات، إذ تشير الدلائل إلى إمكانية تحفيز العملاء أكثر بجعل عربة التسوق أكثر جاذبية (على سبيل المثال، بوضع صور الفواكه الطازجة). [153]

تصميمات عربة التسوق ومكان عرض المنتجات الغذائية الصحية في المتاجر



مصدر الصورة: © Hyacinth50 من فليكر

في مونتريال وبتمويل من وزارة الصحة العامة، أُنشئت سوقٌ للفواكه والخضروات الموسمية في الهواء الطلق في إحدى المناطق المحرومة بالقرب من إحدى محطات مترو الأنفاق. [154] فتوفير مصادر الغذاء البديلة مثل الأسواق المحلية في المناطق المحرومة من الاستراتيجيات الناجحة لتشجيع المجتمع على استهلاك الفواكه والخضروات بالإضافة إلى تصحيح أوجه عدم المساواة الصحية. ومن المزايا الأخرى أن إنشاء هذه الأسواق على طرق السفر السريع له أثره في تعزيز الوعي وتوسيع نطاق الانتشار.

زيادة عدد الأسواق المحلية ودعمها



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

المطاعم

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

جعل تقديم الوجبات الصحية هو الأساس في قوائم الطعام



مصدر الصورة: © منظمة الصحة العالمية

وسائل الإعلام

قد يساهم توفير المعلومات الغذائية عبر منافذ ووسائل إعلامية مختلفة في الترويج والتشجيع على استهلاك الفواكه والخضروات. وقد قال المراهقون في النمسا إن التلفاز في معظم الأحيان هو المصدر الرئيسي للمعلومات الغذائية. غير أن الذين استخدموا مقالات الصحف والكتيبات والإنترنت كمصدر للمعلومات كانوا أكثر ميلاً من غيرهم لتناول الفواكه والخضروات. [155] 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

الملحق (5): السلامة وحوادث الطرق في المملكة العربية السعودية

في كل عام تتسبب حوادث الطرق في وفاة 1,35 مليون شخص وإصابة أكثر من 50 مليون بجروح خطيرة، الأمر الذي يجعل الخسائر على مستوى صحة السكان والاقتصاد والمجتمع فادحة. [156] وبالتزامن مع جهود الوقاية من الأمراض غير المعدية، تمثل السلامة على الطرق أولوية مهمة بالنظر إلى العبء الواقع على سائقي السيارات وراكبي الدراجات والمشاة وسلامة السكان على نطاق واسع في المملكة العربية السعودية. لتقليل حوادث الطرق، على الحكومة السعودية النظر في فرض اشتراطات وقوانين تحمي فئات السكان الأكثر تعرضًا للتهديدات؛ وضمان جمع إحصائيات دقيقة عن حوادث الطرق، وتقييم عواقبها وتطبيق السياسات والممارسات لتوفير الحماية منها.

وفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، يوجد في المملكة العربية السعودية أعلى معدل للحوادث المرورية في العالم. وتتفاوت نسب الأعباء الوطنية للوفيات والأمراض الناجمة عن حوادث الطرق بين الفئات المختلفة، إذ تمثل حوادث الطرق الآن السبب الرئيسي للوفاة في فئة الشباب من عمر 16 إلى 36 عامًا في السعودية؛ كما أن الأغلبية العظمى من إصابات حوادث الطرق (83,65%) تقع في المدن. [157] وأكثر من 65% من الحوادث تقع بسبب مركبات تسير بسرعات زائدة أو سائقين يخالفون إشارات المرور. [158]

ومع أن خسائر وأعباء إصابات حوادث الطرق مرتفعة بالفعل في المملكة العربية السعودية، سلطت بعض الدراسات الضوء على أن إحصائيات وأرقام الحوادث ربما تكون أقل من الواقع. فقد أوضح المدير الإقليمي للبحوث بشأن الإصابات في مركز الملك عبد الله الدولي للبحوث الطبية أن "إحصائيات الوفيات التي تذكرها إدارة المرور في المملكة تحصر فقط الذين يلقون مصرعهم في حوادث التصادم بين المركبات. ولا تأخذ هذه الإحصائيات في حسابها حالات الوفاة داخل غرف العمليات والجراحة في المستشفيات، أو وحدات الرعاية المركزة. فمعدل الوفيات هنا يمثل فقط 48% من إجمالي الوفيات الفعلية". [157] وبناء عليه، تطالب الدراسات الإقليمية والدولية بمنهج متعدد المستويات لمنع حوادث الطرق عن طريق الاعتماد على جمع البيانات على نطاق واسع والتفسير الدقيق لهذه البيانات.

ومن التوصيات التي تقترحها هذه الدراسة لتحسين السلامة المرورية: توعية السائقين، وبرامج التدريب والتوعية التي تعزز القيادة الآمنة والمسؤولية في المدن والمناطق عالية الخطورة، وتعديل أماكن الكاميرات وفقًا لعدد الحوادث في كل موقع، وتحسين تطبيق قيود السرعة وممارسات القيادة الآمنة، وتعزيز أنظمة الصدمات لتحسين البقاء على قيد الحياة بعد وقوع حادث. وتوصي الدراسة بأن تؤكد وكالات السلامة المرورية في المملكة العربية السعودية على السلامة في غير مواقع التقاطعات (حيث تحدث أغلبية حوادث التصادم). [159] وبالإضافة إلى ذلك، فإن الشراكة مع منظمات المجتمع المدني ومجموعات الحشد والتوعية والجهات الأكاديمية تؤدي إلى تعزيز مشاركة المجتمع والحملات العامة التي تسلط الضوء على عواقب السرعة الزائدة، والتغيير المفاجئ للمسارات والقيادة من دون تركيز - وغير ذلك من العوامل التي تؤدي إلى زيادة عدد وخطورة حوادث الطرق في المملكة. [160]

من المتوقع أن يصل المعدل السنوي لحوادث التصادم بين السيارات إلى 4 ملايين حادث قبل عام 2030، وفي ضوء ذلك تزداد ضرورة وأهمية إصدار وتطبيق السياسات والتشريعات والقوانين والخدمات الشاملة في المملكة لضمان السلامة على الطرق.

المصادر والمراجع

- [1] World Health Organization, "Non-communicable diseases country profiles," 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] Government Kingdom of Saudi Arabia, "Registering for COVID-19 Vaccination," 2021. Government Kingdom of Saudi Arabia (accessed Feb. 24, 2021).
- [4] M. Hassounah, H. Raheel, and M. Alhefzi, "Digital response during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia," Journal of Medical Internet Research, vol. 22, no. 9. JMIR Publications Inc., Sep. 01, 2020, doi: 10.2196/19338.
- [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] World Health Organisation, "Noncommunicable Diseases (NCDs) Country Profiles 2016 - Saudi Arabia," 2018. .
- [8] S. Tyrovolas, "The burden of disease in Saudi Arabia 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017," 2020. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30075-9.
- [9] A. Habib, M. M. Alam, I. Hussain, N. Nasir, and M. Almuthebi, "Erratic Behavioral Attitude Leads to Noncommunicable Diseases: A Cross-Sectional Study," Biomed Res. Int., vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/7257052.
- [10] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Global Adult Tobacco Survey 2019," 2019. Available at https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/Population-Health-Indicators/Documents/KSA_GATS_2019_FactSheet.pdf
- [11] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Saudi Health Interview Survey," 2013, [Online]. Available at <http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/KSA/Saudi-Health-Interview-Survey-Results.pdf>.
- [12] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "World Health Survey Saudi Arabia 2019," 2019. Available at <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/Population-Health-Indicators/Documents/World-Health-Survey-Saudi-Arabia.pdf>.
- [13] Muzammil et al., "Prevalence and perception of shisha smoking among university students: A cross-sectional study," J. Int. Soc. Prev. Community Dent., vol. 9, no. 3, p. 275, 2019, doi: 10.4103/jispcd.jispcd_407_18.
- [14] World Health Organization, "Global Youth Tobacco Survey - Saudi Arabia," WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2010.
- [15] Kamel S, Otaibi H. A. Trans-Fats Declaration, Awareness and Consumption in Saudi Arabia. Curr Res Nutr Food Sci 2018;6(3). doi : 10.12944/CRNFSJ.6.3.17
- [16] K. M. Almutairi, "Trends in Current Tobacco Use, Smoking Rates and Quit Attempts among Saudi Population during Periods of 17 Years (1996-2012): Narrative Review Article," 2015. [Online]. Available at <http://ijph.tums.ac.ir>.

- [17] K. Koronaiou et al., “Economic cost of smoking and secondhand smoke exposure in the Gulf Cooperation Council countries,” *Tob. Control*, 2020, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-055715.
- [18] “global recommendations on physical activity.”
- [19] A. H. Al-Zalabani, N. A. Al-Hamdan, and A. A. Saeed, “The prevalence of physical activity and its socioeconomic correlates in Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional population-based national survey,” *J. Taibah Univ. Med. Sci.*, vol. 10, no. 2, pp. 208–215, Jun. 2015, doi: 10.1016/j.jtumed.2014.11.001.
- [20] Z. Alahmed and F. Lobelo, “Physical activity promotion in Saudi Arabia: A critical role for clinicians and the health care system,” *Journal of Epidemiology and Global Health*, vol. 7. Elsevier Ltd, pp. S7–S15, Mar. 01, 2018, doi: 10.1016/j.jegh.2017.10.005.
- [21] H. M. Al-Hazaa and M. A. AlMarzooqi, “Descriptive analysis of physical activity initiatives for health promotion in Saudi Arabia,” *Front. Public Heal.*, vol. 6, no. NOV, Nov. 2018, doi: 10.3389/fpubh.2018.00329.
- [22] World Health Organization, “Reducing free sugars intake in children and adults,” 2010. Available at https://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/sugars_intake/en/.
- [23] A. S. R. Alsubaie, “Consumption and correlates of sweet foods, carbonated beverages, and energy drinks among primary school children in Saudi Arabia,” *Saudi Med. J.*, vol. 38, no. 10, pp. 1045–1050, Oct. 2017, doi: 10.15537/smj.2017.10.19849.
- [24] World Health Organization, “NCD Document Repository.” Available at <https://extranet.who.int/ncdccs/documents/Db> (accessed Aug. 26, 2020).
- [25] General Authority of Zakat and Tax Excise Tax Implementation, “Excise Tax Guidelines,” 2018. [Online]. Available at <https://www.gazt.gov.sa/sites/default/files/2018-03/Excise Tax Guidelines .pdf>.
- [26] World Health Organization, “Salt Reduction,” 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
- [27] “Estimation of Sodium and Potassium Intake in 24-Hours Urine, Aljouf Region, Northern Saudi Arabia,” [Online]. Available at www.austinpublishinggroup.com.
- [28] World Health Organization, “Countdown to 2023 - WHO report on global trans fat elimination 2020,” 2020.
- [29] M. Basulaiman et al., “Hypercholesterolemia and its associated risk factors-Kingdom of Saudi Arabia, 2013,” *Ann. Epidemiol.*, vol. 24, no. 11, pp. 801–808, Nov. 2014, doi: 10.1016/j.annepidem.2014.08.001.
- [30] C. El Bcheraoui et al., “Hypertension and Its Associated Risk Factors in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013: A National Survey,” *Int. J. Hypertens.*, vol. 2014, 2014, doi: 10.1155/2014/564679.
- [31] C. El Bcheraoui et al., “Status of the diabetes epidemic in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013,” *Int. J. Public Health*, pp. 1011–1021, 2014, doi: 10.1007/s00038-014-0612-4.
- [32] World Health Organization and Public Health Agency of Canada, *Preventing chronic diseases : a vital investment*. World Health Organization, 2005.
- [33] M. Abdulaziz Al Dawish et al., “Diabetes Mellitus in Saudi Arabia: A Review of the Recent Literature,” *Curr. Diabetes Rev.*, vol. 12, no. 4, pp. 359–368, Nov. 2016, doi: 10.2174/1573399811666150724095130.

- [34] International Diabetes Federation, “Diabetes Atlas,” 2019. Available at <https://www.diabetesatlas.org/en/>.
- [35] World Health Organisation Regional Office for the Eastern Mediterranean, “Saudi Arabia health profile 2015,” World Heal. Organ. Reg. Off. East. Mediterr., 2016.
- [36] E. M. Darfaoui, A. Al Assiri, and Food and Agriculture Organization, “Response to Climate Change in the Kingdom of Saudi Arabia,” 2010. [Online]. Available at <http://www.fao.org/forestry/29157-0d03d7abbb7f341972e8c6ebd2b25a181.pdf>.
- [37] World Health Organization, “Information and public health advice: heat and health.” Available at <https://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/> (accessed Dec. 10, 2020).
- [38] S. R. Nayebare et al., “Association of fine particulate air pollution with cardiopulmonary morbidity in Western Coast of Saudi Arabia,” Saudi Med. J., vol. 38, no. 9, pp. 905–912, Sep. 2017, doi: 10.15537/smj.2017.9.18545.
- [39] O. Alotaibi and D. Potoglou, “Introducing public transport and relevant strategies in Riyadh City, Saudi Arabia: a stakeholders’ perspective,” Urban, Plan. Transp. Res., vol. 6, no. 1, pp. 35–53, Jan. 2018, doi: 10.1080/21650020.2018.1463867.
- [40] P. Amoatey, H. Omidvarborna, M. S. Baawain, and A. Al-Mamun, “Indoor air pollution and exposure assessment of the gulf cooperation council countries: A critical review,” Environment International, vol. 121. Elsevier Ltd, pp. 491–506, Dec. 01, 2018, doi: 10.1016/j.envint.2018.09.043.
- [41] A. Mohamed, “Saudi Arabia and FAO Partnering for strengthened food security and sustainable agricultural and rural development Strategic partnership and technical assistance.”
- [42] A. Adam, S. Osama, and K. I. Muhammad, “Nutrition and Food Consumption Patterns in the Kingdom of Saudi Arabia,” Pakistan J. Nutr., vol. 13, no. 4, pp. 181–190, 2014.
- [43] I. M. Gosadi, M. A. Alshehri, and S. H. Alawad, “Do healthier foods cost more in Saudi Arabia than less healthier options?,” Saudi Med. J., vol. 37, no. 9, pp. 1015–1021, Sep. 2016, doi: 10.15537/smj.2016.9.14077.
- [44] A. Al-Hashem, “Health education in Saudi Arabia: Historical overview,” Sultan Qaboos University Medical Journal, vol. 16, no. 3. Sultan Qaboos University, pp. e286–e292, Aug. 01, 2016, doi: 10.18295/squmj.2016.16.03.004.
- [45] M. Al Asmri, M. J. Almalki, G. Fitzgerald, and M. Clark, “The public health care system and primary care services in Saudi Arabia: A system in transition,” Eastern Mediterranean Health Journal, vol. 26, no. 4. World Health Organization, pp. 468–476, Apr. 01, 2020, doi: 10.26719/emhj.19.049.
- [46] O. Alrabiyah and F. Alfaleh, “The Saudi health system reform: initiation, development and the challenges facing it [in Arabic],” Riyadh Sci. Press Publ., 2010.
- [47] R. Rahman, “The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia,” Heal. Serv Insights, vol. 13, p. 1178632920934497, Jun. 2020.
- [48] M. J. Almalki, G. FitzGerald, and M. Clark, “Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: A cross-sectional study,” Hum. Resour. Health, vol. 10, p. 30, Sep. 2012, doi: 10.1186/1478-4491-10-30.
- [49] F. M. Mahmood, “Prevalence and prevention of lifestyle-related diseases in Saudi Arabia.,” Int. J. Health Sci. (Qassim), vol. 12, no. 5, pp. 1–2, 2018, Accessed: Jul. 08, 2020. [Online]. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30202400>.

- [50] R. Rahman and O. Z. Alsharqi, "What drove the health system reforms in the Kingdom of Saudi Arabia? An analysis," *Int. J. Health Plann. Manage.*, vol. 34, no. 1, pp. 100–110, Jan. 2019, doi: 10.1002/hpm.2584.
- [51] M. F. Alharbi, "National health insurance system for universal health coverage: prospects and challenges in Saudi Arabia," *Int. J. Community Med. Public Heal.*, vol. 6, no. 11, p. 5006, Oct. 2019, doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20194630.
- [52] N. Alharbi, S. Simon de Lusignan, and M. Alotaibi, "An Analysis of Health Policies Designed to Control and Prevent Diabetes in Saudi Arabia," *Glob. J. Health Sci.*, 2016.
- [53] M. K. Al-Hanawi, O. Alsharqi, S. Almazrou, and K. Vaidya, "Healthcare Finance in the Kingdom of Saudi Arabia: A Qualitative Study of Householders' Attitudes," *Appl. Health Econ. Health Policy*, vol. 16, no. 1, pp. 55–64, Feb. 2018, doi: 10.1007/s40258-017-0353-7.
- [54] S. L. Walston, Y. Al-Harbi, and B. Al-Omar, "The changing face of healthcare in Saudi Arabia," *Ann. Saudi Med.*, vol. 28, no. 4, pp. 243–250, 2008, doi: 10.5144/0256-4947.2008.243.
- [55] A. Alkhamis, "Knowledge of health insurance benefits among male expatriates in Saudi Arabia," *Saudi Med. J.*, vol. 38, no. 6, pp. 642–653, 2017, doi: 10.15537/smj.2017.6.18177.
- [56] National Health Information Centre, "Department of National Health Registries," 2020. Available at <https://nhic.gov.sa/en/eServices/Pages/manageregisters.aspx> (accessed Jan. 10, 2021).
- [57] M. Hassanain, "An overview of the performance improvement initiatives by the ministry of health in the Kingdom of Saudi Arabia," *Inq. (United States)*, vol. 54, p. 004695801770787, Jan. 2017, doi: 10.1177/0046958017707872.
- [58] World Health Organization, WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2021.
- [59] Gulf Health Council, "Control of Non-communicable Diseases," Gulf Health Council. 2020.
- [60] NCD Alliance, "Gulf Ministers of Health commit to unified action against {NCD} epidemic," {NCD} Alliance. Sep. 2012.
- [61] Kingdom of Saudi Arabia, "National Transformation Program 2020," Riyadh Minist. Plan. Econ. Dev., 2016, [Online]. Available: KSA. National Transformation Program 2020. Riyadh Ministry of Planning and Economic Development, 2016.
- [62] World Health Organisation, WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2005.
- [63] Gulf Health Council, "Tobacco Control Program." Available at <http://ghc.sa/en-us/Pages/technicalprogramsnoncommunicablediseasestobaccocontroloverview.aspx> (accessed Dec. 17, 2020).
- [64] National Committee for Tobacco Control Saudi Arabia, "Saudi Guideline for Tobacco," NCTC, 2018. Available at nctc.gov.sa/Content/Upload/PDF/pdfFile2019_7_25501909123948.PDF (accessed Dec. 17, 2020).
- [65] A. Alghamdi, A. Fallatah, F. Okal, T. Felemban, M. Eldigire, and H. Almodaimegh, "Smoking behaviour after enforcement of a 100% tax on tobacco products in Saudi Arabia: A cross-sectional study," *East. Mediterr. Heal. J.*, vol. 26, no. 1, pp. 39–46, 2020, doi: 10.26719/2020.26.1.39.
- [66] Tobacco Control Laws, "Legislation by Country - Saudi Arabia." Available at <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/saudi-arabia/summary> (accessed Jul. 21, 2020).

- [67] World Health Organization, "Global Health Expenditure Database," WHO, 2014. Available at <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>.
- [68] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "Financing Global Health Visualization," Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. Available at <https://vizhub.healthdata.org/fgh/> (accessed Aug. 24, 2020).
- [69] A. M. Hazazi and S. Chandramohan, "Strengthening the Health Care System to Address the New Challenge of [Non-Communicable] Diseases in the Kingdom of Saudi Arabia: A Systematic," *Int. J. Sci. Study*, vol. 5, no. 7, pp. 114–120, 2017.
- [70] World Health Organization, "STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance," WHO. 2005.
- [71] Sports for all, "3.8 Million People Across Saudi Engage With Sports For All Federation's Baytak Nadeek Campaign", Available at <https://sportsforall.com.sa/3-8-million-people-across-saudi-engage-with-sports-for-all-federations-baytak-nadeek-campaign/> (accessed Jul. 26, 2021)
- [72] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Anti-smoking awareness campaign launched," 2018. Available at <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2018-05-30-006.aspx>, accessed 23 April 2020.
- [73] R. Itumalla and B. Aldhadi, "Combating tobacco use in Saudi Arabia: A review of recent initiatives," *East. Mediterr. Heal. J.*, vol. 26, no. 7, pp. 858–863, 2020, doi: 10.26719/emhj.20.019.
- [74] Saudi Food and Drug Authority, "Plain Packaging of Tobacco Products," 2018.
- [75] WHO EMRO | Tobacco Free Initiative, "Saudi Arabia adopts plain packaging on tobacco products: A groundbreaking step for tobacco control," 2018. Available at <http://www.emro.who.int/tfi/news/saudi-arabia-adopts-plain-packaging-on-tobacco-products-a-groundbreaking-step-for-tobacco-control.html> (accessed Aug. 05, 2020).
- [76] Kingdom of Saudi Arabia, "Towards Saudi Arabia's Sustainable Tomorrow: First Voluntary National Review," Sep. 2018.
- [77] A. Al Jawaldeh, B. Rafii, and L. Nasreddine, "Salt intake reduction strategies in the Eastern Mediterranean Region," *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 24, no. 12. World Health Organization, pp. 1172–1180, Dec. 2018, doi: 10.26719/emhj.18.006.
- [78] Saudi Food and Drug Authority, "SFDA launches Healthy Food Regulation Strategy tomorrow." 2018.
- [79] Kingdom of Saudi Arabia, "National Strategy For Diet and Physical Activity For The Years 2014-2025." 2014.
- [80] Saudi Food and Drug Authority, "Consumer Guide for Trans-fats," 2019.
- [81] World Health Organization, "WHO announces certification programme for trans fat elimination," 2020. Available at <https://www.who.int/news/item/17-11-2020-who-announces-certification-programme-for-trans-fat-elimination> (accessed Dec. 14, 2020).
- [82] Kingdom of Saudi Arabia, "Inclusion of sugar sweetened beverages and other tobacco products in the Excise Tax System," PWC. 2019.
- [83] K. F. Alhabib et al., "The first survey of the Saudi Acute Myocardial Infarction Registry Program: Main results and long-term outcomes (STARS-1 Program)," *PLoS One*, vol. 14, no. 5, p. e0216551, May 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0216551.
- [84] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Media Report on the MOH Efforts of Educating on Diabetes," MOH Publications. Dec. 2013.

- [85] M. H. Alanazy et al., "Practice Patterns and Barriers for Intravenous Thrombolysis: A Survey of Neurologists in Saudi Arabia," *Neurol. Res. Int.*, vol. 2018, pp. 1–8, 2018, doi: 10.1155/2018/1695014.
- [86] F. Al-Senani et al., "A national economic and clinical model for ischemic stroke care development in Saudi Arabia: A call for change," doi: 10.1177/1747493019851284.
- [87] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Stroke," Ministry of Health. Mar. 2018.
- [88] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Immunization Schedule," Vision 2030. 2018.
- [89] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Cervical Cancer," *Chronic Disease*. Dec. 2019.
- [90] M. S. Al-Moamary et al., "The Saudi Initiative for Asthma - 2019 Update: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children," *Ann. Thorac. Med.*, vol. 14, no. 1, pp. 3–48, Jan. 2019.
- [91] M. O. Zeitouni et al., "The Saudi Thoracic Society guidelines for influenza vaccinations," *Ann. Thorac. Med.*, vol. 10, no. 4, pp. 223–230, Oct. 2015.
- [92] M. Al Ghobain, E. H. Alhamad, H. S. Alorainy, F. A. Kassimi, H. Lababidi, and M. S. Al-Hajjaj, "The prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Riyadh, Saudi Arabia: A BOLD study," *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, vol. 19, no. 10, pp. 1252–1257, Oct. 2015, doi: 10.5588/ijtld.14.0939.
- [93] A. J. Guarascio, S. M. Ray, C. K. Finch, and T. H. Self, "The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA," *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, vol. 5, no. 1. Dove Press, pp. 235–245, 2013, doi: 10.2147/CEOR.S34321.
- [94] 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.
- [95] R. J. Mitchell and P. Bates, "Measuring health-related productivity loss," *Popul. Health Manag.*, 2011, doi: 10.1089/pop.2010.0014.
- [96] 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.
- [97] T. Barnay and T. Debrand, "Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe," 2006.
- [98] 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.
- [99] Avenir Health, "One Health Tool," 2017.
- [100] World Health Organization and United Nations Development Programme, "Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases," 2019.
- [101] World Health Organization, "Scaling up action against NCDs: how much will it cost," 2011.
- [102] K. Stenberg et al., "Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new Global Investment Framework," *The Lancet*. 2014, doi: 10.1016/S0140-6736(13)62231-X.

- [103] World Health Organization, “Diabetes Country Profile 2016 - Saudi Arabia.”
- [104] WHO Framework Convention on Tobacco Control, “Saudi Arabia imposes higher taxes on tobacco and e-cigarettes, as well as on restaurants and cafes selling tobacco.”
- [105] Arabian Business, “Saudi Arabia introduces ‘sin tax’ from today,” 2017. .
- [106] 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.
- [107] M. Al-Sulami, “Saudi tax authority to impose 50% levy on sugary drinks in December,” *Arab News*, Jun. 2019. .
- [108] A. M. Thow, S. M. Downs, C. Mayes, H. Trevena, T. Waqanivalu, and J. Cawley, “Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: From recommendations to action,” *Bull. World Health Organ.*, 2018, doi: 10.2471/BLT.17.195982.
- [109] R. Marten et al., “Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs,” *The Lancet*. 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)31219-4.
- [110] 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.
- [111] World Cancer Research Fund International, “Driving action to prevent cancer and other non-communicable diseases : a new policy framework for promoting health diets, physical activity, breastfeeding and reducing alcohol consumption.,” 2018.
- [112] World Bank, “Urban population (% of total population) - Saudi Arabia,” 2018.
- [113] S. Fiaz, M. A. Noor, and F. O. Aldosri, “Achieving food security in the Kingdom of Saudi Arabia through innovation: Potential role of agricultural extension,” *J. Saudi Soc. Agric. Sci.*, vol. 17, no. 4, pp. 365–375, Oct. 2018, doi: 10.1016/j.jssas.2016.09.001.
- [114] 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.
- [115] 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.
- [116] World Health Organization, “Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, Interim guidance,” 2020.
- [117] 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.
- [118] 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>.
- [119] A. A. Algaissi, N. K. Alharbi, M. Hassanain, and A. M. Hashem, “Preparedness and response to COVID-19 in Saudi Arabia: Building on MERS experience,” *Journal of Infection and Public Health*, vol. 13, no. 6. Elsevier Ltd, pp. 834–838, Jun. 01, 2020, doi: 10.1016/j.jiph.2020.04.016.

- [120] World Health Organization, "WHO welcomes a contribution of US\$ 90 million from The Kingdom of Saudi Arabia to support its COVID-19 global response," 2020. Available at <https://www.who.int/news/item/02-10-2020-who-welcomes-a-contribution-of-usd-90-million-from-the-kingdom-of-saudi-arabia-to-support-its-covid-19-global-response> (accessed Nov. 08, 2020).
- [121] 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.
- [122] World Health Organization, "Information note on COVID-19 and NCDs," 2020. Available at <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>.
- [123] 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.
- [124] 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.
- [125] 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.
- [126] 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.
- [127] World Health Organization, "NCDs, poverty and development," 2014. Available at <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/ncd-themes/poverty-development/en/>.
- [128] B. Leo, "Technology to fight COVID-19 in the Developing World, The Africa Report," 2020. <https://www.theafricareport.com/26184/technology-to-fight-covid-19-in-the-developing-world/>.
- [129] 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>.
- [130] 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>.
- [131] ITU News, "Ghana launches COVID-19 Tracker App," 2020. Available at <https://news.itu.int/ghana-launches-covid-19-tracker-app/>.
- [132] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "MOH News - MOH Launches New App (Tetamman) to Prevent COVID-19," Ministry of Health Kingdom, 2020. Available at <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2020-04-11-004.aspx> (accessed Nov. 08, 2020).
- [133] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "MOH Publications - COVID-19 Guidelines," Ministry of Health, 2020. Available at <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/covid19.aspx> (accessed Nov. 08, 2020).

- [134] Ministry of Health Kingdom of Saudi Arabia, "Public Health - Novel Coronavirus (COVID-19)," Ministry of Health Kingdom, 2020. Available at <https://www.moh.gov.sa/en/HealthAwareness/EducationalContent/PublicHealth/Pages/corona.aspx> (accessed Nov. 08, 2020).
- [135] 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>.
- [136] 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>.
- [137] 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.
- [138] UN General Assembly, "Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018," 2018. Available at <https://undocs.org/A/RES/73/2>.
- [139] World Health Organization, "Accelerator Discussion Frame 1," 2018. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator1.pdf>.
- [140] 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.
- [141] The Task Force on Fiscal Policy for Health. Chairs: Michael R. Bloomberg and Lawrence H. Summers, "Health Taxes to Save Lives, Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages," New York: Bloomer Philanthropies, 2019. [Online]. Available at <https://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2019/04/Health-Taxes-to-Save-Lives.pdf>.
- [142] 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/>
- [143] 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/.
- [144] World Health Organization, "Promoting fruit and vegetable consumption around the world." Available at <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/>.
- [145] A. Mokdad et al., "Fruit and vegetable consumption among adults in Saudi Arabia, 2013," *Nutr. Diet. Suppl.*, vol. 7, p. 41, Feb. 2015, doi: 10.2147/nds.s77460.
- [146] 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/>
- [147] World Health Organization, "Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report." 2020.

- [148] 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.
- [149] 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.
- [150] 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.
- [151] 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.
- [152] 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.
- [153] 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.
- [154] 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.
- [155] 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.
- [156] World Health Organization, "Road traffic injuries - Fact Sheets," 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries> (accessed Jan. 10, 2021).
- [157] E. DeNicola, O. S. Aburizaize, A. Siddique, H. Khwaja, and D. O. Carpenter, "Road traffic injury as a major public health issue in the Kingdom of Saudi Arabia: A review," *Front. Public Heal.*, vol. 4, no. SEP, p. 215, Sep. 2016, doi: 10.3389/FPUBH.2016.00215.
- [158] Y. A. Al Turki, "How can Saudi Arabia use the Decade of Action for Road Safety to catalyse road traffic injury prevention policy and interventions?," *Int. J. Inj. Contr. Saf. Promot.*, vol. 21, no. 4, pp. 397–402, Oct. 2014, doi: 10.1080/17457300.2013.833943.
- [159] N. J. Shanks, M. Ansari, and D. Ai-Kalai, "Road traffic accidents in Saudi Arabia," *Public Health*, vol. 108, no. 1, pp. 27–34, 1994, doi: 10.1016/S0033-3506(05)80032-0.
- [160] K. B. Syed, "Maxillofacial Injuries Due to Road Traffic Accidents in Saudi Arabia: A Review of Incidence, Demographic Factors & Prevention Strategies," *Int. J. Med. Dent. Sci.*, vol. 6, no. 1, p. 1386, Jan. 2017, doi: 10.18311/ijmds/2017/18795.



مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council



وزارة الصحة
Ministry of Health