

الأمراض غير السارية مسؤولة عن ٧١٪ من الوفيات حول العالم

وهي من أكبر التحديات في مواجهة التنمية في القرن ٢١

رولى راشد

«La maladie n'est jamais une cause. La maladie est une réponse, une pauvre réponse que l'on invente à une souffrance.»

(Christian Bobin)

«Les Maladies Viennent à Cheval et s'en Vont à Pied»

(مثل فرنسي)

المرض يساعدا دائما لتذكر التاج الموضوع فوق رؤوسنا ولم نعرف قيمته وهو الصحة . فاكتمساب الصحة دائما قد يقلل من قيمتها عند بعض الافراد حتى يأتي المرض ليذكرنا بتلك النعمة.

كثيرة هي الامراض التي تهدد الصحة العامة. وانواعها مرتبطة بالتشخيص.

لم يهدد أي خطر من الأخطار الصحية الكبرى التي ظهرت. أسس الصحة العمومية في عمق ذاتها. مثلما تهدده نشأة الأمراض المزمنة غير السارية. فأمراض القلب والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. التي كانت فيما مضى لا ترتبط إلا بالمجمعات الغنية. أصبحت الآن عالمية. وأكثر ما يعاني منها الفقراء. وتشترك هذه الأمراض في أربعة عوامل للخطر. ألا وهي: تعاطي التبغ، والإسراف في تعاطي الكحول، والنظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني. وتقع جميع هذه العوامل الأربعة ضمن قطاعات غير قطاع الصحة، وتتطلب التعاون على صعيد الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لمحاربتها.

تعريف

الأمراض المزمنة وتسمى أيضا الأمراض غير السارية بالإنكليزية: non-communicable diseases او الأمراض غير المعدية: non infectious diseases وهي مجموعة من الأمراض لا تنتقل بالعدوى من شخص لآخر. وتأخذ عادة إصابة الشخص بها وتطورها فترة طويلة ضمن عملية بطيئة نسبيا.

وتنقسم هذه الأمراض إلى أنماط رئيسية أربعة هي الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة الدماغية) والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو) والسكري.

وتعد الأمراض غير السارية (غير المعدية) مسؤولة عن ٧١٪ من الوفيات

حول العالم، بما يعادل ٤١ مليون حالة وفاة، ووفق بيانات منظمة الصحة العالمية. يموت شخص بين الثلاثين والسبعين من العمر كل ثانيتين. بينما كان من الممكن أن يعيش لفترة أطول. وتشمل أمراض القلب والشرابين وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والأمراض العقلية والسرطان والسكري.

بالنسبة الى لبنان. تعتبر الأمراض غير المعدية اليوم من الأسباب الرئيسية للأمراض حيث تمثل ٨٥٪ من مجموع الوفيات في عام ٢٠١٤. ويعزى ٤٧٪ من مجموع الوفيات إلى أمراض القلب والأوعية الدموية بينما تعزى نسبة ٢٢٪ إلى السرطانات و ٤٪ إلى مرض السكري. وتشكل الأمراض غير المعدية عبئا اجتماعيا واقتصاديا على الأفراد والأسر ونظام الرعاية الصحية. ووفقاً لتقارير وزارة الصحة العامة، فإن ما يناهز ٧٥٪ من جميع حالات الدخول الى المستشفيات الحكومية في عام ٢٠١١ كانت ناجمة عن أربعة أمراض غير معدية رئيسية (أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري).

مع شيخوخة السكان، يصبح عبء الأمراض غير المعدية أكثر وضوحاً. وأظهرت التقارير الأخيرة أن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥ سنة وما فوق تمثل نسبة ١٠٪ من السكان. في الواقع، يوجد في لبنان أعلى نسبة من الفئات العمرية التي تزيد أعمارها عن ٦٥ سنة بين دول العالم العربي. من هي الفئات المعرضة لخطر الإصابة بهذه الأمراض؟

يعاني من الأمراض غير السارية جميع الفئات العمرية وجميع الأقاليم. وغالباً ما تلم هذه الأمراض بالفئات العمرية الأكبر سنًا، ولكنّ البيئات تشير إلى أنّ ١٦ ملايين من الأشخاص الذين يقضون نحبهم من جراء الأمراض غير السارية هم أناس دون سن ال ٧٠ عاماً وإن ٨٢٪ من هذه الوفيات «المبكرة» تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وقد بات الأطفال والبالغون والمسنون جميعاً عرضة لعوامل الخطر التي تسهم في الإصابة بهذه الأمراض. إمّا نتيجة النظم الغذائية غير الصحية أو الخمول البدني أو التعرّض لدخان التبغ أو آثار تعاطي الكحول على نحو ضار كما ذكرنا.

عبء المرض وآثاره الاقتصادية والاجتماعية

ما هي الآثار الاجتماعية الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير السارية؟ تهدد الأمراض غير السارية التقدم المحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية

للألفية وأهداف التطوير الخاصة لما بعد ٢٠١٥. وهناك علاقة وثيقة بين الفقر وهذه الأمراض. ومن المتوقع أن تتسبب الزيادة السريعة التي تشهدها هذه الأمراض في عرقلة مبادرات التخفيف من وطأة الفقر في البلدان المنخفضة الدخل. لاسيما برفع التكاليف التي تتحمّلها الأسر مقابل الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية ذات الصلة. وتتعرّض الفئات السكانية المستضعفة والمحرومة اجتماعياً للمرض بوتيرة أشدّ وموت في سن أدنى مقارنة بالفئات ذات المركز الاجتماعي الأرقى. وذلك لأسباب عدة أهمّها أنّها أكثر عرضة لمخاطر التعرّض للمنتجات الضارة، مثل التبغ أو الأغذية غير الصحية. ولأنّها لا تستفيد من الخدمات الصحية إلاّ بشكل محدود.

ويمكن، في المناطق التي تشحّ فيها الموارد، أن تؤدي تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالأمراض القلبية الوعائية أو السرطانات أو الأمراض الرئوية المزمنة إلى استنفاد موار الأسر بسرعة وإفقارها. وتدفع التكاليف الباهظة المتصلة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك العلاجات المطوّلة والمكلفة في غالب الأحيان وفقدان المعيلين، بملايين الناس في هاوية الفقر كل عام، ممّا يحول دون تحقيق التنمية.

وفي كثير من البلدان تُسجّل ظاهرتا تعاطي الكحول على نحو ضار واتباع نظم غذائية وأنماط حياة غير صحية بين الفئات المرتفعة الدخل والفئات المنخفضة الدخل على حد سواء. غير أنّه بوسع الفئات المرتفعة الدخل الحصول على الخدمات والمنتجات التي خميها من أكبر المخاطر. بينما لا يمكن للفئات المنخفضة الدخل تحمّل تكاليف تلك المنتجات والخدمات في غالب الأحيان.

والآثار الواقعة على النظم الصحية والرعاية التي تقدمها هي آثار بالغة. ما يدعو إلى إحداث تغيير في عقلية قطاع الصحة العمومية. فالنهج التقليدي إزاء الصحة الذي يعتمد على النموذج الطبي الحيوي ويركز على علاج فرادى الأمراض، لا يعد ملائماً. فالتركيز الأساسي على الوقاية يتطلب الاعتماد على العلوم الاجتماعية وعلوم الحياة بقدر أكبر. رغم انه يلزم تحسين الرعاية في كل مكان. فإن تكلفتها تصبح غير ميسورة على نحو متزايد، في كل مكان أيضاً.

وفي عدد من البلدان، يمتص التدبير العلاجي لداء السكري وحده ثلث ميزانية الصحة بأكملها. ويبلغ متوسط تكلفة العلاجات المعتمدة مؤخراً لمختلف دواعي الاستعمال في حالات السرطان ١٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً للفرد، ما يعني أن علاجات السرطان المتقدمة صارت غير ميسورة التكلفة حتى بالنسبة إلى أغنى البلدان في العالم. وتشير التقديرات في إحدى الدراسات التي أجراها المحفل الاقتصادي العالمي إلى أنه في سيناريو «بقاء الأمور على حالها»، قد تخسر البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ٥٠٠ مليار دولار أمريكي سنوياً في الفترة ٢٠١١-٢٠٢٥ نتيجة للمراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، أي ٤٪ تقريباً من متوسط الناجح المحلي الإجمالي.

قد تخسر البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ٥٠٠ مليار دولار أمريكي سنوياً في الفترة ٢٠١١-٢٠٢٥ نتيجة للمراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، أي ٤٪ تقريباً من متوسط الناجح المحلي الإجمالي.

وهذه التكاليف المرتفعة يترتب عليها بدورها أربعة آثار. أولاً، أنها تؤكد الضرورة الأخلاقية للإنصاف في إتاحة التدخلات المنقذة للحياة والمعززة للصحة. وثانياً، أنها تجعل الحاجة إلى نظم الحماية الاجتماعية شديدة الوضوح. ومثال على ذلك، أنه في أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، قد ينفق الأشخاص المصابون بداء السكري الذين يعيشون في المناطق الريفية، نسبة تصل إلى ٦٠٪ من دخل الأسرة على الإنسولين. وثالثاً، أنها تجعل الوقاية حجر الزاوية في الاستجابة العالمية. وأخيراً، أنها تجعل من الواضح أنه لا يوجد بلد في العالم يمكنه أن يأمل في الخروج من الأزمة بالإتفاق على الاستثمار في الخدمات العلاجية فقط. ويمكن القول بأن التحدي الأكبر يتمثل في الطريقة التي تُصمم بها النظم الصحية والتي تقدم بها الخدمات. فمعظم النظم الصحية أنشئ كي يقدم التدبير العلاجي لنوبات المرض القصيرة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة أو يموت، ولا تمتلك المعدات ولا الموظفين ولا الميزانية اللازمة لتلبية الطلب على الرعاية الطويلة الأجل أو المستمرة طوال الحياة. كما أن القوى العاملة الصحية غير كافية من حيث العدد والتدريب. على نحو ما أقرّ به في عام ٢٠١٦ في تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي.

وتواجه الوقاية عقبتين رئيسيتين. أولاً، أن معظم الأطباء في العالم مديرون على تشخيص الأمراض ومداواتها وعلاجها لا على الوقاية منها، وتجسد نظم الحوافز في العديد من أماكن الرعاية الصحية هذا التركيز. وثانياً، أن عوامل خطر هذه الأمراض - تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني - تقع ضمن قطاعات أخرى غير قطاع الصحة، وتتأثر تأثراً كبيراً بسلوكيات المؤسسات الاقتصادية القوية.

ومن أجل معالجة المحددات الأساسية للصحة، لطالما اعتمد قطاع الصحة العمومية على التعاون مع القطاعات الشقيقة والصديقة، مثل قطاعات التعليم والتغذية والإسكان وإمدادات المياه وخدمات الإصحاح. ويعدّ التصدي للقوى المحركة لتسويق المنتجات المضرة بالصحة معقداً ومثيراً للخلاف إلى حد أبعد بكثير، ومع ذلك فهو ممكن. والأمراض غير السارية هي كارثة «بالتصوير البطيء»، حيث يستغرق العديد منها عقوداً ليتطوّر إلى علامات مرضية واضحة. ومع ذلك، فمن المعروف أن عوامل الخطر المهيئة لها تبدأ في مرحلة مبكرة من الحياة، وتستدعي نهجاً شاملاً لمراحل الحياة إزاء الوقاية والمكافحة. ومنظمة الصحة لديها مبادئ توجيهية متفق عليها دولياً بشأن التدبير العلاجي للأمراض الأربعة جميعها، ولاسيما عندما تُكتشف مبكراً. ومعظم



الأدوية اللازمة للعلاج مدرجة في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، ويمثل العديد منها منتجات جينية منخفضة التكلفة.

التحدي والاهتمام

وفي بداية القرن، لم تكن الأمراض المزمنة غير السارية معترفاً بها على نطاق واسع بوصفها عقبة في سبيل التنمية ولم تكن مدرجة في الأهداف الإنمائية للألفية. وكانت هذه الأمراض تتضاءل أمام أوبئة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا المدمرة والعدد الكبير من وفيات الأمهات والأطفال. من حيث الحصول على الاهتمام والدعم المالي، ففي عام ٢٠١٠، لم يكن يُخصص إلا ١٨,٢ مليون دولار أمريكي من المساعدة الإنمائية لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها. أي ٠,٨٪ من إجمالي المعونة المقدمة للصحة.

وكان جزء كبير من عمل المنظمة في السنوات الأولى من العقد يُعنى

بجمع البيانات وصياغة الحجج لإعلاء مكانة الأمراض غير السارية في الخطط العالمية الخاصة بالصحة والتنمية. واستخدمت البلدان، من جانبها - ولاسيما البلدان ذات الاقتصادات الناشئة - النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة في جمع البيانات الموحدة عن العبء الحقيقي لهذه الأمراض. وبلغت هذه الجهود ذروتها في عام ٢٠١١، عندما عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعاً رفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية واعتمدت إعلاناً سياسياً بعيد الأثر.

وأقر الإعلان السياسي أن خطر الأمراض غير السارية يشكّل واحداً من أكبر التحديات التي تواجه التنمية في القرن الحادي والعشرين. حيث إنه يقوِّض التقدم الاجتماعي والاقتصادي في العالم، وجعل المنظمة الوكالة الرئيسية لقيادة الاستجابة العالمية. وأشار إلى عدة قرارات ومبادرات إقليمية للمنظمة كإطار للعمل الموسع على جبهات متعددة. وطلب إلى المنظمة خديداً إعداد توصيات بشأن مجموعة من الغايات العالمية الاختيارية، وعلى الرغم من وجود التدخلات المنخفضة

التكلفة وذات الجدوى والعظيمة الأثر، التي تطلق عليها المنظمة «أفضل الخيارات». فإن الإعلان السياسي أقر بمدى تعقيد هذه الأمراض، والتحديات التي تواجه الوقاية منها ومكافحتها. وضرورة اتباع نهج شامل للحكومة بأكملها وللمجتمع بأسره.

وبهكذا بدأت فترة من الطلب المكثف على قيادة المنظمة وتوقع إرشاداتها التي تحققت أثراً يمكن قياسه. وسرعان ما زاد عدد المبادرات التي اتخذت تحت قيادة المنظمة لتجسد حجم التحديات، واتساع نطاق المشكلات التي يلزم التصدي لها، وكبر عدد الشركاء الذين يمكنهم تقديم مساهمات فريدة.

«خطر الأمراض غير السارية يشكّل واحداً من أكبر التحديات التي تواجه التنمية في القرن الحادي والعشرين. حيث إنه يقوِّض التقدم الاجتماعي والاقتصادي في العالم.»

وفي عام ٢٠١٣، اعتمدت جمعية الصحة العالمية إطاراً عالمياً شاملاً لرصد الأمراض غير السارية. يشمل تسع غايات اختيارية و٢٥ مؤشراً. واعتمدت جمعية الصحة أيضاً خطة عمل منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي وضعت خريطة طريق وقائمة خيارات لاتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة في سبيل بلوغ الغايات. وأصدرت المنظمة طيفاً من الأدوات العملية لجميع الغايات والمؤشرات العالمية لتيسير تنفيذها من قبل البلدان. وكانت هذه الأدوات مكيّفة لتلائم الظروف الإقليمية في كثير من الأحيان. واكتسب دليل النهج التدريجي أهمية محورية في وضع خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات وتنفيذها ورصدها.

وفي ذلك العام نفسه، أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. ووضعها تحت قيادة منظمة الصحة العالمية لتنسيق مشاركة الوكالات التابعة للأمم المتحدة. واستندت هذه الفرقة إلى جهود فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المخصصة المعنية بمكافحة التبغ. نظراً إلى أن هذه المشكلة تُعد مشكلة أخرى تتطلب التعاون بين وكالات متعددة بخلاف الوكالات الصحية

وفي عام ٢٠١٤، أسست المنظمة آلية عالمية لتنسيق مشاركة منظمات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية والرابطات التجارية والمعاهد الأكاديمية حول غايات سياسية متسقة، مع حماية الصحة العمومية ونزاهة المنظمة في الوقت ذاته من تضارب المصالح المحتمل.

وفي عام ٢٠١٦، حثّ المجلس الاقتصادي والاجتماعي أعضاء فرقة العمل على تقديم الدعم إلى البلدان في تجسيد الغايات الجديدة المتعلقة بالأمراض غير السارية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في

استجابتها الوطنية.

ولكن مع سعي البلدان بلد تلو الآخر، الغني والفقير منها، إلى إحراز التقدم، ظهر العديد من العقبات. فالتعقيد الذي تنطوي عليه المهمة الماثلة أمام البلدان، والذي لم يتضح طوال سنوات طويلة من عدم كفاية الاهتمام بها، أصبح الآن جلياً.

لقد دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس إلى تدخل سياسي ضروري لمكافحة الأمراض غير السارية، التي «تتسبب في معاناة وتكاليف ووفيات للعديد من الأشخاص وعائلاتهم حول العالم».

وبينما أعاد المدير العام، في الاجتماع الثالث رفيع المستوى المعني بمنع الأمراض غير السارية والتحكم فيها، تأكيد التزام المنظمة بمكافحة هذه الأمراض، حث جميع قادة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، على تبني هذا الالتزام على أعلى المستويات، والعمل مع منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد.

واقترح سلة إجراءات يجب اتخاذها من أجل تحقيق هذه الغاية قانلاً: «التدخل السياسي في كثير من الأحيان شأنه شأن التدخل الجراحي، يؤدي إلى تحول نموذجي، ولهذا يعد مهماً. كما إن أفضل تدخلات منظمة الصحة العالمية فعالة من حيث التكلفة وبأسعار معقولة لجميع البلدان. فالإنفاق على بناء مجتمع صحي لا يشكل تكلفة، بل هو استثمار في رأس المال البشري يجني مكافأة ثرية. وبالتالي، التغطية الصحية الشاملة هي أفضل طريقة لمنع وعلاج الأمراض غير السارية. وبجانب جميع الاستراتيجيات الصحية تعمل على ضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجونها، دون أن يشعروا بالقلق إزاء ما إذا كانوا قادرين على تحمل تكلفتها.»

هذا وأعلنت منظمة الصحة العالمية إعادة تعيين رجل الأعمال الأميركي البارز مايكل بلومبيرغ سفيراً عالمياً لها معنياً بهذه المسألة والترويج لها، حيث عمل في المنصب الفخري على مدى العامين الماضيين.

ومعلنا قبول المنصب، قال بلومبيرغ: «لقد ساعدت منظمة الصحة العالمية في قيادة الطريق نحو القضاء على الأمراض غير المعدية. ومن المهم أن نرى الأمم المتحدة تستخدم مواردها للمساعدة في جلب مزيد من الاهتمام ونشر مزيد من الإجراءات بشأن هذه المسألة. فالحد من الوفيات المبكرة من الأمراض غير السارية هو أحد أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، وهو أمر يمكن تحقيقه حقاً.»

في هذا العدد ٤٧ اخترنا موضوع الأمراض المزمنة أو غير السارية أو غير المعدية التي تشكل تحدياً حقيقياً بفعل سرعة انتشارها مع التمني ان يساهم الوعي والوقاية والاجراءات المناسبة في الحد منها.