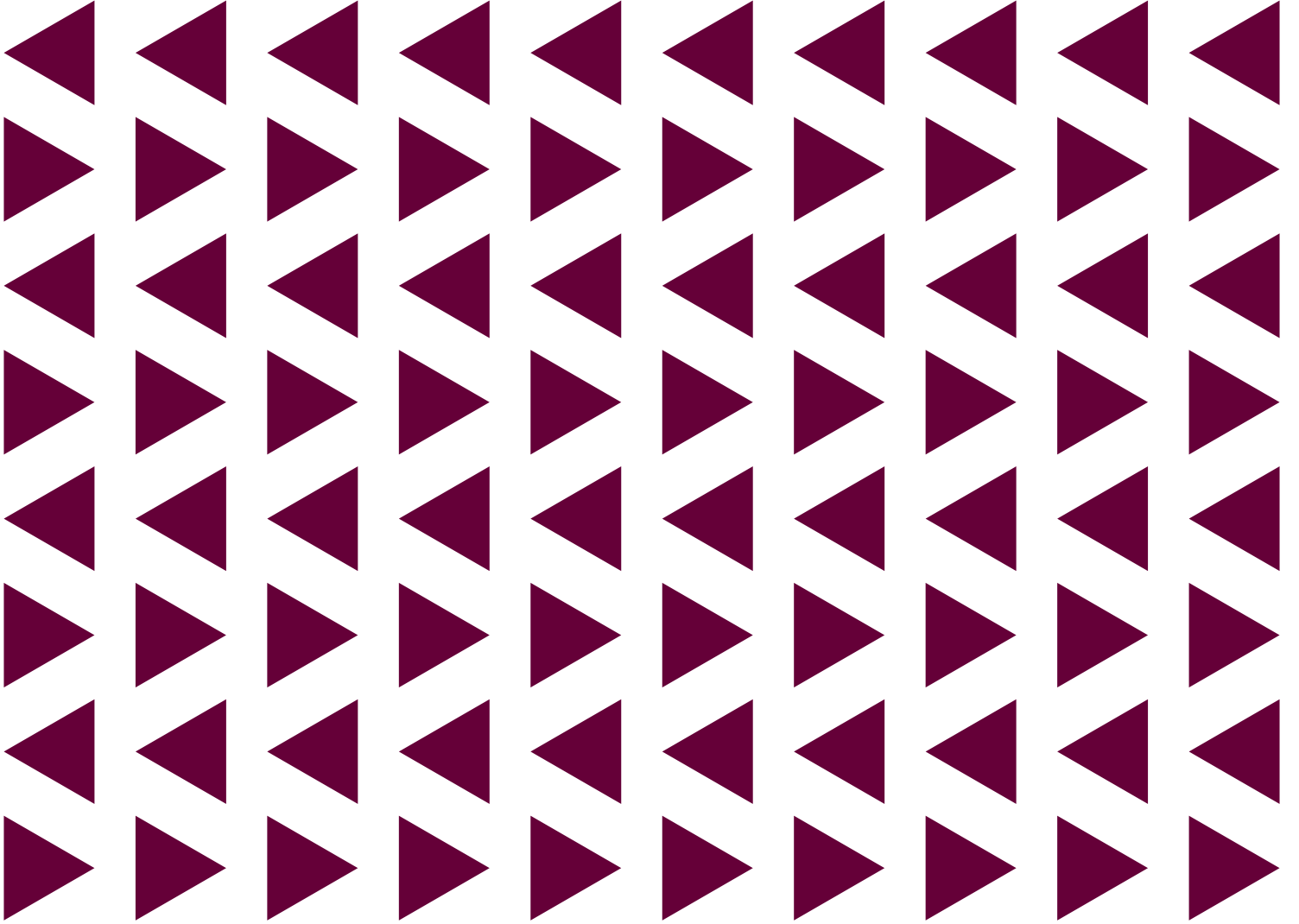


دراسة الجدوى الاقتصادية  
للاستثمار في الوقاية من الأمراض  
غير الانتقالية ومكافحتها في  
دولة قطر





# دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

## إعداد

وزارة الصحة العامة في قطر  
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي  
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون  
منظمة الصحة العالمية  
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير  
الانتقالية ومكافحتها

فبراير 2021



# لماذا الاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية؟



في 2018، تَسَبَّبَت الأمراض غير الانتقالية في وفاة أكثر من 1600 مواطن قطري، بما يعادل

# 68%

من إجمالي عدد الوفيات في قطر.

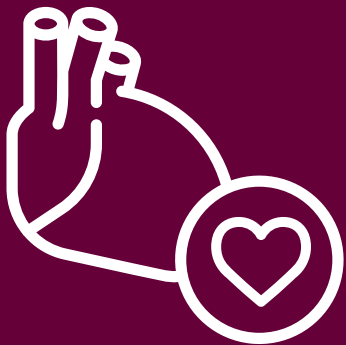


تخسر قطر بسبب الأمراض غير الانتقالية 18,1 مليار ريال قطري (5 مليارات دولار أمريكي) كل عام بما يُعادل

# 2,7%

من الناتج المحلي الإجمالي في 2019.

# 27%



مُقارنَةً بالأمراض غير الانتقالية الرئيسية الأخرى، تؤدي

## أمراض القلب والأوعية الدموية

إلى النسبة الأكبر من حالات الوفاة سنويًا.

أكثر من 25% من القطريين مصابون  
بالأمراض غير الانتقالية ومُعَرَّضون لاحتمالات  
متزايدة للإصابة بفيروس (كوفيد - 19).



ارتفاع ضغط الدم والسمنة من أكثر عوامل  
الخطر الأيضية انتشارًا في قطر. والذين  
يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسمنة

## مُعَرَّضون بمعدل أكثر من الضعفين

لاحتتمالات حدوث مضاعفات وأعراض  
خطيرة عند الإصابة بفيروس كورونا.

## الاستثمار الآن

في التدابير والإجراءات والسياسات المُجَرَّبَة والمؤكدة  
للوفاة من الأمراض غير الانتقالية وعلاجها سيؤدي إلى

تَجَنُّب حدوث

**24,600**

حالة وفاة تقريبًا وتوفير أكثر من

**27 مليار  
ريال قطري**

أو (7,5 مليارات دولار أمريكي) من الخسائر  
الاقتصادية حتى عام 2034.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

# المحتويات

9	شكر وتقدير
10	الاختصارات
11	الملخص التنفيذي
17	1. مُقدمة
25	2. الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر في قطر
33	3. تحليل الموقف الحالي
34	النظام الصحي في دولة قطر وسُبل تطويره
35	التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير الانتقالية
35	التنسيق بين القطاعات
35	الاستراتيجية والتخطيط
37	الإففاق على الرعاية الصحية
38	حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية
47	4. منهج الدراسة
49	المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية
52	المكون الثاني: تحليل عوائد الاستثمار
54	تحليل واقع المؤسسات
57	5. النتائج
58	1. تقييم الأعباء الاقتصادية
61	2. تحليل عوائد الاستثمار
69	6. الخاتمة والتوصيات
80	الملحق (1): الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا (كوفيد - 19)
83	الملحق (2): مستويات التنفيذ الحالية والمتوقعة لسياسات وإجراءات التَّدخُّل لمكافحة الأمراض غير الانتقالية التي قُدِّرت تكلفتها باستخدام أداة OneHealth
85	الملحق (3): النماذج التحليلية للضرائب الصحية
86	الملحق (4): السياسات المبتكرة المقترحة لتحسين النظم الغذائية في قطر
92	المصادر والمراجع

## إخلاء مسؤولية

© برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0، 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:** خليفة المُشرف، راشيل ستانتون، رومان تشيتنوف، وآخرون. الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر: دراسة الجدوى الاقتصادية (2021). جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية، فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها، 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 والمتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محددة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلاً لها على ما سواها مما يماثلها في النوع ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد 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

يعبّر المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة العامة في دولة قطر والفريق الوطني الذي ساعد في جمع البيانات وتحليلها، وللجهات والأطراف المعنية الذين وافقوا على إجراءات المقابلات معهم.

تم إعداد هذا التقرير بفضل الدعم المالي والفني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون في زيارة بعثة الأمم المتحدة إلى دولة قطر إسهامات رئيسية تمثلت في مراجعة المُنجَزات، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في دولة قطر. وقد استفاد هذا التقرير إلى حد كبير من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام لسعادة الدكتور سليمان الدخيل، وكلاهما يعملان في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. أجرى الدكتور خليفة المشرف، من جامعة ليمريك، التحليل الاقتصادي لهذا التقرير بمساعدة ديفيد توردروب. وقد كتب الدكتور خليفة المشرف هذا التقرير بالاشتراك مع كل من راشيل ستانتون ويوهانا يونغ، ورومان تشيستونوف، وإيلين ليو، ودانييل جرافتون ودودلي تارلتون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وجوزيب ترويسي من فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير الانتقالية 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 قطر، ووزارة الصحة العامة القطرية في تنظيم إعداد دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية، كما نسجل امتناننا للوزارات الحكومية والمؤسسات الوطنية في دولة قطر لتوفيرها المواد والمعلومات التي ساهمت في إعداد هذا التقرير.

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

## الاختصارات

مؤشر كتلة الجسم	BMI
الإنفاق الحالي على الرعاية الصحية	CHE
مرض الانسداد الرئوي المزمن	COPD
مرض فيروس كورونا	COVID-19
الأمراض التنفسية المزمنة	CRD
أمراض القلب والأوعية الدموية	CVD
سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة	DALY
مجلس التعاون الخليجي	GCC
الناتج المحلي الإجمالي	GDP
مجلس الصحة لدول مجلس التعاون	GHC
هيئة التقييس لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية	GSO
مؤسسة حمد الطبية	HMC
صندوق النقد الدولي	IMF
ريال قطري	QR
احتشاء عضلة القلب	MI
وزارة الصحة العامة	MOPH
حروف الاختصار لأسماء 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 الانتقالية (غير المعدية)	NCD
الإنفاق الخاص أو الشخصي	OOP
مؤسسة الرعاية الصحية الأولية	PHCC
عائد الاستثمار، العائد الاستثماري	ROI
المشروبات المحلاة بالسكر	SSBs
نهج منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد يستخدم في المسوح الاستطلاعية	STEPS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP
فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنية بمكافحة الأمراض غير الانتقالية	UNIATF
منظمة الصحة العالمية	WHO

## الملخص التنفيذي

### نبذة عامة

تسبب الأمراض غير الانتقالية (غير المعدية) الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - في 68% من حالات الوفاة في قطر. ولا تقتصر حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير الانتقالية على كونها مشكلة صحية، فهي تؤثر سلبيًا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستدامة المالية بعيدة المدى للخدمات الحكومية والعامّة.

تؤدي الأمراض غير الانتقالية في دولة قطر، كما هو الحال في مناطق كثيرة من العالم، إلى ارتفاع التكاليف التي تنفقها الحكومة على توفير الرعاية الصحية ومزايا التقاعد المبكر وبرامج دعم الرعاية الاجتماعية والمعيشية، كما تسهم في انخفاض الإنتاجية الاقتصادية بسبب الوفاة المبكرة لأفراد القوة العاملة أو تديني قدرتهم على العمل نتيجة لإصابتهم بالمرض. ويتفاقم خطر ومضاعفات الأمراض غير الانتقالية بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19)، والعكس أيضًا صحيح، لأن الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المرتبطة بها سواء كانت سلوكية أو بيئية أو أيضية<sup>1</sup>، ترفع بدرجات متفاوتة من احتمالات التعرض للإصابة بعدوى فيروس كورونا وحدوث مضاعفات وخيمة ومميتة. ومن ثمّ فإن الأمراض غير الانتقالية 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 الانتقالية.

وقد جعلت وزارة الصحة العامة في دولة قطر ضمن أولوياتها إجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها، وهي الدراسة التي نعرضها هنا في هذا التقرير، وتُقدّم أدلة وبراهين تؤكد أن الأمراض غير الانتقالية تُقلص الناتج الاقتصادي، وأن دولة قطر ستجني الكثير من المزايا والمكاسب من الاستثمار في أربع حزم من السياسات والإجراءات التّدخل التي ستقلل من احتمالات التعرض لعوامل الخطر السلوكية (تعاطي التبغ، والتعاطي الضار للكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني). كما تُقيّم الدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات التّدخل السريري الرئيسية لعلاج أكثر الأمراض غير الانتقالية انتشارًا، وهي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. وتُبيّن نتائج الدراسة أن مكافحة الأمراض غير الانتقالية قضية عاجلة ومسألة ملحة لضمان تحقيق مكاسب اجتماعية واقتصادية كبيرة.

إلى جانب النماذج التحليلية لحزم الإجراءات والسياسات الأربعة المقترحة في هذا التقرير، تناقش هذه الدراسة مجموعة من القضايا التي تؤثر على الصحة والتنمية المستدامة في دولة قطر. ومن هذه القضايا تلوث الهواء والنظام الغذائي والتصميم العمراني (انظر صفحتي 29 و30 والتوصية رقم 4)، وضرورة اتخاذ تدابير وإجراءات أخرى مُجدية اقتصاديًا مثل حظر الدهون المتحولة وفرض ضرائب على السكر لمصلحة الرعاية الصحية (انظر الجدول 2 في صفحة 43) بالإضافة إلى فرض ضرائب على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة، وتطبيق مجموعة متكاملة من إجراءات مكافحة كل من الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا (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 الانتقالية في دولة قطر. وكما لا تقتصر على القطاع الصحي وحده مسؤولية اتخاذ الإجراءات والتدابير لمكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها لا تقتصر عليه أيضًا الفوائد والمكاسب المترتبة على هذه الإجراءات وتلك التدابير.

## النتائج الأساسية

**1** يخسر الاقتصاد القطري بسبب الأمراض غير الانتقالية 18,1 مليار ريال قطري (5 مليارات دولار أمريكي)، بما يُعادل 2,72% من إجمالي الناتج المحلي في عام 2019.

تشمل هذه التكاليف والخسائر السنوية (أ) إنفاق 7,2 مليارات ريال قطري (ملياري دولار أمريكي) على الرعاية الصحية، و(ب) خسارة 10,9 مليارات ريال قطري (3 مليارات دولار أمريكي) قيمة القدرات الإنتاجية المُهدرة بسبب الوفاة المبكرة والعجز وخسائر مكان العمل. وتعادل خسائر الإنتاج الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية الحالية 60% من جميع التكاليف المتعلقة بالأمراض غير الانتقالية - وهو ما يؤكد أن الأمراض غير الانتقالية تعرقل التنمية في دولة قطر في مجالات وقطاعات 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 الانتقالية.

**2** تمثل أمراض القلب والأوعية الدموية النصيب الأكبر من الأعباء والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية في دولة قطر، إذ ينجم عنها خسائر اقتصادية تساوي 13 مليار ريال قطري (تعادل 73% من إجمالي الأعباء الاقتصادية).

تجاوز مجموع الخسائر والتكاليف غير المباشرة بكثير نسبة الإنفاق المباشر على الرعاية الصحية إلى مجمل الخسائر والأعباء الاقتصادية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وتتمثل هذه الخسائر غير المباشرة في انخفاض عدد أفراد القوة العاملة بنسبة 75% وخسائر في القدرة الإنتاجية الوطنية بنسبة 25%.

**3** تتسبب الأمراض غير الانتقالية سنويًا في نحو 1,600 حالة وفاة في دولة قطر، مع احتمال وفاة فرد من كل 6 أفراد قبل سن السبعين.

تُسبب الأمراض غير الانتقالية نحو 68% من إجمالي حالات الوفاة في دولة قطر. وتُعد أمراض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية في دولة قطر، إذ تؤدي إلى 27% من مجموع الوفيات في البلاد، يليها السرطان والأمراض غير الانتقالية الأخرى (بنسبة 16% لكل منهما) ثم السكري (9%). أما الأمراض التنفسية المُزمنة فهي أقل الأمراض غير الانتقالية بنسبة 1% من حيث حالات الوفاة الناجمة عنها.

تستطيع حكومة دولة قطر تقليل الأعباء والخسائر الصحية والاقتصادية للأمراض غير الانتقالية إذا شرعت من الآن في اتخاذ التدابير اللازمة. وتثبت نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير أن الاستثمار في أربع حزم من السياسات والتدابير المُجربة والمُجدية اقتصاديًا سيؤدي على مدى الـ 15 عامًا المقبلة إلى:

## 1 تفادي خسائر في الناتج الاقتصادي قدرها 27 مليار ريال قطري (7,5 مليار دولار أمريكي).

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

## 2 إنقاذ حياة 24,600 إنسان وتقليل معدل الإصابة بالأمراض.

سيؤدي إقرار حزمة إجراءات التدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إلى تفادي حدوث معظم الوفيات (تجنّب 12,469 حالة وفاة) تليها حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح (تجنّب 10,463 حالة وفاة). وتعدّ حالات الوفاة المبكرة التي سيتم تجنّب حدوثها لجميع إجراءات التدخّل المطبقة (تجنّب 22,889 حالة وفاة لأفراد أقل من 70 عامًا) بما يعادل 92% من مجمل الوفيات التي سيتم تفاديها (وعددتها 24,679 حالة وفاة).

## 3 تحقيق مكاسب اقتصادية (27 مليار ريال قطري) تفوق بكثير تكاليف التنفيذ (4 مليارات ريال قطري).

تؤدي كل حزمة من تدابير التدخّل التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات التي توصى بها منظمة الصحة العالمية إلى تحقيق العديد من المزايا والمكاسب التي تفوق حجم التكاليف. فسياسات وإجراءات الحد من استهلاك الملح تحقق أعلى عائد اقتصادي على مدى 15 عامًا (يساوي 25 ريالاً قطرياً لكل ريال قطري يتم استثماره) تليها إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (5,9 ريالات قطرية لكل ريال قطري يتم استثماره) ثم إجراءات وسياسات مكافحة تعاطي التبغ (5,6 ريالات قطرية) ثم سياسات وإجراءات التوعية بأهمية النظام الغذائي الصحي وممارسة النشاط البدني (1,5 ريال قطري).

## 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 يعزز 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 المُعززة للصحة.

### 4 < الابتكار

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

### 5 < تدابير شاملة للوقاية والمكافحة والتعافي

الحرص على أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير الانتقالية 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 الانتقالية وإذكاء الوعي العام بالأمراض غير الانتقالية والعوامل الخطر المُسبِّبة لها.

### 3 < المراقبة والمساءلة

تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر



«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 الانتقالية (غير المعدية) في دولة قطر، ويصف النماذج التحليلية المُستخدمة لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها وكذلك المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات التصدي لها، كما يعرض التوصيات لتحسين سُبل الوقاية منها وتعزيز مكافحتها. ويناقش التقرير أيضًا المستويات والأنماط الحالية لتعاطي التبغ واستهلاك الملح وقلة النشاط البدني والأنماط والعادات الغذائية ومعدلات الانتشار الحالي لعوامل الخطر الأيضية بين السكان.

## مقدمة

أحرزت دولة قطر تقدمًا كبيرًا في تعزيز الوقاية من الأمراض غير الانتقالية (غير المعدية) ومكافحتها خلال السنوات العديدة الماضية. وبالرغم من ذلك، ما زالت الأمراض غير الانتقالية هي السبب الرئيسي للوفيات في قطر، ولا تزال معدلات انتشارها تتزايد بوتيرة متسارعة، ولا يقتصر ضررها على صحة السكان، بل يتعداها إلى التنمية المستدامة في البلاد.

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

تتفاقم تأثيرات جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) في دولة قطر بسبب الأمراض غير الانتقالية كما في غيرها من البلدان، الأمر الذي يجعل مكافحتها والوقاية منها أولوية أكثر إلحاحًا من أي وقت آخر. ولمكافحة جائحة فيروس كورونا، أنشأت حكومة دولة قطر موقعًا إلكترونيًا يقدم للجمهور المعلومات عن جائحة فيروس كورونا ويتضمن المستجدات عن حالات الإصابة بالفيروس، والقيود المفروضة، والسياسات والتدابير الاحترازية، وحديثًا خدمة التسجيل للحصول على اللقاح المضاد للفيروس. [2] وتتسبب الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المرتبطة بها - السلوكية والبيئية والأيضية - في زيادة احتمالات التعرض للإصابة بالعدوى وكذلك ازدياد احتمالات حدوث مضاعفات وخيمة ومميتة. فالأشخاص المصابون بالأمراض غير الانتقالية مُهددون بالتعرض لمعاناة صحية وأعراض شديدة بسبب تعطيل خدمات الوقاية من الأمراض غير الانتقالية وعلاجها. ولهذا يجب أن تكون تدابير الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها محورًا أساسيًا في استراتيجيات التعامل مع مرض فيروس كورونا والتعافي منه. وفي هذا الصدد يناقش **الملحق [1]** بإيجاز علاقات التأثير المتبادل بين الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا ويشرح الإجراءات والتدابير المتكاملة التي بوسع حكومة دولة قطر اتخاذها.

### الإطار (1): تعاون مشترك بين مختلف القطاعات في دولة قطر لمكافحة الأمراض غير الانتقالية

تتعاون وزارة الصحة العامة في دولة قطر مع عدد كبير من الجهات المعنية والمؤسسات الحكومية والمحلية في صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات المرتبطة بمكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها.

على سبيل المثال، أعدت دولة قطر خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني [139] استجابة للنتائج والتحليلات التي توصل إليها المسح الصحي العالمي - قطر 2006. كما أعدت اللجنة الوطنية للتغذية والنشاط البدني خطة العمل لتنفيذ الجزء 3,2 من الاستراتيجية الوطنية للصحة المتعلقة بالتغذية والنشاط البدني. لقد تأسست اللجنة في أبريل 2011 وتضم ممثلين للمؤسسات التالية: المجلس الأعلى للتعليم، ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية، ومؤسسة حمد الطبية، ووزارة البلدية والتخطيط العمراني، ووزارة البيئة، والمؤسسة القطرية للإعلام، وجامعة قطر، واللجنة الأولمبية القطرية، ولجنة رياضة المرأة القطرية، وهيئة متحف قطر، ومستشفى سبيتار (مستشفى قطر لجراحة العظام والطب الرياضي). [139]

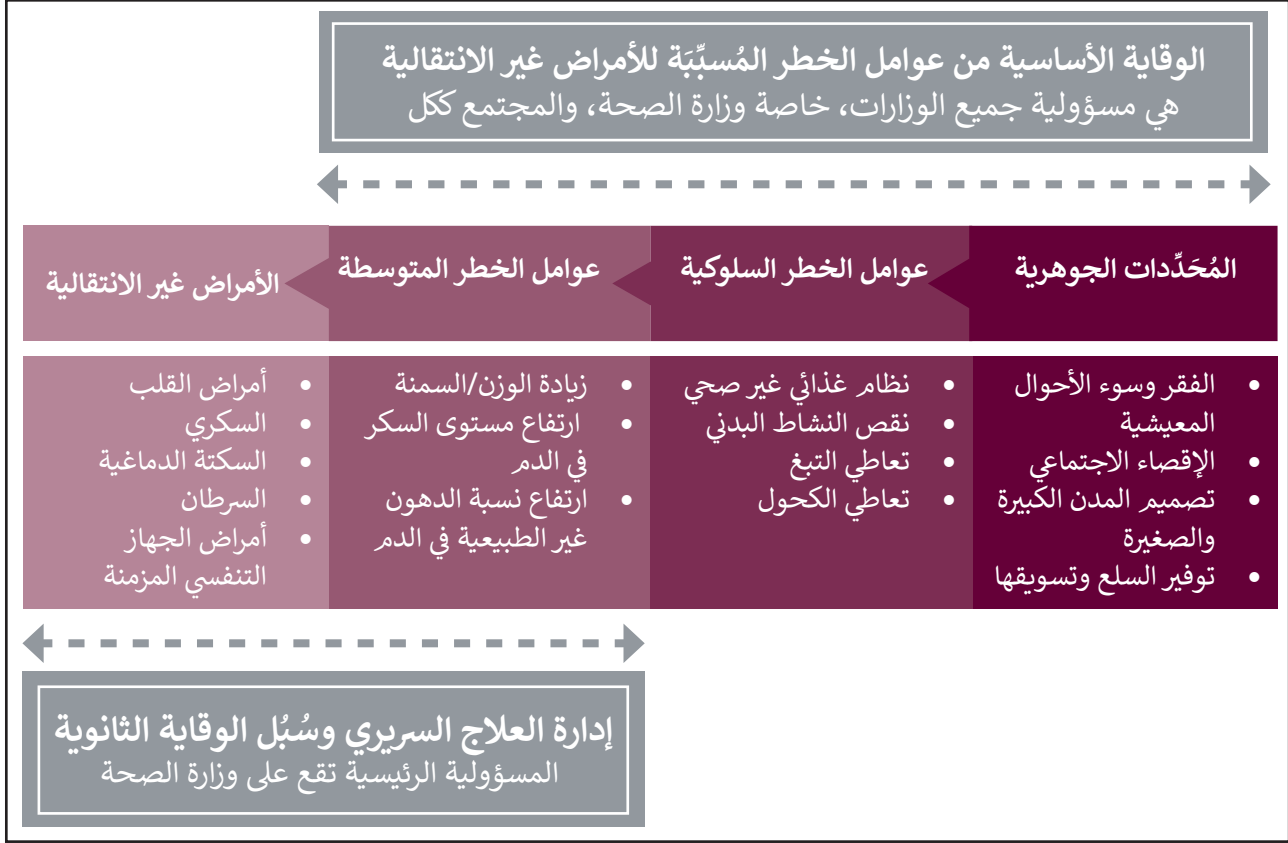
كان للمؤسسات غير الربحية والمجتمع المدني في دولة قطر أيضًا دور كبير في وضع سياسات مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها. فعلى سبيل المثال، افتتحت جمعية الهلال الأحمر القطري (وهي منظمة خيرية) المركز الصحي للعمال في ديسمبر 2010 بالتعاون مع وزارة الصحة العامة ووزارة العمل والعديد من الشركاء من القطاع الخاص. ويساعد المركز على سدّ الفجوة بين الحكومة والمجتمع المدني والشركات الخاصة، ويعمل على حشد الجهود المجتمعية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية. كما يتعاون المركز مع الشركات الخاصة لتحسين المعرفة المتعلقة بصحة العمال والحد من الإصابة بالأمراض غير الانتقالية من خلال التدابير وإجراءات التدخل التي تشمل طباعة منشورات التوعية وعقد ندوات إعلامية بلغات مختلفة. [140]

تؤكد الخسائر البشرية والاقتصادية الفادحة للأمراض غير الانتقالية الحاجة الملحة للتخفيف من أعبائها في دولة قطر، إذ من الممكن تقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير الانتقالية من خلال تعديل أربعة أنواع من عوامل الخطر السلوكية (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 سنتمكن من تحقيق الوقاية من 80% على الأقل من الإصابة المبكرة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري، و40% من حالات الإصابة بالسرطان. [3] فتقليل احتمالات الإصابة بالأمراض غير الانتقالية أمر قابل للتحقيق من خلال اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام، وتجنّب تعاطي منتجات التبغ. كما يؤدي تقليل تعرض الناس للمخاطر البيئية مثل تلوث الهواء الخارجي إلى تقليل حالات الوفاة والعجز الناتجة عن الأمراض غير الانتقالية.

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

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

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



أعدت منظمة الصحة العالمية قائمة بالسياسات المقترحة ذات الجدوى الاقتصادية الكبيرة التي نشير إليها بعبارة "أفضل الإجراءات والسياسات"، ومجموعة إضافية من إجراءات التَّدخُّل ذات الجدوى الاقتصادية المتوسطة لمساعدة الدول الأعضاء على الحد من أعباء الأمراض غير الانتقالية. وقد وصفت هذه الإجراءات بالتفصيل في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها 2013 - 2030. وقد تم تحديث "أفضل الإجراءات والسياسات" في اجتماع جمعية الصحة العالمية 2017، وأضيف إليها تدابير الحد من عوامل الخطر السلوكية والأيضية المعروفة بتسببها في الإصابة بالأمراض غير الانتقالية بالإضافة إلى إجراءات التَّدخُّل السريري للوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. [4]

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

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

تقدم دراسة الجدوى الاقتصادية في هذا التقرير النماذج التحليلية التي تُقدّر الأعباء والتكاليف الصحية والاقتصادية الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية، بالإضافة إلى تقدير المكاسب والفوائد المحتملة من توسيع نطاق التطبيق على مدى 5 أعوام و15 عامًا. تقارن الدراسة بين سيناريوهين مختلفين:

**(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 التّدخّل السريري المجدية اقتصاديًا على مدى الـ 15 عامًا المقبلة.

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

حزمة إجراءات مكافحة التبغ	1	
الحد من انتشار تعاطي التبغ		
حزمة إجراءات الحد من استهلاك الملح	2	
تقليل استهلاك الملح		
حزمة إجراءات التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	3	
الحد من الخمول البدني وتحسين النظام الغذائي		
إجراءات التّدخّل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	4	
فحص أمراض السكري والقلب والأوعية الدموية وعلاجها والسيطرة عليها		

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

يقدم هذا التقرير نبذة عامة عن الوضع الحالي للأمراض غير الانتقالية (غير المعدية) في دولة قطر ويصف النموذج الاقتصادي المستخدم لتقدير أعباء هذه الأمراض وخسائرها وتكاليفها، بالإضافة إلى المكاسب والمنافع المترتبة على سياسات مكافحتها والتصدي لها، كما يقدم التوصيات التي تؤدي إلى تحسين سبل الوقاية منها وتعزيز مكافحتها. ويناقش التقرير المستويات والأنماط الحالية لتعاطي التبغ واستهلاك الملح وقلة النشاط البدني والأنماط الغذائية ومعدلات الانتشار الحالي لعوامل الخطر الأيضية بين السكان. يصف قسم **تحليل الموقف الحالي** أهم السمات العامة للنظام الصحي في دولة قطر، والتدابير والإجراءات والترتيبات التي تتخذها المؤسسات القطرية، كما يعرض بالتفصيل المستويات الحالية لتنفيذ السياسات وإجراءات التدخّل السريري المعززة بالأدلة. أما قسم **منهج الدراسة** فيصف كيفية إعداد النموذج التحليلي للدراسة، وكيف يقوم هذا النموذج بتقدير أعباء الأمراض غير الانتقالية والخسائر الاقتصادية التي تسببها هذه الأمراض وتوقّع المكاسب الاقتصادية والمزايا الصحية لتنفيذ السياسات والتدابير المقترحة. وبينما يصف قسم **النتائج** ما توصل إليه النموذج التحليلي في هذه الدراسة، يناقش قسم الخاتمة نتائج الدراسة، أما قسم التوصيات فيعرض الاقتراحات الملائمة للظروف والأوضاع في دولة قطر. ويحتوي التقرير على **أربعة ملاحق** لتوفير المزيد من الإرشادات حول أفضل التدابير وأنجحها وأقواها تأثيرًا في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها من أجل دعم دولة قطر في مواصلة جهودها لتحسين صحة السكان.



## النموذج التحليلي لدراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية

تقدم دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية نماذج تحليلية للأعباء والتكاليف الصحية والاقتصادية للأمراض غير الانتقالية، 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









## الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المُسبِّبة لها في دولة قطر

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

## الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر في قطر

تُعدُّ الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المُسبِّبة لها في الوقت الحالي السبب الرئيسي للإصابة بالأمراض والوفاة والعجز في دولة قطر. ووفقًا لاستراتيجية قطر الوطنية للصحة 2018 - 2022، يُعزى أكثر من ثلثي حالات الوفاة إلى الأمراض المُزمنة، لا سيَّما أمراض القلب والأوعية الدموية (24%) والسرطان (18%) والسكري (7%). [5] وتقترب هذه المعدلات من تقديرات منظمة الصحة العالمية. [6]



مصدر الصورة: © Lars Plougmann من فليكر

ويتعرَّض الناس في قطر للعديد من عوامل الخطر السلوكية التي تسبِّب الأمراض غير الانتقالية، لا سيَّما قلة النشاط البدني، والنظام الغذائي غير الصحي، وتعاطي التبغ، ويسفر ذلك عن ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة. في حقيقة الأمر، يعاني 70% من البالغين في قطر من زيادة الوزن، ونحو 46% منهم قليلًا ما يمارسون النشاط البدني أو التمارين الرياضية. [7] وتشير التقديرات لعام 2016 إلى أن 13% من البالغين مصابون بمرض السكري، وهو معدل مرتفع للغاية مقارنةً بالمعدل العالمي لانتشار السكري الذي يساوي 8,5%. [6]

### تعاطي التبغ

وفقًا لمسح التبغ العالمي في عام 2013، يتعاطى التبغ نحو 12 بالمائة من البالغين في قطر. [8] وقد زاد معدل تعاطي التبغ بشكل طفيف منذ ذلك الحين، وذلك كما أوضحت بيانات النماذج التحليلية لمنظمة الصحة العالمية (14% هو

معدل الانتشار الموحد للتبغ حسب العمر في 2018). [9] ويُعدُّ التدخين السلبي غير المباشر مشكلة كبيرة أيضًا في دولة قطر. وعلى المستوى العام، تعرَّض 12% من البالغين (8,3% من القطريين و13,8% من المقيمين) الذين يعملون في الأماكن المغلقة لدخان التبغ في أماكن عملهم، بينما تعرَّض 16,8% آخرون لدخان التبغ في منازلهم. [8] وقد أعلنت وزارة الصحة العامة عن تعرُّض ما يقرب من 29% من السكان في قطر لدخان التبغ في المطاعم بالرغم من وجود قانون للتبغ يحظر التدخين في الأماكن العامة في الدولة. وتؤكد هذه الأرقام الحاجة الملحة إلى زيادة الحزم والصرامة في تطبيق القانون الذي يُعتقد أنه ساهم في تقليل التعرُّض لدخان التبغ في المباني الحكومية. [10] وتوقعت بيانات النماذج التحليلية لمنظمة الصحة العالمية حدوث انخفاض في معدل انتشار تعاطي التبغ على مدى السنوات الخمس المقبلة. [11]

يمثل تدخين الشيشة (النارجيلة) أحد التحديات الكبيرة في جهود مكافحة التبغ في دولة قطر. وقد كشف مسح واسع النطاق شمل العديد من القطاعات أن العديد من مدخني الشيشة يرونها بديلاً أقل ضرراً من السجائر. وهو ما يسلب الضوء على ضرورة تكثيف مبادرات التثقيف وحملات التوعية في قطر. [12] ومنذ توقيع دولة قطر وتصديقها على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في 2004 [13]، شهدت البلاد تزايداً في عدد مقاهي الشيشة، بالإضافة إلى تنامي الاتجاه نحو تدخين الشيشة بين الكبار والمراهقين، كما تشير البيانات إلى أن معدل تدخين السجائر ما زال مرتفعاً. [12]

## نقص النشاط البدني

يُعرّف النشاط البدني بأنه كل حركة جسدية تتطلب بذلاً للطاقة. وقد حدّدت الدراسات والتقارير الأممية نقص النشاط البدني (أو الخمول) كرابح أخطر العوامل الرئيسية المُسببة للوفاة في العالم (6% من أعداد الوفيات على مستوى العالم). وتشير التقديرات إلى أن نقص النشاط البدني هو السبب الرئيسي على مستوى العالم لنسبة تتراوح ما بين 21% و25% من حالات الإصابة بسرطاني الثدي والقولون، و27% من حالات الإصابة بالسكري، ونحو 30% من حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري. [14]

تكشف استراتيجية قطر الوطنية للصحة 2018 - 2022 أن 44% من البالغين في قطر قليلاً ما يمارسون النشاط البدني. وترتفع مستويات نقص النشاط البدني بصورة حادة بين النساء، فنحو 83% من النساء المشاركات في الدراسات المسحية ذكرن أنهن لا يمارسن أنشطة رياضية. [5] أما البيانات حول مستويات ممارسة النشاط البدني بين الأطفال فهي محدودة، لكن دراسات مثل تقرير "الأطفال الأصحاء النشيطون في قطر" (Qatar Active Healthy Kids Report) كشفت أن النشاط البدني بين الأطفال في قطر لا يصل إلى المستويات الموصى بها. [5]

## عوامل الخطر الغذائية

تشمل عوامل الخطر الغذائية، على سبيل المثال لا الحصر، الاستهلاك المرتفع للملح والسكر، واستهلاك الدهون المتحولة (غير المشبعة)، وعدم تناول كميات كافية من الفواكه والخضروات. وتوصي منظمة الصحة العالمية بتقليل تناول السكر إلى ما لا يزيد عن 10% من إجمالي مصادر الطاقة لكل من البالغين والأطفال، وتنصح بتخفيضه أكثر إلى 5%<sup>2</sup>. [15]



مصدر الصورة: © البنك الدولي من فليكر

كما كشف المسح الصحي العالمي لدولة قطر في 2006 أن أغلبية السكان (81,7%) لا يتناولون الكميات الموصى بها من الفواكه والخضراوات (وهي خمس حصص يوميًا). [17] وبينت نتائج مماثلة توصل إليها مسح منظمة الصحة العالمية القائم على منهجها التدريجي للرصد (STEPwise) الذي أجرته المنظمة في قطر في 2017 أن 83% من البالغين في قطر لم يتناولوا الكميات الموصى بها من الفواكه والخضروات. وأشار المسح أيضًا إلى أن غالبية السكان يكثرون من تناول المشروبات المحلاة أو الحلويات والأكلات السريعة. [18]

يؤدي الإفراط في استهلاك الملح هو الآخر إلى مخاطر صحية شديدة لأنه يسهم في ارتفاع ضغط الدم ويزيد من احتمالات الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. ولهذه الأسباب، توصي منظمة الصحة العالمية بعدم تناول أكثر من 5 جرامات من الملح يوميًا. وجعلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة

العالمية تخفيض استهلاك سكان العالم من الملح بنسبة 30% أحد أهدافها قبل 2025. [22] وتتعاون وزارة الصحة العامة في قطر مع المخابز للحد من استهلاك الملح بنسبة 30% في إنتاج الخبز. [20]

يجب عدم استهلاك الدهون المتحولة أو إنتاجها بأي شكل من الأشكال لأنها ضارة جدًا بالصحة. وتشير التقديرات إلى أن استهلاك الدهون المتحولة يؤدي إلى 500 ألف حالة وفاة سنويًا على مستوى العالم بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية. لذا أصدرت منظمة الصحة العالمية، في عام 2018، خطة للتخلص من الدهون المتحولة من السلع والمنتجات الغذائية. [21] ولكونها عضوًا في هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي، تلتزم دولة قطر باللوائح والاشتراطات التشريعية التي تسمح فقط بأدنى كمية من الدهون في السلع والمنتجات الغذائية، ويجب الإفصاح عنها في المعلومات الغذائية على عبوات السلع الغذائية. [22] وقد أطلقت وزارة الصحة العامة في قطر بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية مبادرة لتقليل الدهون والسكر والملح في قطر لخفض نسب هذه المواد في الأغذية والمشروبات سواءً كانت السلع الغذائية مُصنَّعة محليًا في قطر أو مستوردة من الخارج. [20]

## 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.

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2016 أن 34% من البالغين و18% من المراهقين في قطر كانوا يعانون في من السمنة. [6] وكما هو الحال في دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى، تزداد نسبة السمنة أكثر بين النساء (42%)، وقد استمر معدل انتشارها في الازدياد خلال السنوات الماضية. وجدير بالذكر أن زيادة الوزن من أحد عوامل الخطر الأساسية التي تؤدي إلى الإصابة بالسمنة. وقد وجد مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) لعام 2012 أن نسبة كبيرة من السكان البالغين في قطر (70%) يعانون من زيادة الوزن. [7] ووجدت دراسة أجرتها وزارة الصحة العامة أن معدل انتشار زيادة الوزن أو السمنة بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 19 عامًا بلغ 45% بين الذكور و40% بين الإناث. [23] وهذا يعني أن من كل طالبين اثنين في قطر هناك طالب يعاني من زيادة الوزن.

أوضحت نتائج المسح الصحي العالمي لعام 2006 أن 14% من السكان في قطر مصابون بارتفاع ضغط الدم. وقد رصد المسح نفسه ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم في 27% من النساء و24% من الرجال الذين يعيشون في قطر. [17] وفي عام 2012 رصد مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي ازدياد نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم بنسبة 33% أما فرط كوليسترول الدم فقد زاد بنسبة 22%. [7]

حددت الدراسة الحالية مرض السكري كواحد من أخطر التحديات الصحية التي تواجه دولة قطر. وفي عام 2012، بينما كان المعدل العالمي للإصابة بالسكري 8% وصل المعدل نفسه في قطر إلى 17%. [24] وقدرت منظمة الصحة العالمية في 2014 أن المصابين بالسكري في قطر يمثلون 13% من إجمالي عدد السكان، وهذا المعدل قد يزداد مرة أخرى. [6] بل إن إحدى دراسات النماذج التحليلية الحديثة قد توقعت أنه بدون اتخاذ السياسات والتدابير المناسبة، سيزداد معدل انتشار مرض السكري ليصل إلى 24% من السكان قبل 2050. [25]

## عوامل الخطر البيئية

**الظروف المناخية:** تقع دولة قطر في جزيرة صغيرة على الساحل الشرقي لشبه الجزيرة العربية، ويتسم مناخها بأنه صحراوي جاف شبه استوائي مع قلة سقوط الأمطار سنويًا وصيف شديد الحرارة والرطوبة. ويؤدي التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة، خاصة لفترات طويلة من الزمن، إلى إجهاد فسيولوجي وقد يُسبب تفاقم الأعراض أو المضاعفات الصحية الحالية بل قد يؤدي إلى الوفاة المبكرة أو العجز. [26] ولهذا فإن البيئة والمناخ في دولة قطر لا يشجعان على ممارسة النشاط البدني في الأماكن المفتوحة.

**التصميم العمراني للمدن:** كانت الفترة الأولى التي شهدت فيها دولة قطر نهضتها العمرانية الأولى في النصف الثاني من القرن العشرين، وقد ارتبطت الفترة نفسها بالتوسع في إنتاج النفط بمعدلات سريعة. وقد أعلنت حكومة دولة قطر عن استراتيجية جديدة بعنوان "رؤية قطر الوطنية 2030" لتحقيق الازدهار المستقبلي في مجالات مثل الاقتصاد المتنوع، والطاقة النظيفة، والصحة الإلكترونية، والصحة العمرانية. ويجدر باستراتيجيات النمو أن تشمل وضع خطط لإنشاء بيئة عمرانية مُشجّعة على الحياة الصحية والنشطة.



**تلوث الهواء:** تلوث الهواء خطر على الصحة حتى لو كان بمستويات منخفضة نسبيًا، ويُسبب خسائر فادحة في الأرواح واعتلال الصحة في كافة الدول أياً كان مستواها في التقدم والتنمية. يرتبط التعرض لتلوث الهواء بزيادة احتمالات الإصابة بأمراض غير انتقالية معينة، مثل مرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن والسرطان. تعاني دولة قطر من مستويات مرتفعة للغاية في تلوث الهواء المحيط. ففي عام 2014، وصل متوسط مستويات الجسيمات الدقيقة بقطر 2,5 ميكرومتر (PM<sub>2,5</sub>) في المناطق الريفية والحضرية في قطر إلى 103 ميكروجرام/متر مكعب، وهو أعلى بكثير من المتوسط العالمي والإقليمي (لدول شرق البحر المتوسط). [27] وتوضح تقديرات منظمة الصحة العالمية أن تلوث الهواء في قطر قد أدى إلى 200 حالة وفاة في 2010. [28]

**توفر الأطعمة المغذية وإتاحتها بأسعار مناسبة:**

شهدت أنماط استهلاك الطعام في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط تحولًا نحو تناول المزيد من الأطعمة والمنتجات الحيوانية المُصنَّعة (المُعَلَّبة)، والقليل من الفواكه والخضروات. وقد اقترن ذلك بالانخفاض في تناول الألياف وزيادة تناول السكر والصوديوم والدهون غير الصحية (الدهون المشبعة والدهون المتحولة). [29]

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

تحدد ملاءمة الأسعار بقدره المستهلكين على شراء السلع الغذائية، ومدى تعرض هؤلاء المستهلكين لهزات أو قفزات في الأسعار، ووجود البرامج والسياسات التي تدعم المستهلكين عندما تحدث هذه الهزات أو القفزات، غير أن توفر الطعام وإتاحته بأسعار مناسبة لا يضمن بالضرورة سهولة الحصول على أطعمة مغذية وصحية.

أما توفر الطعام فيقاس بكفاية الموارد الغذائية في الدولة، واحتمالات نقص أو اضطراب هذه الموارد، بالإضافة إلى القدرة على نشر الجهود الغذائية والبحثية لتوسيع الإنتاج الزراعي. وتعكف دولة قطر ودول منطقة الشرق الأوسط على زيادة مواردها الغذائية بما يكفي الأعداد المتزايدة والمتنامية من السكان خاصة في المدن، وذلك باستكشاف الزراعة في المدن والاستثمار في التكنولوجيا لتعزيز القدرة على الإنتاج. [30]









## تحليل الموقف الحالي

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

## تحليل الموقف الحالي - النظام الصحي وسُبل تطويره

في العقد الماضي، ضخّت حكومة قطر استثمارات كبيرة في تطوير منظومتها الصحية عن طريق إنشاء بنية تحتية صحية جديدة وتحديثها، وتحسين أساليب الإدارة والرصد، وزيادة حجم القوة العاملة في القطاع الصحي. [32] ومنذ السنوات الأولى في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، زاد عدد السكان في البلاد بأكثر من خمسة أضعاف، [33] الأمر الذي زاد بدوره من الحاجة إلى مقدمين جُدد للرعاية الصحية وإنشاء مرافق صحية جديدة لتلبية الطلب المتنامي. وبين عامي 2003 و2008، زاد عدد الأطباء في البلاد بأكثر من الضعف [32] واستمر العدد في الزيادة المطردة خلال السنوات اللاحقة. كما زادت نسبة طاقم التمريض إلى عدد السكان من 4,9 لكل 1000 فرد في عام 2001 إلى ما يقرب من 7,3 في عام 2018. [34] وأنشئت مؤخرًا مستشفيات ومنشآت صحية جديدة، الأمر الذي زاد من عدد الأسيّة في المستشفيات من نحو 2630 سريرًا في عام 2016 إلى أكثر من 3530 سريرًا في عام 2018. [35] ومع ذلك، ما زالت نسبة الأسيّة في المستشفيات إلى عدد السكان ونسبة الأطباء إلى عدد السكان أقل من المتوسط سواءً في دول مجلس التعاون الخليجي والدول المرتفعة الدخل. [34] ويرجع ذلك جزئيًا إلى النمو السكاني السريع الناتج عن زيادة العمالة الوافدة. وبالرغم من ذلك، فقد أثمر تطوير منظومة الرعاية الصحية في قطر عن إنجازات كبيرة في الرعاية الصحية تمثلت في الانخفاض الكبير في معدل وفيات الأطفال دون 5 أعوام من 12,5 لكل 1000 مولود حي في عام 2000 إلى 6,5 في عام 2019 [36] وفي الزيادة الكبيرة في متوسط العمر المتوقع من 77,5 سنة في 2000 إلى 80,1 سنة في 2018. [33]

تمتاز دولة قطر بقطاع صحي متطور يقدم خدمات الرعاية الصحية العامة تحت إدارة وإشراف وزارة الصحة العامة. وتتولى تقديم الخدمات الصحية مؤسستان غير ربحيتين هما: مؤسسة حمد الطبية ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية. وتخدم المؤسستان معًا أكثر من 90% من السكان. [35] وفي عام 2017، أصبحت السعة التشغيلية للقطاع الصحي العام تشمل 13 مستشفى عام ومتخصص، و26 مركزًا للرعاية الصحية الأولية واللياقة، بالإضافة إلى أربعة فروع للقومسيون الطبي ومركز متخصص لعلاج الاضطرابات السلوكية. [37] وبالإضافة إلى النظام العام للرعاية الصحية، يُوجد في قطر عدد كبير من شركات الرعاية الصحية الخاصة، منها ستة مستشفيات خاصة وأكثر من 200 عيادة خاصة متعددة التخصصات، بالإضافة إلى عددٍ من العيادات والمختبرات والصيدليات والمراكز الطبية. [35]

أغلب الخدمات الصحية العامة متاحة للسكان مجانًا، ولا يدفع المستفيد سوى مبالغ ضئيلة للغاية أو لا يدفع أي مقابل على الإطلاق لأن النصيب الأكبر من التكاليف مدعوم من الحكومة القطرية. [35] غير أن ميزانية الرعاية الصحية أصبحت تحت ضغط كبير بسبب الزيادة في معدل انتشار الأمراض غير الانتقالية والزيادة في نسبة كبار السن. وقد درست الحكومة فرض تأمين صحي إجباري مشابه للمملكة العربية السعودية، ولكن ذلك لم يُطبَّق بعد.

لتقليل تكاليف الرعاية الصحية، تعمل الحكومة على تعزيز خدمات الرعاية الصحية الوقائية وتتخذ إجراءات حازمة للحفاظ على صحة المواطنين. وينعكس هذا التوجه على السياسات والخطط الاستراتيجية الرئيسية التي تحدد الأهداف الإنمائية لقطاع الصحة والدولة ككل، منها الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018 - 2022، واستراتيجية قطر للصحة العامة 2017 - 2022، ورؤية قطر الوطنية 2030. وقد اتخذت وزارة الصحة العامة التدابير والمبادرات التي تكفل تحسين توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية وتسهيل الوصول إليها وتعزيز فحص السكان والكشف المبكر عليهم. وتعزيز الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها جزءًا لا يتجزأ من هذا الجهد، وقد أبدت الحكومة التزامًا ثابتًا بتحسين الخدمات الصحية المتعلقة بعلاج الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها. على سبيل المثال، في عام 2019 حصل برنامج قطر للوقاية من مرض السكري على التمويل اللازم لإجراء الأبحاث على مستوى الدولة حول فحوصات السكري والوقاية منه، وبدأ التنفيذ في عام 2020.

## التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير الانتقالية

### التنسيق بين القطاعات

تقوم وزارة الصحة العامة بدور قيادي في إدارة النظام الصحي الوطني وتطوير الاستراتيجيات والسياسات والتوجيهات الإرشادية المتعلقة بالأمراض غير الانتقالية. وتقوم إدارة تعزيز الصحة، تحت إشراف وزارة الصحة العامة، بدور رئيسي بصفتها القوة الدافعة الأولى في الجهود والمبادرات المتعلقة بقضايا الأمراض غير الانتقالية.

وتشمل المهام الرئيسية لإدارة تعزيز الصحة الاشتراك في إعداد الدلائل التوجيهية لبرامج الصحة المهنية، وتطبيق القوانين المتعلقة بالرقابة على التبغ، وتوفير الخبرات والدعم لتعزيز الصحة العامة والشراكة المجتمعية، ووضع برامج إرشادية وتثقيفية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية، ووضع خطط للتوعية والإعلام الصحي والإجراءات اللازمة، والتنسيق مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لدعم استراتيجيات الصحة العامة وبرامجها، والإشراف على تطبيق القانون المنظم للصحة النفسية. [38]

ويقتضي أداء هذه المهام السابق ذكرها التعاون الوثيق مع الشركاء والجهات والأطراف المعنية، وتفعيل هذا التعاون وتوجيهه هو أحد العناصر المهمة في عمل الإدارة. كما تشترك الوزارات والمؤسسات الأخرى في قطر بجدية وحماس في هذا التعاون الأمر الذي كان له تأثير طيب وإيجابي على التكامل والتنسيق في جهود التعامل مع الأمراض غير الانتقالية ضمن الخطة الوطنية للتنمية. وقد لاحظت بعثة منظمة الصحة العالمية لتقييم الاستجابة الوطنية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في 2018 التزامًا سياسيًا كبيرًا بالوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في مختلف القطاعات والهيكل الحكومية في قطر. بل إن الجهات المعنية الوطنية من مختلف المستويات قد أدركت حجم الأعباء الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية وتأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية والحاجة إلى تكاتف الجهود من كل القطاعات لمواجهة هذه التحديات.

### الاستراتيجية والتخطيط

كان للخطط والاستراتيجيات الوطنية التي حددت الأهداف المشتركة لعدد كبير من المؤسسات والجهات المعنية في قطر دور جوهري في تسهيل التنسيق بشأن السياسات والإجراءات والمبادرات المطلوبة لمكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها. وفي دولة قطر، أولت وزارة الصحة العامة وغيرها من الجهات الحكومية الوطنية اهتمامًا كبيرًا بصياغة السياسات في مجالات الأمراض غير الانتقالية وتعزيز الصحة. وقد وضعت قطر عددًا من الخطط الاستراتيجية التي تتناول جوانب متنوعة من سياسات الأمراض غير الانتقالية ابتداءً من خطط السياسات الإطارية رفيعة المستوى إلى الخطط الموجهة خصيصًا لمواجهة الأمراض غير الانتقالية.

تقدّم رؤية قطر الوطنية 2030 استراتيجية طويلة المدى لتنمية الدولة، وتحدّد الأولويات التي توجّه صياغة الاستراتيجيات الوطنية المختلفة الموضوعات وخطط التنفيذ. [40] وتستند الرؤية على أربع ركائز مترابطة، تؤكد إحداها وهي ركيزة التنمية البشرية - على مدى أهمية تعزيز صحة السكان.

تحدّد الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018 - 2022، تحت إشراف وزارة الصحة العامة، [5] "الفئات السكانية ذات الأولوية"، ومن هذه الفئات كبار السن والأشخاص المصابون بالأمراض غير الانتقالية. وتهدف الاستراتيجية إلى تحقيق تحسين بنسبة 20% في تمكين المرضى<sup>3</sup> من المصابين بالأمراض المزمنة من تولى شؤونهم الصحية بأنفسهم بحلول عام 2022 [41] وزيادة سنة واحدة في سنوات الحياة الصحية لفئات السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأعلى بحلول العام 2022. [42]

3 يشير ذلك إلى تزويد المرضى بالمعرفة والمهارات التي تمكنهم من السيطرة على الأعراض والمضاعفات، والوقاية من الإقامة غير الضرورية في المستشفى وزيارات الطوارئ. ويتضمن هذا التمكين توفير مستلزمات الرعاية الذاتية للمرضى المدعومة بالخدمات المتكاملة والميسرة.

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

وقد حدّدت هذه الاستراتيجية خمس أولويات على مستوى النظام الصحي، إحداها "صحة ووقاية معززة من الأمراض". وفي إطار هذه الأولوية، حدّدت وزارة الصحة العامة الأهداف التالية بوضوح [43]:

٨ وقف معدل زيادة الوزن والسمنة بين البالغين (أكبر من 18 سنة) بحلول عام 2022

٨ خفض معدل انتشار التدخين بنسبة 5% بحلول نهاية عام 2022

٨ إنجاز ما لا يقل عن 100% من المُسوح ذات الأولوية المُدرجة في إطار جمع البيانات بحلول عام 2022

٨ تحقيق 100% من إجراءات وتدابير تعزيز الصحة المدرجة في خطة عمل مرافق الرعاية الصحية بحلول عام 2022.

تُحدّد استراتيجية قطر للصحة العامة 2017 - 2022، تحت إشراف وزارة الصحة العامة، هدفين رئيسيين يتعلقان بالأمراض غير الانتقالية [44]:

٨ الحد من انتشار الأمراض والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية

٨ تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مدروسة لتحسين صحتهم من خلال حملات التوعية الفعالة، وتنفيذ استراتيجيات الوقاية من الأمراض التي تُعزّز حياتهم وتحسن صحتهم لسنوات أطول

وينعكس هذان الهدفان أيضًا على الخطة الاستراتيجية لمؤسسة الرعاية الصحية الأولية 2019 - 2023، التي أعدتها مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وتتضمن أهدافًا لزيادة تعزيز الصحة والرعاية وتوفير الكشف والفحص المبكر، وتحسين قدرات مرافق الرعاية الصحية الأولية وتعزيز التعاون مع الأطراف والجهات الأخرى المعنية. [45]

أعدت وزارة الصحة العامة الاستراتيجية الوطنية للسكري 2016 - 2022 بهدف تقديم خدمات أفضل وأكثر استباقية للوقاية من مرض السكري. وقد اختارت الاستراتيجية الوطنية لمكافحة مرض السكري شعار "معًا للوقاية من السكري" بيانًا لرؤيتها، لأن الوقاية من مرض السكري ومضاعفاته تتطلب التعاون والتنسيق المستمر بين أخصائيي الرعاية الصحية والمرضى وأسر المرضى والمرشدين الصحيين وقادة المجتمع والباحثين وكافة البرامج التي تؤثر على نمط حياة سكاننا وسلوكهم. وتحدّد الاستراتيجية أهدافًا واضحة تتضمن إطلاق برنامج وطني لفحص جميع السكان البالغين للكشف عن مرض السكري بحلول عام 2020، وتوفير التدريب المستمر لجميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية على رعاية مرضى السكري، وتقديم خطة صحية سنوية بحلول عام 2022 لجميع الذين فُحصوا لكنّهم معرضون لاحتمالات الإصابة بالمرض. [46]

أعدت مجموعة الجهات المعنية بالخرّف خطة قطر الوطنية للخرّف 2018 - 2022 بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة العامة. وقد وُضعت هذه الخطة لتعزيز جهود التعامل الفعال مع الخرف بعد ملاحظة زيادة معدل الشيخوخة بين السكان. وتتسق هذه الخطة مع خطة العمل العالمية لمكافحة الخرف 2017 - 2025، وتوضح نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر ذات الصلة في سبعة مجالات عمل للحد من انتشار الخرف وحدته في دولة قطر بحلول عام 2022. [47]

## الإنفاق على الرعاية الصحية

يُقدّر الإنفاق الصحي الحالي في دولة قطر بنحو 2,6% من الناتج المحلي الإجمالي. [48] وقد شهدت البلاد خلال الفترة من 2003 إلى 2008 انخفاضاً تدريجياً في إجمالي الإنفاق الصحي، لكن هذا الإنفاق عاد للزيادة مُجددًا خلال الفترة من 2012 إلى 2015. وفي المجمل، فإن مستوى الإنفاق الصحي الحالي في قطر كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي أقل من نظيره في جميع دول الخليج الأخرى، لكنه في الحقيقة الأعلى من حيث نصيب الفرد ويصل إلى ما يقرب من 1650 دولار أمريكي. [48]

تُمول الحكومة النصيب الأكبر من إجمالي الإنفاق الصحي، بما يعادل 74,7% (2018)، أما النسبة المتبقية التي تساوي 25,3% فيتم تمويلها من الإنفاق الشخصي بالإضافة إلى التأمين الصحي الطوعي. [48] وتخصص الحكومة للقطاع الصحي نحو 6,3% من إجمالي نفقاتها العامة، وهي النسبة التي حافظت عليها الحكومة منذ عام 2013. [48]

وقد انخفضت نسبة الإنفاق الشخصي إلى الإنفاق الصحي الحالي بين عامي 2000 و2017 - من حوالي 30% إلى حوالي 9%. [48] ومن حيث نصيب الفرد، فإن الإنفاق الشخصي على الصحة أقل من نظيره في معظم دول الخليج الأخرى، وهو أقل من المتوسط التقديري في البلدان ذات الدخل المرتفع. [48] وبالرغم من ذلك، تواجه بعض فئات المجتمع تحديات في الحصول على الرعاية الصحية بسبب ارتفاع التكاليف وعدم شمولهم في مظلة الضمان الاجتماعي. وقد رصد مسح الصحة العالمية في قطر في عام 2008 أن الإنفاق الشخصي لدى 5% من العائلات كان أكبر من 40%، وهو ما يعني أن هذه العائلات، وفقًا لتعريف الإنفاق الشخصي، قد تكبدت مبالغ كارثية. [49] وتشير الدراسات المسحية الحديثة إلى أن المشكلة ما زالت قائمة. وقد كشف تحليل متعدد المتغيرات في عام 2020 للبيانات المستمدة من مسح حول إنفاق ودخل الأسرة في عام 2014 أن العديد من العمال الوافدين في قطر لا يحصلون على الرعاية الصحية بسبب قلة الدخل. [50]

للحفاظ على تقديم الرعاية الصحية بأسعار معقولة للسكان، تقدم حكومة قطر الدعم المالي للخدمات المُقدمة في مرافق الرعاية الصحية. ومبدئيًا، فإن جميع السكان من القطريين وغير القطريين ملزمون بالحصول على تأمين صحي يتيح لهم الحصول على الرعاية الصحية إما مجانًا أو بتكلفة منخفضة. لكن الحصول على التأمين الصحي ما زال يمثل مشكلة تواجه فئات سكانية معينة، لا سيّما العمال الوافدين ذوي الدخل المنخفض، الأمر الذي يعرضهم لمخاطر مالية متزايدة. [50]، [51]

## حالة تنفيذ التدابير المعروضة في دراسة الجدوى الاقتصادية

تحتوي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها 2013-2020 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية على توصيات بإجراءات التّدخّل السريري والسياسات المقترحة للتنفيذ على المستوى الوطني. يوضح الجدولان (1) و(2) التقدم الذي أحرزته قطر في تنفيذ الإجراءات والبرامج والسياسات الرئيسية التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية. كما يلفت الجدولان الانتباه إلى المجالات التي ينبغي تعزيزها ودعمها وتوسيع نطاقها من أجل تنفيذ جميع السياسات والإجراءات المقترحة بالكامل .

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

### التبغ

رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

إجراء التّدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

درجة مجموعة التدابير الستة Mpower = السياسة الكاملة. لدى الحكومة بيانات وطنية وشاملة عن نسبة انتشار تعاطي التبغ بين البالغين والشباب في دولة قطر. تم إجراء كل من المسح العالمي للتبغ بين البالغين والمسح العالمي للتبغ بين الشباب في عام 2013. [52] كما تم إجراء مسح على مستوى الدولة في عام 2012.

حماية الناس من تدخين التبغ

إجراء التّدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

بالرغم من أن القانون يحظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة، لم يصدر قرار تنفيذي يُحدّد الأماكن التي يُحظر فيها التدخين. لا توجد قيود حالية على التدخين في الأماكن المغلقة أو أماكن العمل أو وسائل النقل العام. [53]

عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: إجراء تّدخّل محدود

إجراء التّدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

يتوفر العلاج ببدائل النيكوتين ودواء الفارينكلين (Varenicline) لعلاج الإقلاع عن التدخين في الدولة ويتطلب وصفة طبية مع تغطية التكلفة بالكامل من خلال التأمين الصحي الوطني. يتوفر بوبروبيون (Bupropion)، وهو دواء آخر شائع الاستخدام لدعم الإقلاع عن التدخين، كوصفة طبية مع تغطية التكلفة جزئيًا من خلال التأمين الصحي الوطني أو الخدمة الصحية الوطنية. [52]

## التبغ

### إجراء التّدخل

#### عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ عبر الأجهزة الجوّالة (mCessation)

#### حالة التنفيذ الراهنة

دعم الإقلاع عن التدخين متوفر في بعض مراكز مؤسسة الرعاية الصحية الأولية وعيادات الأطباء، ولكنها ليست عامة. [52] ابتداءً من عام 2019، لا يوجد خط هاتفي/خط مساعدة مجاني متاح للمواطنين لإرشادهم وتشجيعهم على الإقلاع. [54]

### التحذير من الخطر: المعلومات التحذيرية

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

تنظم اللائحة الفنية لهيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي رقم 246 لعام 2011 بشأن المعلومات التحذيرية على عبوات منتجات التبغ عملية تعبئة منتجات وتغليفها والمعلومات التحذيرية عليها في منطقة الخليج. وبموجب هذه اللائحة، يجب وضع تحذيرات نصية أو مصورة على منتجات التبغ (بما لا يقل عن 50% من وجه العبوة)، لكن الاشتراطات المتعلقة بالتبديل بين النصوص والصور التحذيرية ليست مؤكدة. تحظر اللائحة أيضًا استخدام التغليف/التسميات المضللة ومن ذلك استخدام المصطلحين 'خفيف' و'منخفض القطران'. [55] ومع ذلك، لا يشترط القانون عرض التحذيرات الصحية على عدد متساوٍ من عبوات البيع لضمان العرض المتزامن للرسائل، كما لا يشترط أن تكون التحذيرات الصحية على منتجات التبغ عديم الدخان قاصرة على منتجات التبغ عديم الدخان. [56]

### التحذير من الخطر: الحملات الإعلامية

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

أطلقت قطر حملات وطنية شاملة لمكافحة التبغ. في 2018، أطلقت وزارة الصحة العامة حملة في إطار الهدف الوطني للحد من استهلاك التبغ بنسبة 30% ضمن الاستراتيجية الوطنية للصحة 2018 - 2022. وتهدف الحملة التي تم تدشينها بالتعاون مع مؤسسة حمد الطبية ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية إلى تقليل استهلاك وتأثيرات التدخين ومنتجات التبغ الأخرى. [57]

### فرض حظر على إعلانات التبغ

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

طبقت دولة قطر عددًا من قرارات الحظر المباشر على إعلانات التبغ وطبقت 9 من 10 أنواع من الحظر غير المباشر، ووصلت لمستوى متقدم في الامتثال لقيود الإعلان وفقًا لأطلس التبغ. [58] ومع ذلك، ما زال يُسمح بعرض وإبراز منتجات التبغ في منافذ البيع. من أجل الامتثال المادة 13 من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، يجب أن تحظر قطر عرض منتجات التبغ ومن ذلك وضعها في أماكن بارزة في منافذ البيع. [59]

## التبغ

### إجراء التّدخل

#### تقييد حصول الشباب على التبغ

#### حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا للمسح العالمي للتبغ بين الشباب (2013)، اشترى 54,6% من المدخنين الشباب السجائر من متجر أو محل أو بائع في الشارع أو كشك أو كافتيريا. ولم يُمنع 56% من المدخنين الحاليين من شراء التبغ بسبب أعمارهم. [60]

### إجراء التّدخل

#### زيادة الضرائب على التبغ

#### حالة التنفيذ الراهنة

في الأول من يناير 2019، بدأ سريان قانون الضريبة الانتقائية في قطر الذي أقر الضرائب الانتقائية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي. وتشمل فرض ضرائب بنسبة 100% على كافة منتجات التبغ ومشتقاتها. [61]

### إجراء التّدخل

#### التغليف العادي لمنتجات التبغ

#### حالة التنفيذ الراهنة

لا يشترط القانون القطري في الوقت الحالي التغليف البسيط أو الموحد. [56]

## قلة النشاط البدني

### إجراء التّدخل

#### حملات التوعية للتشجيع على زيادة النشاط البدني

#### حالة التنفيذ الراهنة

شهدت دولة قطر العديد من حملات التوعية في قطر للتشجيع على ممارسة النشاط البدني وزيادته. فقد أطلقت وزارة الصحة العامة في 2017 بالتعاون مع مؤسسة حمد الطبية ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية حملة "ابدأ الآن". كما تعاون الاتحاد القطري للرياضة للجميع مع وزارة الصحة العامة ووزارة الثقافة والرياضة في وضع برنامج للنشاط البدني ضمن الخطة الوطنية للتغذية والنشاط البدني لتعزيز النشاط البدني. ويهدف هذا البرنامج الموجه لمختلف الفئات العمرية إلى تغيير الثقافة والسلوكيات لتحفيز النشاط البدني والتشجيع على ممارسته. [62] وقد أطلقت وزارة الصحة العامة أيضًا في 2014 برنامج الصحة في أماكن العمل الذي يركز على الوقاية من الأمراض غير الانتقالية من خلال تعزيز النشاط البدني في بيئة العمل وخارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل تعزيز التغذية الصحية. [63]



## قلة النشاط البدني

نصائح موجزة ضمن الرعاية الروتينية

إجراء التّدخل

### حالة التنفيذ الراهنة

نُشِرت المبادئ التوجيهية الوطنية للنشاط البدني في عام 2014، على أمل تعميمها على المرضى "في كل فرصة". [64] وقد أُعلِنَت هذه المبادئ التوجيهية رسمياً في عام 2015 في ندوة رسمية بهدف مساعدة الأطباء وغيرهم من مختصي الرعاية الصحية في رفع الوعي بأهمية النشاط البدني في الحفاظ على الصحة. وقد وجدت إحدى الدراسات أن ورش العمل قد زادت من الوعي بالمبادئ التوجيهية الوطنية للنشاط البدني، وأن أكثر وسائل الحث على النشاط البدني تكون بتقديم النصيحة الشفهية. وقالت الدراسة إنه عندما يقدم بعض مختصي الرعاية الصحية النصائح والإرشادات للمرضى بممارسة النشاط البدني فإن ذلك يؤدي إلى حدوث تحسن. [65] كما وجدت دراسة حديثة أن 13% من المرضى تلقوا نصائح إرشادية من أطبائهم حول مزايا ممارسة النشاط البدني. [64]

## الصوديوم

الرصد والمراقبة

إجراء التّدخل

### حالة التنفيذ الراهنة

المعلومات المتاحة حول رصد مستويات الصوديوم في طعام السكان قليلة أو محدودة. ولم يتم إجراء اختبار إفراز الصوديوم في البول من خلال عينة تمثيلية، وهذا الاختبار هو المعيار الذهبي لتقييم نسبة الصوديوم في الغذاء. [66]

## الصوديوم

### إجراء التّدخل

#### حث شركات تصنيع الأغذية على تغيير مكونات الأطعمة

#### حالة التنفيذ الراهنة

نجحت قطر في خفض نسبة استخدام الملح في إنتاج الخبز الذي ينتجه المورد الرئيسي للخبز (ثلث حصة السوق) بنسبة 20% منذ بداية عام 2014. وقد تحقق هذا الخفض في المخابز الرئيسية الأخرى، بينما ما زالت المخابز الأخرى في المرحلة التجريبية. وقد خططت الدولة لتخفيض آخر في كمية الملح بنسبة 10% بحلول نهاية عام 2017 بهدف تقليل استخدام الملح بنسبة 30%. وقد تم تشكيل لجنة وطنية تضم العديد من القطاعات والمؤسسات لوضع استراتيجية ومراقبة تنفيذ تقليل استخدام الملح في إنتاج الخبز، بهدف تقليل استخدام الملح بنسبة تصل إلى 30% وتقليل المستويات في العينات التي تحتوي على أكثر من 0,8% من الملح. كما تتابع وزارة الصحة العامة حالة التنفيذ لضمان استدامة استراتيجيات تقليل استهلاك الملح في دولة قطر. [66]

### إقرار المعايير: وضع المعلومات الغذائية على الوجه الأممي من العبوة

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

جعلت وزارة الصحة العامة وضع المعلومات الغذائية إلزاميًا على المنتجات الغذائية المستوردة إلى قطر اعتبارًا من أول يناير 2017. ولا يُسمح باستيراد المواد الغذائية غير المطابقة للاتحة الخليجية 9/GSO 2013 إلى دولة قطر. [67] وقد تم تطبيق تمييز المعلومات الغذائية بألوان إشارات المرور حسب العناصر الغذائية في منشآت ومرافق وزارة الصحة العامة كجزء من خطة تجريبية، لكن قطر لم تطبق بعد معايير مجلس التعاون الخليجي بشأن توسيم المعلومات الغذائية في متاجر السوبرماركت. وقد طلبت قطر المساعدة الفنية في صياغة سياسات الحد من الملح والدهون والسكر.

### إقرار المعايير: استراتيجيات لمكافحة التسويق المُضلل

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير الانتقالية، لم تحقق دولة قطر توصيات المنظمة فيما يتعلق بتقييد التسويق للأطفال أو تسويق بدائل لبن الأطفال. [68]

### المعرفة: التثقيف والتواصل

#### إجراء التّدخل

#### حالة التنفيذ الراهنة

تتضمن خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني خطة شاملة لتعزيز نمط الحياة الصحي على مستوى الدولة مع التركيز على التغذية الصحية السليمة والتشجيع على ممارسة النشاط البدني. وتشمل هذه الخطة العديد من أدوات التنفيذ منها المبادئ التوجيهية الوطنية للنشاط البدني، والدلائل الإرشادية للتغذية في قطر، بالإضافة إلى إعداد دليل لتدريب المدربين حول الدلائل الإرشادية للتغذية. [62] وتشمل الدلائل الإرشادية للتغذية النصائح حول كيفية تقليل تناول ملح الطعام والأطعمة المالحة والمخاطر المرتبطة بها. [69] وفي عام 2018، أطلقت وزارة الصحة العامة مبادرة بالتزامن مع الأسبوع العالمي للتوعية بأضرار الملح لتقليل استهلاك الملح بين السكان. وتضمن الأسبوع إقامة فعاليات وأنشطة حول أفضل الممارسات لتقليل استهلاك الملح وأخطار تناول كميات كبيرة من الملح في الطعام. [70]

وبالإضافة إلى السياسات والإجراءات الموضحة في الجدول السابق، تحتوي النسخة المُحدّثة من الملحق 3 في خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها 2013-2020 التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على مقترحين فعّالين ومؤثرين من سياسات وإجراءات التدخل المتعلقة بالدهون المتحولة والسكر (بمعدلات جدوى اقتصادية أكبر من 100 دولار دولي لكل سنة تم تفاديها من سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومع أن هذه الإجراءات لم تتناولها النماذج التحليلية في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية، فإن الجدول 2 يعرض الحالة الراهنة لتنفيذ السياسات ذات الصلة بالدهون المتحولة والسكر.

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

## الدهون المتحولة

التخلص من الدهون المتحولة بإصدار لوائح فنية تحظر استخدامها في جميع مراحل تصنيع الأغذية

إجراء التّدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2015، أصدرت هيئة التقييس لدول مجلس التعاون الخليجي لائحة فنية بشأن الدهون المتحولة. وتحظر هذه اللائحة استخدام أكثر من 2% من إجمالي الدهون في الزيوت والسمن النباتي، كما تحظر زيادة كمية الدهون عن نسبة 5% في الأطعمة الأخرى، ومنها الأطعمة التي تباع في المطاعم. وينص التشريع على وجوب الإعلان عن كمية الدهون المتحولة ضمن معلومات العناصر الغذائية. [22]

## السكر

خفض استهلاك السكر بفرض ضرائب مؤثرة وفعالة على المشروبات المحلاة بالسكر

إجراء التّدخّل

حالة التنفيذ الراهنة

في عام 2019، أقرت دولة قطر الزيادات الضريبية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 50% على المشروبات الغازية ذات الأسعار العالية، ومنها مشروبات الصودا والمشروبات الغازية والمشروبات الأخرى المحلاة بالسكر بنسبة 100% على مشروبات الطاقة. [61] ويدرس مجلس التعاون الخليجي كيفية تعديل نسبة الضريبة المفروضة على المشروبات المحلاة بالسكر لتصبح أكثر فعالية (مثل ضريبة المملكة المتحدة حسب نسبة السكر).

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

تحتوي خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها 2013-2020 التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية على قائمة بإجراءات التّدخّل السريري المختلفة لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. يحتوي **الجدول (3)** على قائمة منتقاة من إجراءات التدخل الطبية الوثيقة الصلة بهذا التقرير وقد أدرجت في النماذج التحليلية في الدراسة الحالية.

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

#### الكشف المبكر

#### إجراء التّدخّل

#### فحوص مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

#### حالة التنفيذ الراهنة

ما يقل عن 25% من مراكز الرعاية الصحية الأولية هي التي تقدم تصنيفًا لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وتطبق المبادئ التوجيهية التي أقرتها الحكومة بشأن علاج أمراض القلب والأوعية الدموية ومكافحتها. [6] وكان من ضمن أهداف الاستراتيجية الوطنية للسكري 2016 - 2022 تحت شعار "معًا للوقاية من السكري" إطلاق برنامج وطني في 2018 لفحص جميع السكان البالغين للكشف عن مرض السكري قبل عام 2020. [24]

#### أمراض القلب والأوعية الدموية

#### إجراء التّدخّل

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

#### حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير الانتقالية (2020)، لم تحقق دولة قطر الهدف 10 الذي يتضمن توفير العلاج بالأدوية/الاستشارات الطبية لمنع النوبات القلبية والسكتات الدماغية. [68] وأعلنت دولة قطر عن توفير كل الأدوية الأساسية (10 أدوية) التي توصي بها منظمة الصحة العالمية وكذلك كل تقنيات الفحص الأساسية (6 تقنيات) للأمراض غير الانتقالية الأساسية. [71]

#### إجراء التّدخّل

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

#### حالة التنفيذ الراهنة

وقد أصدرت اللجنة الخليجية لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية خطة للفترة من 2009 - 2019 من أهدافها تحسين جودة الخدمات الصحية للمرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية وتعزيز وسائل رصد ومراقبة هذه الأمراض. [72]

## السُّكري

### مراقبة سكر الدم وضبطه

### إجراء التَّدخُّل

#### حالة التنفيذ الراهنة

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لرصد تقدم الأمراض غير الانتقالية (2020)، لم تحقق دولة قطر الهدف 10 الذي يتضمن توفير العلاج بالأدوية ومنها أدوية مراقبة سكر الدم وضبطه. [68]

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

### إجراء التَّدخُّل

#### حالة التنفيذ الراهنة

ابتداءً من 2016، أصبحت اختبارات فحص اعتلال الشبكية واعتلال الأعصاب والتخثير الضوئي بالإضافة إلى تكنولوجيا رصد اهتزاز القدم وفحوصات "دوبلر" لحالة الأوعية الدموية في القدمين "متاحة للجميع" في دولة قطر. [71]





## 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 الانتقالية والوقاية منها.


## منهج الدراسة

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

شمل النهج المستخدم المراجعة المكتبية للمواد، وإجراء اللقاءات مع المسؤولين وصانعي السياسات في العديد من القطاعات والمؤسسات، ومقارنة البيانات وتصنيفها وتحليلها. كما قام الفريق بالمزيد من عمليات تحليل البيانات في الشهور اللاحقة. وهذه الدراسة هي واحدة من ست دراسات عن الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية يجري تنفيذها في دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة من 2019 إلى 2021. وقد استفادت الدراسة كثيرًا من مراجعة الخبراء والمراجعة المنهجية التي أجرتها مؤسسة Research Triangle Institute International بالإضافة إلى مراجعة تدقيق الجودة التي قام بها ديفيد توردرروب (من Triangulate Health Ltd).

## المكون الأول: تقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية

### التحليل الاقتصادي

المكون الثاني
تحليل عوائد الاستثمار

1. تقدير تكلفة إجراءات التدخُّل (السياسات وإجراءات التدخُّل السريري)
2. تأثير إجراءات التدخُّل
3. تقدير عوائد الاستثمار باستخدام التكاليف وقياس التأثير (التكاليف والمكاسب)

المكون الأول
حساب الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية
1. التكاليف المباشرة (تكاليف الرعاية الصحية)
2. التكاليف غير المباشرة (التغيُّب التام عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة)



بدأت دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية بإجراء تحليل لتحديد الأعباء والخسائر الاقتصادية الحالية والمتوقعة للأمراض غير الانتقالية. ويتطلب إجراء هذا التحليل تقييم التكاليف والخسائر المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير الانتقالية باستخدام نهج يقوم على تقدير أو حساب تكلفة المرض نفسه. فمكون تكلفة المرض يكشف عن مدى تأثير الأمراض غير الانتقالية على النمو الاقتصادي في دولة قطر، وذلك بحساب تكلفة المرض كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي المفقود والمهدر من جزاء الأمراض غير الانتقالية في عام 2019. وقد حسبنا التكاليف المباشرة وغير المباشرة كلاً على حدة، ثم جمعناهما معاً لحساب التكلفة الإجمالية للأمراض غير الانتقالية التي يتكبدها الاقتصاد القطري. ولقد أعدت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذج الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية الذي يُحدّد تقديرات التكاليف والخسائر الحالية - المباشرة وغير المباشرة - للأمراض غير الانتقالية.

## 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 حسبنا إجمالي الإنفاق الصحي على كل مرض من هذه الأمراض غير الانتقالية الأربعة بضرب متوسط التكلفة الطبية التقديرية لعلاج كل مريض في العدد التقديري للمرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية. وقدرت الدراسة متوسط تكلفة علاج المريض الواحد من كل مرض من الأمراض غير الانتقالية الأربعة بناء على البيانات والمؤشرات والتقارير المحلية والإقليمية والدولية، ومعادلتها باستخدام مؤشر الأسعار الاستهلاكية في قطر. أما عدد المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية فقد تم تقديره استناداً إلى معهد القياسات والتقييمات الصحية (IHME، 2017) (انظر الجدول 4).

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

الجدول (4): البيانات المستخدمة لحساب التكاليف المباشرة للأمراض غير الانتقالية في قطر في 2019

العدد التقديري للمرضى الذين استخدموا الخدمات الصحية في 2019		متوسط تكلفة العلاج لكل مريض في 2019		الأمراض غير الانتقالية
مصدر البيانات	عدد المرضى	مصدر البيانات	التكاليف بالريال القطري	
بافتراض أن 50% من العدد التقديري الفعلي (274,956) من مرضى السكري استخدموا الخدمات الصحية. ويعتمد العدد التقديري الحالي لمرضى السكري على تقديرات أعلى في تقرير الأعباء العالمية للأمراض - معهد القياسات والتقييمات الصحية لعام 2017.	137,478	Rabha، (2019)	11,969	السكري
بافتراض أن 80% من العدد التقديري الفعلي (127,104) من الحالات القائمة قد استخدموا الخدمات الصحية. ويعتمد العدد التقديري الحالي للمرضى على تقديرات أعلى في تقرير الأعباء العالمية للأمراض - معهد القياسات والتقييمات الصحية لعام 2017.	101,684	(تقدير خاص بالبحرين استخدم كنسبة ممثلة لدولة قطر، 2016)	24,764	أمراض القلب والأوعية الدموية
بافتراض أن العدد التقديري الفعلي (18,727) لمرضى القلب والأوعية الدموية قد استخدموا الخدمات الصحية. ويعتمد العدد التقديري الحالي للمرضى على تقديرات أعلى في تقرير الأعباء العالمية للأمراض - معهد القياسات والتقييمات الصحية لعام 2017.	30,999	الجمعية القطرية للسرطان 2019 18,727	20,000	السرطان
بافتراض أن 50% من العدد التقديري الفعلي (212,595) للمصابين بالأمراض التنفسية المزمنة قد استخدموا الخدمات الصحية. ويعتمد العدد التقديري الحالي للمرضى على تقديرات أعلى في تقرير الأعباء العالمية للأمراض - معهد القياسات والتقييمات الصحية لعام 2017.	106,297	Guarascio، (2013)	8,249	الأمراض التنفسية المزمنة

المصادر: [73] - [75]

## الخطوة 2: حساب التكاليف غير المباشرة

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

### أيام العمل المفقودة وتدني القدرة الإنتاجية

في هذا القسم، نتناول بالتفصيل 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 الانتقالية، باستخدام نهج رأس المال البشري.

وقد قَدَّرت الدراسة نسبة أفراد القوى العاملة في قطر المصابين بالأمراض غير الانتقالية من خلال تطبيق معدلات انتشار هذه الأمراض على أعداد السكان والمؤشرات الاقتصادية ذات الصلة كمعدلات البطالة وعدد أفراد القوى العاملة. وبعد ذلك، حسبت الدراسة عدد أيام العمل المُهدَّرة (بلا إنتاج) بتطبيق معدلات الإنتاجية المفقودة بناءً على الدراسات والتقارير الأكاديمية المُتخصِّصة.

وقد قَدَّرت الدراسة الناتج الاقتصادي الذي فقده الاقتصاد القطري بسبب التغيب عن العمل أو العمل بقدره وكفاءة إنتاجية منخفضة على النحو التالي:

٨ أولاً، قَدَّرنا عدد الأشخاص في سن العمل (من 15 إلى 64 عامًا) المصابين بالأمراض غير الانتقالية حسب البيانات التي حصلنا عليها من جهاز التخطيط والإحصاء، ومسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) في 2012، والتقديرات التي أصدرها معهد القياسات والتقييمات الصحية.

٨ ثم ضرينا عدد أفراد السكان في سن العمل المصابين بالأمراض غير الانتقالية في عدد أفراد القوى العاملة والوظائف لتحديد مدى انتشار الأمراض غير الانتقالية بين الأفراد العاملين. وبالمثل، ضرينا عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية في عدد أفراد القوى العاملة والوظائف لتقدير عدد الأفراد العاملين الذين فقدوا حياتهم بسبب الأمراض غير الانتقالية. وطرحنا عدد حالات الوفاة من عدد العاملين المصابين بالأمراض غير الانتقالية 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 المُهدَّرة بسبب الأمراض غير الانتقالية.

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 المُهدَّرة.

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

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

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

\*بناء على عدد أيام العمل في السنة في قطر (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 المتوفى إلى سن التقاعد في المتوسط. وقد تم حساب خسائر الإنتاجية الناجمة عن حالات الوفاة المبكرة بحساب إجمالي سنوات العمل المفقودة في جميع الفئات العمرية وضربها في عدد أفراد 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 مقياس الأداء الذي يُستخدم لتقييم كفاءة الاستثمار وجدواه في الرعاية الصحية. ويُقارن عائد الاستثمار بين حجم المكاسب الناتجة عن إجراءات التدخّل (العلاج) الصحي وتوقيتها مباشرة مع حجم تكاليف الاستثمار وتوقيتها. فعائد الاستثمار هو نسبة القيمة (الحالية) المخصومة للمكاسب إلى تكاليف الاستثمار. وتُخصم المكاسب المستقبلية بنسبة 3% لأن قيمة وحدة العملة في المستقبل أقل من قيمتها في الوقت الحالي نظرًا لانخفاض قيمة النقود بمرور الزمن.

وقد قدّرت الدراسة المكاسب الاقتصادية التي ستتحقق من الاستثمار في السياسات وإجراءات التدخّل المُجدية اقتصاديًا المقترحة بناء على تحليل عائد الاستثمار، القائم على نموذج تحليلي من إعداد منظمة الصحة العالمية. والنهج المُستخدم هو نموذج تحليلي لتقدير العوائد الاستثمارية لمكافحة الأمراض غير الانتقالية الذي أعدّه للاستخدام في 2015 البرنامج المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بشأن التنسيق الحكومي الشامل لمكافحة الأمراض غير الانتقالية 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 80] وفي مذكرة إرشادية جديدة حول إعداد دراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها. [81]

تم حساب تكاليف السياسات وإجراءات التدخّل السريري المقترحة باستخدام أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها، [71] وتحدد الأداة كل الموارد المطلوبة لإجراءات التدخل وتقيسها وتقيّمها على النحو التالي:

- ٨ لكل سياسة من سياسات التدخّل، تُحدد أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف قيمة تكاليف الموارد البشرية والتدريب والاجتماعات الخارجية والحملات الإعلامية (مثل فترة البث على القنوات التلفزيونية والإذاعية وإعلانات الصحف) وغيرها من المعدات والأجهزة المتنوعة اللازمة لسن السياسات وإعداد البرامج والمبادرات.
- ٨ تحتوي كل سياسة من سياسات التدخّل على افتراضات، وضعها خبراء منظمة الصحة العالمية، بشأن كمية الموارد والمعطيات المطلوبة لتنفيذ سياسة التدخّل وتطبيقها - وتُقدّر أداة تقدير التكاليف كمية الموارد المطلوبة على مستوى الدولة والمناطق والأحياء.
- ٨ تم حساب تكاليف إجراءات التدخّل السريري باستخدام أداة تقدير التكاليف التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي تحتوي على وظائف جاهزة تُحدّد التكاليف المتوقعة لإجراءات التدخّل.
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تُقدر أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير التكاليف تكلفة زيارات الرعاية الصحية الأولية وزيارات الرعاية الإضافية، واختبارات وتحاليل المعامل والتشخيص، والأدوية التي يتناولها العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض غير الانتقالية المتوقع علاجهم سنويًا.
- ٨ ولأن بيانات مستويات التنفيذ الحالية والفعالية لإجراءات التدخّل غير متاحة، فقد قُدّرت مستويات التنفيذ الحالية والمستهدفة لإجراءات التدخّل السريري وفق القيمة الافتراضية المُحدّدة في قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية. وفي العموم، قُدّرت مستويات التنفيذ الحالية بنسبة 5% ومن المتوقع أن تصل إلى 80% في غضون 15 عامًا. [83]
- ٨ لكل إجراء من إجراءات التدخّل السريري، تستخدم أداة منظمة الصحة العالمية كمعطيات بيانات الرواتب 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 حساب التكاليف.
- ٨ سيناريو تعميم إجراءات التدخّل المستخدم مع سياسات التدخّل هو سيناريو "النمو الأممي" للتوسّع في نطاق التطبيق. وهو سيناريو يفترض أن أغلب القدرة على التوسّع في تطبيق سياسات التدخّل موجودة بالفعل، ما يعني إمكانية التوسّع السريع في نطاق التنفيذ في غضون عامين. أما بالنسبة لإجراءات التدخّل السريري، فإننا نستخدم نمط التوسّع الخطي الذي يفترض التوسع التدريجي المستمر في نطاق مستويات التنفيذ.

## الخطوة 2: تقدير تأثير إجراءات التدخل

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

- ٨ استخدمنا أداة OneHealth لتقييم المكاسب الصحية المترتبة على تنفيذ السياسات وإجراءات التدخّل السريري وتوسيع نطاقهما بإعداد نماذج تحليلية لتقدير عدد حالات الإصابة بالأمراض التي تم تجنّبها، وسنوات الحياة الصحية المكتسبة، والأرواح التي سيتم إنقاذها على مدى 15 عامًا. وقد أدخلنا البيانات المحلية لدولة قطر 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 الانتقالية في تقليل إنتاجية القوة العاملة كما هو موضح في النموذج التحليلي لتقدير الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية. ولأن سياسات وإجراءات التدخّل تقلل معدل الإصابة المتوقع لحالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية، فإن ذلك سيؤدي إلى الزيادة في عدد سنوات الحياة الصحية للسكان.
- ٨ استطعنا تقدير الخسائر الاقتصادية التي تم توفيرها بناء على قيمة ما تم تجنبه من التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل، وذلك بحساب الزيادة في كل من سنوات الحياة الصحية، ونصيب كل شخص عامل في الناتج المحلي الإجمالي، وانخفاض معدلات التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل.
- ٨ حسبنا نسبة الزيادة في عدد أفراد القوة العاملة في قطر الناتجة عن حالات الوفاة التي تم تفاديها وذلك بحساب عدد أفراد القوة العاملة، والعدد المتوقع لحالات الوفاة التي تم تفاديها. وبناء على ذلك، تسنى لنا تحديد الزيادة في الناتج الاقتصادي بفضل قيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- ٨ وهكذا فإن المكاسب الاقتصادية المتوقع تحقيقها بفضل تنفيذ إجراءات التدخّل المجدية اقتصاديًا تشمل قيمة تجنب انخفاض القدرة الإنتاجية وقيمة تفادي التغيب عن العمل وقيمة الوفيات التي تم تجنبها.
- ٨ باتباع نهج ستينبيرج وآخرين [75]، قدرنا المكاسب الاجتماعية لتحسين الصحة بتطبيق قيمة تعادل نصف نصيب الفرد (0,5) من الناتج المحلي الإجمالي لكل سنة حياة صحية مكتسبة ناجمة عن إجراءات التدخل لتقدير القيمة الحقيقية لإطالة العمر. وقد استخدمنا صافي القيمة الحالية في تقدير القيمة الاجتماعية المستقبلية، مع خصم 3%.

### الخطوة (3): حساب عوائد الاستثمار

حسبنا عوائد الاستثمار في قطر بمقارنة المكاسب الاقتصادية الإجمالية للسياسات والإجراءات المقترحة مع إجمالي تكاليف وضع السياسات وتطبيق الإجراءات والتدابير المقترحة. وقد حسبنا ذلك باستخدام نهج القيمة الحالية الصافية لتحديد التكاليف والمكاسب الاقتصادية المستقبلية مع خصم 3%.

### تحليل واقع المؤسسات

استكملنا التحليل الاقتصادي بتحليل لواقع المؤسسات في قطر، وذلك بناء على مراجعة مكتبة للمواد والمقابلات مع مسؤولي وضع السياسات واتخاذ القرارات في مختلف القطاعات والمؤسسات والمناقشات التي أجريناها مع الأطراف والجهات المعنية.

وقد ناقشنا مع المسؤولين في هذه الجهات والمؤسسات ضرورة توجيه الأولوية لمكافحة الأمراض غير الانتقالية في السياسات الحكومية، وأولويات القطاعات والجهات المعنية المختلفة، والدور الذي تضطلع به هذه الجهات والقطاعات في دعم الاستجابة المعززة لمكافحة الأمراض غير الانتقالية على مستوى الحكومة بأكملها في قطر، ومن ذلك تنفيذ نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية المعروضة في هذا التقرير. ويتضمن هذا التقرير العديد من الاقتراحات والملاحظات والتوصيات التي وردت في هذه المناقشات، كما انعكست هذه المناقشات على ما خلص إليه التقرير من نتائج وتوصيات.

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر







# 5

## النتائج

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

## النتائج

### 1. تقييم الأعباء الاقتصادية

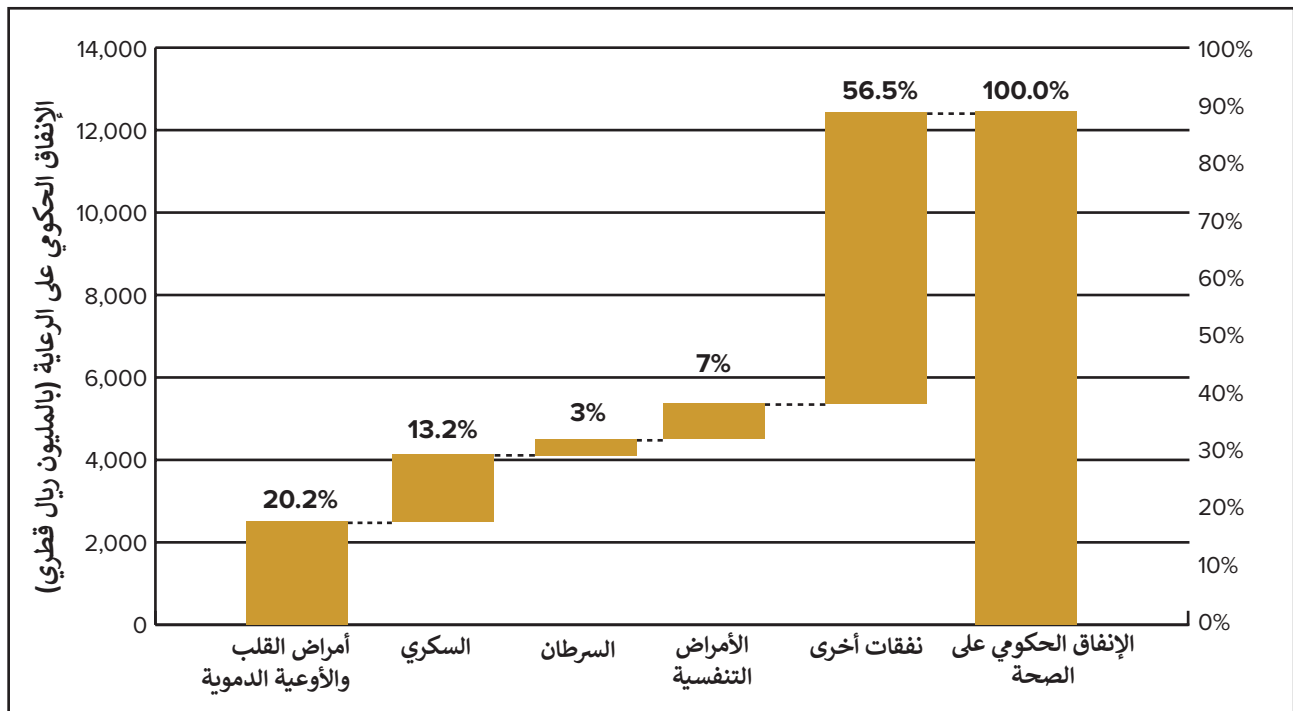
#### (أ) التكاليف المباشرة

تضمّن تقدير التكاليف المباشرة للأعباء الاقتصادية إجمالي الإنفاق الصحي الذي شمل بدوره كلاً من الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية والإنفاق الخاص على الرعاية الصحية (الإنفاق الشخصي والطوعي وخدمات التأمين الصحي الأخرى)، واستبعد التكاليف الأخرى لغير الرعاية الصحية مثل الانتقالات.

لقد وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في قطر في عام 2019 إلى 16,660,698,516 ريالاً قطرياً (4,6 مليارات دولار أمريكي)، أما الإنفاق الحكومي على الصحة فقد بلغ 12,440,409,810 ريالاً قطرياً (3,4 مليارات دولار أمريكي) بما يعادل 74,7% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

لا تتوفر بيانات في تقارير الصحة الوطنية في قطر حول الإنفاق الصحي على مستوى المجموعات الفرعية من الأمراض غير الانتقالية. وتشير تقديراتنا إلى أن الحكومة القطرية قد أنفقت 5,414,920,793 ريالاً قطرياً (1,5 مليار دولار أمريكي) على المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير الانتقالية التي شملتها هذه الدراسة، وهو ما يعني أن ما يزيد عن 43,5% من إجمالي الإنفاق الحكومي على الصحة يذهب إلى المجموعات الأربعة من الأمراض غير الانتقالية. ويوضح الشكل (2) الإنفاق الصحي الحكومي في قطر على المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير الانتقالية في 2019 وقد قدرنا أن تكاليف الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية للأمراض غير الانتقالية الرئيسية الأربعة تساوي 1,836,959,507 ريالاً قطرياً (500 مليون دولار أمريكي). أما إجمالي نفقات الرعاية الصحية على هذه المجموعات الرئيسية الأربعة من الأمراض غير الانتقالية فيسواي 7,251,880,300 ريالاً قطرياً (ملياري دولار أمريكي). وتزيد هذه النسبة (43,5%) إلى حد ما عن التقديرات الدولية الأخرى التي وجدت، استناداً إلى متوسط الأرقام من تسعة بلدان، أن الأمراض غير الانتقالية الرئيسية الأربعة تستهلك 30% من نفقات الرعاية الصحية. [85]

الشكل (2): الإنفاق الصحي لحكومة قطر في 2019 على المجموعات الرئيسية الأربعة للأمراض غير الانتقالية



## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

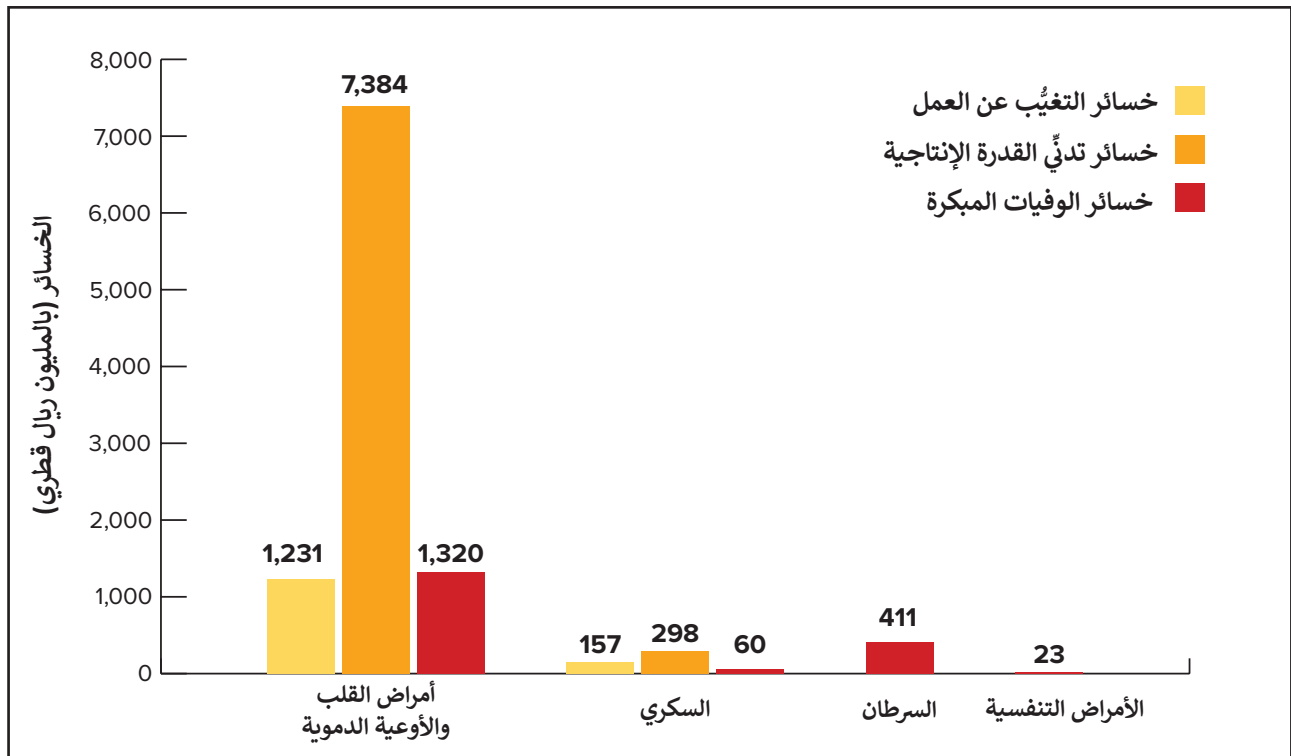
في عام 2019، استحوذت أمراض القلب والأوعية الدموية على النصيب الأكبر (20%) من إجمالي الإنفاق الصحي في قطر بقيمة 3,372,287,692 ريالاً قطرياً (926 مليون دولار أمريكي) يليها السكري الذي حاز على 13,2% من إجمالي الإنفاق الصحي بما يساوي 2,203,699,913 ريالاً قطرياً (605 ملايين دولار أمريكي). وقد تم تقدير إجمالي الإنفاق على أمراض الجهاز التنفسي المُزمنة بما يساوي 1,174,303,405 ريالاً قطرياً (323 مليون دولار أمريكي) بنسبة 7%، أما مجمل الإنفاق على السرطان فقد قدرناه بما يساوي 501,589,290 ريالاً قطرياً (138 مليون دولار أمريكي) أو ما يعادل 3% من مجمل الإنفاق الصحي.

### (ب) التكاليف والخسائر غير المباشرة

قدّرت الدراسة الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية في قطر بناء على الانخفاض في عدد أفراد القوى العاملة، وزيادة التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل والخسائر الناجمة عن الوفاة المبكرة.

تم حساب الخسائر الاقتصادية غير المباشرة الناتجة عن التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل على أساس عدد الأفراد المستمرين ضمن القوى العاملة. ويوضح الشكل (3) مؤشرات الخسائر الاقتصادية خلال عام 2019. غير أنه لم يتيسر لنا سوى 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 بمبلغ 1,230,711,967 ريالاً قطرياً (338 مليون دولار أمريكي)، ووجدت الحسابات أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 7,384,497,109 ريالاً قطرياً (ملياري دولار أمريكي). وبينما تم تقدير خسائر التغيب عن العمل بسبب مرض السكري بنحو 157,009,365 ريالاً قطرياً (43 مليون دولار أمريكي)، وجدت الدراسة أن الخسائر الاقتصادية لتدني القدرة الإنتاجية أثناء العمل بسبب مرض السكري تساوي 298,317,794 ريالاً قطرياً (82 مليون دولار أمريكي).

الشكل (3): خسائر التغيب عن العمل وتدني القدرة الإنتاجية والوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير الانتقالية في دولة قطر في 2019



## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

وقد تم حساب الخسائر بسبب الوفيات المبكرة على أساس الناتج الإجمالي الذي كان سيحققه الأفراد العاملون طوال حياتهم قبل تقاعدهم. وتم تقدير الخسائر الإجمالية الناجمة عن الوفيات المبكرة بما يساوي 1,813,734,072 ريالاً قطرياً (500 مليون دولار أمريكي)، وكان النصيب الأكبر من هذه الخسائر الذي تم تقديره بنحو 1,320,358,050 ريالاً قطرياً (363 مليون دولار أمريكي) ناجماً عن أمراض القلب والأوعية الدموية، ثم السرطان بخسائر قدرها 410,686,520 ريالاً قطرياً (113 مليون دولار أمريكي).

### (ج) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية

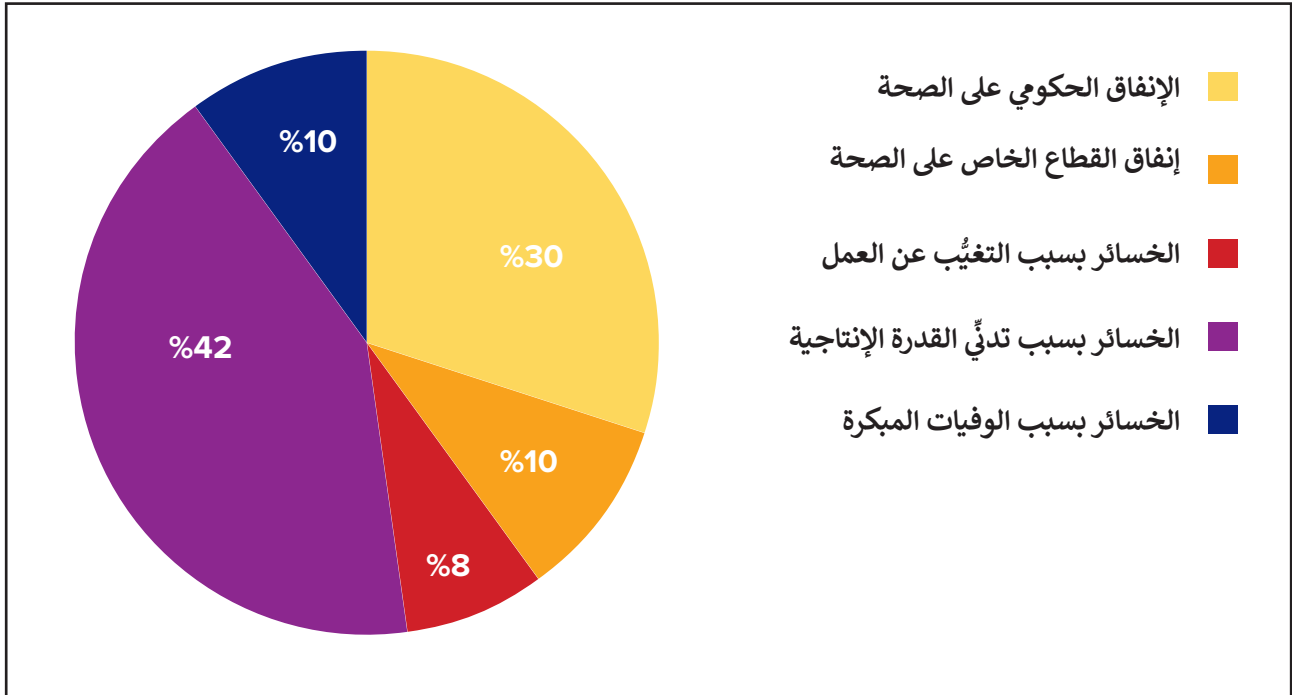
يُلخص الجدول (6) إجمالي التكاليف والخسائر الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للأمراض غير الانتقالية في دولة قطر. وفي 2019 وصل إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير الانتقالية الرئيسية الأربعة إلى 7,251,880,300 ريال قطري (ملياري دولار أمريكي)، لكن الخسائر الإضافية التي لحقت بالاقتصاد (بسبب التغيب عن العمل وتدنّي القدرة الإنتاجية أثناء العمل والوفيات المبكرة) جعلت إجمالي الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية يقفز إلى 18,136,150,607 ريالاً قطرياً (5 مليارات دولار أمريكي) منها 40% تكاليف مباشرة و60% تكاليف غير مباشرة. وكان من الممكن أن يكون هذا الرقم أعلى بكثير لو كان بوسعنا تقدير خسائر التغيب عن العمل وتدنّي القدرة الإنتاجية في العمل الناجمة عن السرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وبناء على ما سبق، فإن إجمالي الخسائر والأعباء الاقتصادية التقديرية للأمراض غير الانتقالية يعادل 2,72% من الناتج المحلي الإجمالي لدولة قطر في عام 2019.

الجدول (6): الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية في قطر في عام 2019 بالريال القطري

النسبة إلى الناتج الإجمالي المحلي	الإجمالي	الأمراض التنفسية المزمنة	السرطان	السُّكري	أمراض القلب والأوعية الدموية	التكلفة
<b>التكاليف والخسائر المباشرة</b>						
0,81%	5,414,920,793	876,842,924	1,645,485,031	374,532,695	2,518,060,143	بالنسبة للحكومة
0,28%	1,836,959,507	297,460,481	558,214,882	127,056,594	854,227,549	إنفاق القطاع الخاص
1,09%	7,251,880,300	1,174,303,405	2,203,699,913	501,589,290	3,372,287,692	إجمالي التكاليف والخسائر المباشرة
<b>التكاليف والخسائر غير المباشرة</b>						
0,21%	1,387,721,332	لا توجد بيانات	157,009,365	لا توجد بيانات	1,230,711,967	التغيب عن العمل
1,15%	7,682,814,903	لا توجد بيانات	298,317,794	لا توجد بيانات	7,384,497,109	تدني القدرة الإنتاجية
0,27%	1,813,734,072	22,594,044	60,095,458	410,686,520	1,320,358,050	الوفاة المبكرة
1,63%	10,884,270,307	22,594,044	515,422,617	410,686,520	9,935,567,126	إجمالي التكاليف والخسائر غير المباشرة
2,72%	18,136,150,607	1,196,897,449	2,719,122,530	912,275,810	13,307,854,818	إجمالي الأعباء المالية

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

الشكل (4): توزيع الأعباء الاقتصادية للأمراض غير الانتقالية في قطر في 2019



## 2. تحليل عوائد الاستثمار

### (أ) تكاليف تنفيذ إجراءات التدخل

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

ويوضح الجدول أن إجراءات التّدخل السريري لأمراض القلب والأوعية الدموية تستأثر بالنصيب الأكبر من التكاليف التقديرية، فقد وصلت تكلفة علاج المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري إلى 16,529,688 ريالاً قطرياً (4,5 ملايين دولار أمريكي) في العام الأول (عام 2020)، ومن المتوقع أن تزيد هذه التكلفة لتصل إلى 100,105,147 ريالاً قطرياً (28 مليون دولار أمريكي) في 2024. وستبلغ تكلفة تنفيذ جميع حزم إجراءات التّدخل السريري لعلاج المُصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري 287,509,723 ريالاً قطرياً (79 مليون دولار أمريكي) وذلك طوال فترة التنفيذ الأولى ومدتها خمس سنوات.

ووفقاً للجدول، ستصل التكاليف الإجمالية لتنفيذ حزمة إجراءات مكافحة التبغ، المعتمدة على تدابير السياسات الست MPOWER لمكافحة التبغ إلى 108,992,028 ريالاً قطرياً (30 مليون دولار أمريكي) على مدى خمسة أعوام وإلى 303,378,719 ريالاً قطرياً (83 مليون دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا. وبينما ستصل التكلفة التقديرية لإجراءات وتدابير الحد من الملح إلى 212,781,475 ريال قطري (85 مليون دولار أمريكي) في غضون خمسة أعوام، ستصل تكلفة حزمة إجراءات التوعية بأهمية ممارسة النشاط البدني إلى 131,113,046 ريالاً قطرياً (36 مليون دولار أمريكي).

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

الجدول (7): التكاليف التقديرية لتطبيق سياسات الوقاية وإجراءات التّدخل السريري من 2020 إلى 2034 بالريال القطري

حزمة إجراءات التّدخل	2020	2021	2022	2023	2024	الإجمالي على مدى 5 أعوام	الإجمالي على مدى 15 عامًا
سياسات التّدخل							
مكافحة التبغ	23,196,589	22,372,465	20,466,368	22,490,238	20,466,368	108,992,028	303,378,719
التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني	16,838,350	27,643,168	27,933,313	28,824,094	29,874,120	131,113,046	542,033,242
الحد من استهلاك الملح	44,640,827	44,270,321	42,035,162	40,917,582	40,917,582	212,781,475	613,757,674
إجراءات التّدخل السريري							
التّدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري	16,529,688	35,995,237	56,709,268	78,170,383	100,105,147	287,509,723	2,811,265,143
<b>الإجمالي</b>	<b>101,205,453</b>	<b>130,281,191</b>	<b>147,144,111</b>	<b>170,402,298</b>	<b>191,363,217</b>	<b>740,396,272</b>	<b>4,270,434,778</b>

### (ب) المكاسب الصحية

تقلّ جميع السياسات والمبادرات وإجراءات التّدخل بشكل كبير وملحوظ من أعداد الوفيات الناجمة عن أسباب مرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية على مدى 15 عامًا (الجدول 8). ويترتب على إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وسياسات ومبادرات الحد من الملح التأثير الأكبر من حيث عدد حالات الوفاة التي تم تفاديها (إنقاذ حياة 12469 شخصًا بسبب إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والسكري وإنقاذ حياة 10463 شخصًا بسبب سياسات ومبادرات الحد من الملح)، تليها في الترتيب سياسات ومبادرات مكافحة التبغ (إنقاذ حياة 1209 أشخاص) ثم سياسات ومبادرات التوعية بالنظام الغذائي والنشاط البدني (إنقاذ حياة 538 شخصًا). وأكثر من 92% من الوفيات التي تم تجنب حدوثها هي حالات وفاة مبكرة (أقل من 70 عامًا).

وتضيف كل حزمة من سياسات وإجراءات التّدخل أيضًا سنوات عديدة من سنوات الحياة الصحية إلى السكان. فإجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية وسياسات ومبادرات مكافحة التبغ والحد من الملح تحقق الوقاية من احتمالات حدوث السكتات الدماغية والأزمات القلبية، وبذلك يتجنب الأفراد حالات العجز (مثل الشلل الجزئي الناجم عن السكتة الدماغية) التي قد تفاقم الشعور بالألم والمعاناة وتحد من القدرة على الحركة وتضعف حاسة الكلام والقدرة على التفكير السليم. وبذلك، فإن أكبر المكاسب في سنوات الحياة الصحية ستتحقق من خلال سياسات ومبادرات الحد من الملح (إضافة 73,517 سنة مكتسبة من سنوات الحياة الصحية)، تليها إجراءات التدخل السريري لعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري (إضافة 47,954 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم سياسات ومبادرات مكافحة التبغ (إضافة 8,347 سنة مكتسبة من الحياة الصحية)، ثم سياسات ومبادرات التوعية بالنشاط البدني والنظام الغذائي (إضافة 4,250 سنة مكتسبة من الحياة الصحية).

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

الجدول (8): 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 التدخّل
8,347	1,136	1,209	706	1,335	مكافحة التبغ
73,517	9,750	10,463	6,127	12,479	الحد من استهلاك الملح
4,250	469	538	568	381	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
47,954	11,534	12,469	3,609	5,258	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
<b>134,068</b>	<b>22,889</b>	<b>24,679</b>	<b>11,010</b>	<b>19,453</b>	<b>الإجمالي</b>

### (ج) المكاسب الاقتصادية

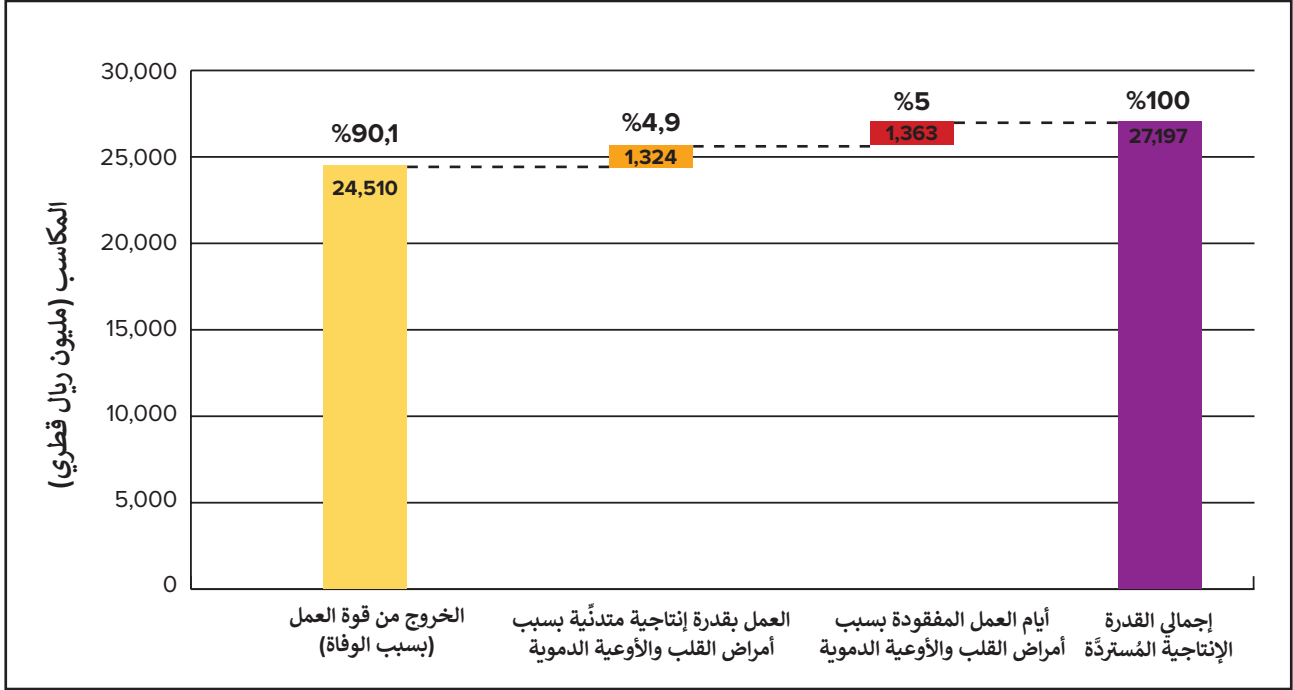
تؤدي الأمراض غير الانتقالية التي يتناولها التحليل في هذه الدراسة إلى انخفاض عدد أفراد القوة العاملة ومعدل الإنتاجية بسبب الوفيات المبكرة، وانخفاض عدد أيام العمل بسبب التغيب وانخفاض القدرة على الإنتاج أثناء مزاولة العمل بسبب الأمراض. ويبين الشكل (5) المكاسب في إنتاجية القوة العاملة التي ستتحقق من تفادي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

سيساوي الإجمالي المشترك للمكاسب الاقتصادية المتحققة من إجراءات التدخّل السريري وسياسات ومبادرات التدخّل الأخرى بمقياس القيمة النقدية الحالية الصافية ما يساوي 27,196,641,708 ريالاً قطرية (7,5 مليارات دولار أمريكي) من المكاسب الناجمة عن الزيادة في إنتاجية القوة العاملة على مدى 15 عامًا أو ما يعادل 4,1% من الناتج المحلي الإجمالي في قطر في 2019 على مدى 15 عامًا.

أما أكبر المكاسب في إنتاجية القوة العاملة فإنها ستتحقق بفضل الانخفاض في أعداد الوفيات المبكرة (90,1% من مكاسب الإنتاجية الاقتصادية المستردة)، تليها المكاسب الاقتصادية المستردة بنسبة 5% لانخفاض معدل التغيب عن العمل و4.9% لزيادة معدل الإنتاجية أثناء العمل.

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

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



## (د) المكاسب الاجتماعية من الزيادة في سنوات الحياة الصحية

سنوات الحياة الصحية المكتسبة هي مقياس اقتصادي صحي يُعبر عن عدد سنوات الحياة الإضافية التي يعيشها الشخص في حياة صحية سليمة نتيجة لتلقي العلاج أو تجنب المرض. ومن المعتاد وضع قيمة للبقاء على قيد الحياة عند تقدير المكاسب الناجمة عن تحسين الصحة. وقد قدرنا أن القيمة الاجتماعية الإجمالية من حزم التدخل السريري وسياسات ومبادرات التدخل بمقياس القيمة النقدية الحالية الصافية ستساوي 11,413,259,044 ريالاً قطرياً (3 مليارات دولار أمريكي) على مدى 15 عامًا.

تتحقق أكبر المكاسب الاجتماعية على أساس القيمة النقدية لسنوات الحياة الصحية المكتسبة بفضل التنفيذ الكامل لحزمة سياسات ومبادرات الحد من الملح وإجراءات التّدخل السريري.



## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

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

على مدى 15 عامًا		على مدى 5 أعوام		حزمة إجراءات التّدخل
دولار أمريكي	ريال قطري	دولار أمريكي	ريال قطري	
195,660,929	712,205,781	10,860,611	39,532,625	مكافحة التبغ
1,728,975,497	6,293,470,811	103,425,395	376,468,436	الحد من استهلاك الملح
99,791,628	363,241,527	5,790,500	21,077,419	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
1,111,082,671	4,044,340,924	48,733,075	177,388,392	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
<b>3,135,510,726</b>	<b>11,413,259,044</b>	<b>168,809,580</b>	<b>614,466,872</b>	<b>الإجمالي</b>

### (هـ) عوائد الاستثمار

تبين المقارنة بين التكاليف والمكاسب في كل حزمة من إجراءات وسياسات التّدخل أن جميع إجراءات التّدخل للوقاية من الأمراض غير الانتقالية لها عوائد استثمار تزيد عن ريال قطري لكل ريال قطري يتم استثماره على مدى 15 عامًا (الجدول 10).

الجدول (10): التكاليف والمكاسب وعائد الاستثمار على مدى 5 أعوام و15 عامًا حسب حزمة إجراءات التّدخل (بالريال القطري 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	
5.57	1,394,642,082	250,396,093	0.42	43,705,418	102,974,800	مكافحة التبغ
25.02	12,635,812,792	504,976,549	2.15	432,131,202	201,044,019	الحد من استهلاك الملح
1.45	623,908,530	429,440,740	0.17	20,367,416	122,927,102	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
5.92	12,542,278,304	2,118,994,649	1.77	468,868,389	265,409,545	التدخل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	<b>27,196,641,708</b>	<b>3,303,808,031</b>		<b>965,072,425</b>	<b>692,355,466</b>	<b>الإجمالي</b>

## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

تحقق سياسات ومبادرات الحد من الملح أعلى عائد استثماري مقارنة بإجراءات التدخّل الأخرى، لأنها تحقق عائداً متوقعاً يساوي 25 ريالاً قطرياً لكل ريال قطري يتم استثماره على مدى 15 عاماً. وعلى مدى 15 عاماً، يتحقق أيضاً عائد استثماري مرتفع من حزمة سياسات ومبادرات مكافحة التبغ (5,57)، كما يتحقق من حزمة سياسات ومبادرات التوعية بالنشاط البدني (1,45) وحزمة إجراءات التدخّل السريري (5,9). تؤدي حزمة إجراءات التدخّل السريري إلى إنقاذ حياة عدد أكبر من الناس (تفادي حدوث 11,534 وفاة مبكرة، انظر الجدول 8) بما يساهم في تحقيق الهدف 3,4 من أهداف التنمية المستدامة.

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

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

على مدى 15 عاماً			على مدى 5 أعوام			حزمة إجراءات التدخّل
عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	عائد الاستثمار	إجمالي المكاسب الإنتاجية والاجتماعية	إجمالي التكاليف المخصصة	
8.41	2,106,847,863	250,396,093	0.81	83,238,044	102,974,800	مكافحة التبغ
37.49	18,929,283,603	504,976,549	4.02	808,599,638	201,044,019	الحد من استهلاك الملح
2.30	987,150,057	429,440,740	0.34	41,444,835	122,927,102	التوعية بالتغذية الصحية والنشاط البدني
7.83	16,586,619,228	2,118,994,649	2.43	646,256,781	265,409,545	إجراءات التدخّل السريري لمكافحة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
	<b>38,609,900,751</b>	<b>3,303,808,031</b>		<b>1,579,539,297</b>	<b>692,355,466</b>	<b>الإجمالي</b>

الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر



«ومن أجل ذلك فإن القضية ليست مدى قدرة البلدان على تنفيذ التدابير والإجراءات التي تمثل أفضل الإجراءات والسياسات، بل مدى قدرتها على تحمل تبعات 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







## الخاتمة والتوصيات

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

## الخاتمة

بالرغم من أن قطر قد أطلقت العديد من الاستراتيجيات والمبادرات لمكافحة الأمراض غير الانتقالية، ما زالت هذه الأمراض تمثل تهديدًا كبيرًا ومنتاميًا لأولويات التنمية في قطر. لهذا يجب أن يتزامن تطبيق إجراءات وسياسات الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها جنبًا إلى جنب مع جهود تنفيذ رؤية قطر الوطنية 2030، لأنها تتسق مع أهداف الدولة المتمثلة في النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية والإدارة البيئية. فالأمراض غير الانتقالية ليست فقط أحد التحديات الصحية والتنموية الكبرى في دولة قطر، بل إنها أيضًا تفاقم من خطورة جائحة فيروس كورونا (كوفيد - 19). ولذا؛ فإن مكافحة كلا من الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا من خلال حزمة شاملة من الإجراءات والسياسات سيؤدي إلى تقليل الأعباء الصحية والاقتصادية لكليهما.

تُبيّن النتائج التي توصلت إليها النماذج التحليلية في دراسة الجدوى الاقتصادية الحالية أن الأمراض غير الانتقالية تكلف الاقتصاد القطري خسائر وأعباء تساوي 18,1 مليار ريال قطري (5 مليارات دولار أمريكي) أي ما يعادل 2,72% من الناتج الإجمالي المحلي في عام 2019. ومن هذه الأمراض غير الانتقالية، تسببت أمراض القلب والأوعية الدموية في النصيب الأكبر (73%) من إجمالي هذه الأعباء الاقتصادية، وترجع معظم أعباء أمراض القلب والأوعية الدموية في الأساس إلى الخسائر غير المباشرة الناجمة عن انخفاض عدد أفراد القوى العاملة والفاقد في الإنتاجية الوطنية. وتمثل الخسائر الناتجة عن تدني القدرة الإنتاجية أثناء مزاولة العمل الجزء الأكبر من الأعباء الاقتصادية الناتجة عن الأمراض غير الانتقالية بنسبة 42%، يليها الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية بنسبة 10% ثم الوفيات المبكرة بنسبة 10% ثم التغيب عن العمل بنسبة 8%.

يؤدي الاستثمار في أربع حزم من إجراءات التدخّل والسياسات المجربة والمجدية اقتصاديًا (أفضل السياسات والإجراءات الموصى بها) إلى تخفيض جوهري في الأعباء الاقتصادية والصحية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري. وبالإضافة إلى ذلك، يؤدي تنفيذ أفضل الإجراءات والسياسات المقترحة في هذه الدراسة إلى زيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد وتحسين نوعية حياتهم مع تقليل الأعباء التي يتكبدها الاقتصاد الوطني فضلًا عن تسريع معدل النمو الاقتصادي. ولذا؛ فإن الاستثمار في حزم الإجراءات والسياسات المقترحة في هذه الدراسة يصبّ مباشرةً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للبلاد.

يؤدي توجيه الأولوية للاستثمار في حزمتي كل من سياسات ومبادرات الحد من الملح وإجراءات التدخل السريري إلى تحقيق أكبر عائد على الاستثمار. غير أن هذه العوائد القوية الموضحة في هذا التقرير لا تشمل كل المزايا والأسباب التي تبرّر وتدعو لزيادة الاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها، وذلك لأنها تقتصر فقط على المزايا الاقتصادية المتمثلة في نتائج تحسين الصحة. فهي لا تشمل الإيرادات الإضافية الكبيرة التي سيتم 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 والسياسات والإجراءات المقترحة في هذا التقرير (انظر الملحق 3).

## 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 المُقترحة في هذه الدراسة:

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

إضافة ما يقرب من  
**134,000**  
سنة من سنوات الحياة  
الصحية إلى الناس في قطر



تجنّب حدوث  
**24,600**  
حالة وفاة



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

إجمالي المكاسب (بالمليون ريال قطري)	التكلفة الإجمالية لتنفيذ حزمة السياسات (بالمليون ريال قطري)	العائد على كل ريال قطري	
12,636	505	25	الحدّ من استهلاك الملح
1,395	250	5,57	مكافحة التبغ
12,542	2,119	5,92	إجراءات التّدخل السريري لمواجهة أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري
624	429	1,45	التوعية بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني

## التوصيات

سلّط التحليلُ 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 الانتقالية وعلاجها سريريًا. وستساعد الإجراءات والتدابير والسياسات المقترحة التالية دولة قطر في تحقيق مكاسب وفوائد صحية واقتصادية كبيرة من زيادة الاستثمارات في مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها:

**أولًا: 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. ويجب توجيه الأولوية الكبرى للتوسع في تنفيذ السياسات والمبادرات الفعالة للحد من الملح وإجراءات التدخل السريري (لا سيما فحوصات الكشف المبكر) لأنهما يحققان أكبر عائد على الاستثمار.**



من أجل تعزيز سياسات ومبادرات الحد من استهلاك الملح، تستطيع دولة قطر توسيع نطاق جهودها الناجحة لتقليل الملح في الخبز والخبز من خلال التعاون مع الشركات الأخرى لتصنيع الأغذية وتقليل الصوديوم في المنتجات الأخرى التي تشتهر باحتوائها على كميات عالية من الملح (مثل رقائق البطاطس والسلع المُعلّبة والوجبات المجمدة). ويجب أن تواصل دولة قطر إشراك القطاعين العام والخاص والتعاون معهما لتقليل نسبة الصوديوم والدهون في المنتجات الغذائية الأخرى. وعلى دولة قطر أن تتوسع في سياسة تمييز معلومات القيم الغذائية في الأطعمة بتطبيقها على قوائم الأكلات في المطاعم والمقاهي. وتتيح سياسات الإعلان عن معلومات القيم الغذائية في الأطعمة وقوائم الأكلات للمواطنين اتخاذ قرارات مدروسة تتعلق بالتغذية وسيكون لهذه المعلومات تأثير على قدرتهم على الالتزام بالإرشادات الوطنية للتغذية.

ورغم أن معظم هذه الحالات المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية لا يمكن علاجها والشفاء منها تمامًا، فإن الاكتشاف المبكر والإدارة السليمة للأعراض يطيّلان متوسط العمر المتوقع ويحسنان السلامة والعافية إلى حد كبير. تؤدي حزمة إجراءات التّدخل السريري إلى إنقاذ حياة عدد أكبر من الأفراد (تفادي حدوث 12,469 وفاة، منها 11,534 وفيات مبكرة)، وهي من الإجراءات المهمة في تأثيرها لأنها تصون الحق في الحياة. كما ينبغي على دولة قطر أن تجعل فحوصات الكشف المبكر عن أمراض القلب والأوعية الدموية في أولوية اهتماماتها لأن أقل من 25% من مراكز الرعاية الصحية الأولية تقدم تصنيفًا لمخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية وتطبق المبادئ التوجيهية التي أصدرتها الحكومة بشأن رعاية أمراض القلب والأوعية الدموية. [6] وعلى قطر أن تحرص على تحقيق الأهداف الموضوعية ضمن الاستراتيجية الوطنية للسكري "معًا للوقاية من السكري" 2016 - 2022، ومنها هدف فحص جميع السكان البالغين للكشف عن مرض السكري بحلول عام 2020. [24] وبجانب فحوصات الكشف المبكر، ينبغي أن يتاح لجميع الذين ترتفع احتمالات إصابتهم بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري إمكانية الوصول للعلاج بالأدوية، لا سيما أن قطر، وفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية، لديها جميع الأدوية والتقنيات الأساسية لعلاج الأمراض غير الانتقالية.

لتعزيز مكافحة التبغ، يجب على دولة قطر تعزيز القيود الحالية لتنسّق مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ويشمل ذلك إصدار قرار تنفيذي يحدد الأماكن العامة المغلقة التي يُحظر فيها التدخين. ويجب أن يشمل القرار أماكن العمل المغلقة والأماكن العامة المغلقة ووسائل النقل العام والمستشفيات وجميع الأماكن الأخرى المحددة وفقًا لنص المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والمبادئ التوجيهية للمادة 8. كما تستطيع دولة قطر أيضًا الاستفادة من تشديد القيود الحالية على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته من خلال النص على شمول وسائل الإعلام الدولية في القوانين الحالية، بالإضافة إلى فرض حظر على مبيعات منتجات التبغ عبر الإنترنت وعرض المنتجات في منافذ البيع. كما ينبغي أن تطبق دولة قطر التغليف العادي أو البسيط لعبوات التبغ، وتسترشد في ذلك بالتجارب الناجحة في دول الخليج الأخرى مثل المملكة العربية السعودية. وعلى دولة قطر بصفتها عضوًا في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن



مكافحة التبغ أن تحرص على التنفيذ الكامل لجميع مواد الاتفاقية وبنودها. وعملاً بما تقدم، من الضروري أن تواصل دولة قطر إجراء المسح الاستطلاعي المنتظم لكل من الشباب والبالغين من أجل رصد حالة معدلات انتشار تعاطي التبغ وتأثير السياسات المختلفة لمكافحة التبغ على هذا الانتشار.

السياسات والمبادرات التي تشجع السكان على زيادة النشاط البدني بالغة الأهمية، خاصة أن مستويات ممارسة النشاط البدني منخفضة لدى 43,9% من السكان البالغين في قطر. [5] لهذا على دولة قطر أن تواصل برامج التوعية الوطنية والمحلية والبرامج المدرسية والمبادرات الرياضية الأخرى وتوسع نطاقها وتشرك المجتمع المدني في هذه المبادرات والبرامج. كما يجب الاهتمام بشكل خاص بالنساء اللاتي لا يمارسن النشاط البدني (82,7% من النساء ذكرن أنهن لا يمارسن أنشطة بدنية قوية) ويسجلن معدلات أعلى من الرجال في زيادة الوزن والسمنة (68,3% من النساء القطريات يعانين من زيادة الوزن و43,2% منهن مصابات بالسمنة). [5] وعلى مبادرات تعزيز النشاط البدني أن تشمل الشباب أيضاً، لأن 85% من المراهقين والشباب ذكروا أنهم لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي، وتقريباً من كل طالبين في قطر هناك طالب يعاني من زيادة الوزن. [86] ويجب أن يكون الأطباء مدربين بما يكفي لتقديم نصائح موجزة ضمن مهام الطبيب الروتينية التي قد تشمل تقديم إرشادات محددة حول كيفية ممارسة الرياضة بأمان في الظروف الحارة.

**(ب) زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (مثل التبغ والكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر) وتحويل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة (مثل الوقود المُلوّث للبيئة) إلى المنتجات المُعزّزة للصحة.** يُعدّ تطبيق الإجراءات المالية لمكافحة الأمراض غير الانتقالية سواء عن طريق زيادة معدلات الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة أو تحويل الدعم من المنتجات الضارة بالصحة إلى المنتجات المُعزّزة للصحة أحد الإجراءات الواعدة لتوفير التمويل اللازم للتوسع في إجراءات وتدابير مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها. فزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من أقوى الإجراءات التي تستطيع الحكومات اتخاذها تأثيراً وجرى. ورفع الضرائب من شأنه أن يحد من استهلاك هذه المنتجات الضارة، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين صحة السكان وتقليل التكاليف المرتبطة بها، وفي الوقت نفسه يؤدي إلى زيادة الإيرادات الحكومية التي يمكن توجيهها لأولويات التنمية الوطنية الأخرى. ويتطلب تطبيق "الضرائب الصحية" الفعالة من وزارتي المالية والصحة التكاتف والعمل سوياً والاستفادة من الدعم الحكومي الواسع لهما. ويقع على عاتق حكومة قطر أيضاً توعية الجمهور بكيفية الاستفادة من تلك الإيرادات، فدول أخرى مثل الفلبين قد أخبرت شعوبها حول كيفية تخصيص هذه الإيرادات الضريبية لزيادة دعم الرعاية الصحية الشاملة، ولهذا حظيت هذه الزيادات الضريبية بدعم شعبي كبير عند إقرارها.

**مكافحة التبغ:** في الأول من يناير 2019، دخل قانون الضريبة الانتقائية حيز التنفيذ في دولة قطر، حيث أقرت حكومة قطر الضرائب الانتقائية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي، ويتضمن ذلك فرض ضريبة بنسبة 100% على كل أنواع التبغ ومشتقاته. [61] وعلى دولة قطر أن تحرص على ألا تقل الضرائب المفروضة على التبغ عن الحد الأدنى الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، وهو 75% من سعر التجزئة، وذلك بهدف الحد من الاستهلاك وزيادة الإيرادات الحكومية.

**الكحول:** دخل قانون الضريبة الانتقائية (رقم 25 لسنة 2018) حيز التنفيذ في الأول من يناير 2019، حيث نصّ على فرض ضرائب على كل المنتجات الضارة بالصحة منها ضريبة بنسبة 100% على الكحول. [87] وبالرغم من ذلك، ووفقاً لتقارير إعلامية، فقد قامت شركة قطر للتوزيع، وهي المستورد والموزع والبائع الحصري للكحول في قطر، بتخفيض الأسعار لتعويض الزيادة في الأسعار الناجمة عن قانون الضرائب الجديد. [88] وينبغي أن تعيد دولة قطر النظر في فرض ضريبة انتقائية محددة بنسبة كحول الإيثانول، إذ قد يساعد ذلك في الحد من استهلاك المشروبات الكحولية التي تحتوي على نسبة مرتفعة من الكحول، وفي الوقت نفسه تحقق إيرادات إضافية للبلاد.

**المشروبات المحلاة بالسكر:** في عام 2019، أقرت دولة قطر الزيادات الضريبية التي اعتمدها مجلس التعاون الخليجي بنسبة 50% على المشروبات الغازية ذات السعرات الحرارية العالية، ومنها مشروبات الصودا والمشروبات الغازية والمشروبات الأخرى المحلاة بالسكر وبنسبة 100% على مشروبات الطاقة. [61] وستساعد هذه المبادرة الجديرة بالثناء في الحد من استهلاك المشروبات المُحَلَّاة بالسكر وتقليل التكاليف الصحية والاقتصادية المرتبطة بها. و جدير بالذكر أن المملكة العربية السعودية قد فرضت ضريبة انتقائية ماثلة في عام 2017 [89] ولقد أكدت ورقة بحثية نُشرت مؤخرًا تأثير الضريبة في انخفاض حجم مبيعات المشروبات الغازية. [90] ومع ذلك من المُرجَّح أن يختار المستهلكون في قطر مشروبات أرخص بدلاً من المشروبات الصحية نظرًا لأن الضريبة في قطر تعتمد على السعر فقط. ولتجنُّب ذلك، تُوصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضريبة انتقائية على أساس نسبة السكر أو كميته. [91] وقد يؤدي تعديل الهيكل الضريبي ليرتبط ويتحدد بكمية السكر أو حجم المشروب إلى تشجيع المستهلكين على اختيار مشروبات بحجم أصغر تحتوي على كمية أقل من السكر، وفي الوقت نفسه تحقق إيرادات للبلاد.<sup>4</sup>

يتخذ مجلس التعاون الخليجي القرارات الضريبية بوصفه تكتلاً إقليمياً. وتميل دول مجلس التعاون الخليجي نحو الضرائب الصحية وتدرس سُبل فرض ضرائب أكثر فعالية وتأثيرًا على المشروبات المُحَلَّاة بالسكر وكيفية تطبيق ذلك. وباستطاعة دولة قطر أن تقدم لدول مجلس التعاون الخليجي الأدلة على المكاسب المالية والصحية للضرائب الصحية، وأن تدافع عن مقترحات زيادات الضرائب لمعدلات تتفق مع الضرائب الحالية في قطر لتصل إلى مستويات أكثر تأثيرًا وجدوى. وتخصيص إيرادات الضرائب الانتقائية لمصلحة تعزيز النُظم الصحية أو أهداف التنمية المستدامة أو كليهما يؤدي إلى توسيع قاعدة التأييد الجماهيري لتطبيق هذه الضرائب، وهو إجراء متعارف عليه في العديد من الدول. فعلى سبيل المثال خصصت الفلبن إيرادات الضريبة الانتقائية المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة لتعزيز وتوسيع نطاق توفير الرعاية الصحية الشاملة [92] وخصصت مصر إيرادات الضرائب المفروضة على منتجات التبغ لدعم خدمات التأمين الصحي للطلاب. [93]

**الوقود الحفري:** تقدم دولة قطر الدعم للوقود من الغاز والنفط، مثل العديد من الدول في المنطقة، وهي أيضًا آخر دولة خليجية تقدم خدمات الكهرباء والمياه مجانًا للمواطنين، على الرغم من تخفيض دعم هذه الخدمات للمقيمين في السنوات الأخيرة. وقد خفضت دولة قطر الدعم على بعض أنواع الوقود في عام 2014 منها الديزل الذي زاد من 1,04 إلى 1,58 دولارًا والبنزين الذي زاد من 1,04 إلى 1,38 دولارًا للجالون. وكان لخفض الدعم أثر كبير على تقليل الطلب، إذ انخفض الطلب في عام 2016 بنسبة 11,5% على البنزين و2,3% على الديزل. [94]

وبينما تتجه قطر نحو مصادر الطاقة البديلة والمتجددة، يسهم تخفيض الدعم لسلع الوقود من النفط والغاز في توفير التمويل اللازم لتنفيذ حزم السياسات والتدابير التي يُوصي بها هذا التقرير. ومن المتوقع كذلك أن يؤدي خفض الدعم إلى مكاسب صحية إضافية تتمثل في تقليل التعرض للهواء المُلوَّث.

**إنشاء لجنة وطنية لمكافحة الأمراض غير الانتقالية ووضع استراتيجية مخصصة للأمراض غير الانتقالية. المشاركة والتعاون من خلال تضافر وتعزيز الجهود المبذولة على مستوى القطاعات المختلفة والهيئات الحكومية بأكملها والمجتمع بأسره لمكافحة الأمراض غير**



**الانتقالية.** ولأن أسباب الأمراض غير الانتقالية وآثارها لا تقتصر على الصحة فقط، ينبغي ألا تقتصر مسؤولية مواجهة هذه الأمراض المُزمنة على المؤسسات الصحية فقط. يجب أن تتضافر جهود الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره لإنجاح تدابير مكافحة الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المُسبِّبة لها والوقاية منهما. ويجب إشراك العديد من الوزارات والهيئات الحكومية بخلاف وزارة الصحة، إن لم تكن مشتركة بالفعل مثل وزارات المالية والاقتصاد والبيئة والطاقة والأغذية والزراعة والعمالة والتوظيف والاتصالات والتعليم والشباب والرياضة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ورعاية المرأة والأسرة والمجالس التشريعية والتنفيذية والاستثمار ومجالات التجارة والصناعة والسياحة. كما ينبغي وضع آليات واضحة لضمان المساءلة في كل وزارة من أجل تعزيز واستمرار الالتزام بمكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها. وعلى دولة قطر تعزيز المشاركة والتنسيق بين مختلف القطاعات

في الدولة من خلال إنشاء لجنة وطنية رفيعة المستوى بشأن الأمراض غير الانتقالية. وينبغي أن تقود هذه اللجنة الوطنية أيضًا وضع استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات مُخصّصة للأمراض غير الانتقالية وهي الاستراتيجية التي تحتاج إليها قطر في الوقت الحالي.

ينبغي أن تكثف دولة قطر الحملات الإعلامية من أجل إذكاء الوعي بشأن انتشار الأمراض غير الانتقالية في البلاد، وتأثير الحد من عوامل الخطر المسببة لها في تقليل احتمالات الإصابة بها وبمضاعفاتها الصحية. وعلى دولة قطر إطلاق حملات إعلامية وطنية جديدة لنشر الوعي بالآثار الضارة بالصحة لتعاطي التبغ ونقص النشاط البدني والغذاء غير الصحي، مع توسيع نطاق الحملات الناجحة مثل حملة "ابدأ الآن" بالتعاون مع مؤسسة حمد الطبية ومؤسسة الرعاية الصحية الأولية. ويجدر بالحملات أن تركز على شريحتي النساء والشباب في حملات وبرامج النشاط البدني لأن هاتين الشريحتين من أقل الفئات في ممارسة النشاط البدني. كما يجدر بدولة قطر أن 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 امرأة تتراوح أعمارهن بين 14 و20 عامًا يمارسن بعض الأنشطة الرياضية وأرجعن الفضل في ذلك إلى الحملة. [95] وعلى الحكومة أن تشرك المجتمع المدني في رصد التقدم الذي تحرزه سياسات ومبادرات الأمراض غير الانتقالية وتنشر قصص النجاح لزيادة الدعم الجماهيري لهذه السياسات وتلك المبادرات. كما ينبغي أن تستعين بالمنظمات غير الحكومية والجمهور العام في إعداد ونشر الحملات الإعلامية وغير ذلك من وسائل الإعلام لنشر لمعلومات ذات الصلة بالأمراض غير الانتقالية. وينبغي على قطر أيضًا أن تطلع المجتمع بالمستجدات في برامج الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها، وذلك بنشر المستجدات على المواقع الإلكترونية للجهات والهيئات الحكومية وعبر منصات ومواقع التواصل الاجتماعي.

### تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة في مختلف القطاعات. لتعزيز القدرة على الرصد على دولة

قطر أن تجري مسوحًا دورية وشاملة لكل السكان وتحديثها مثل مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي (STEPS) ومسوح استهلاك التبغ بين الشباب والبالغين. وعلى قطر أيضًا تحسين رصد الصوديوم عن طريق كشوفات القياس الدوري والتمثيلي لإفراز الصوديوم في البول وعن طريق دراسة التقييم الغذائي. كما ينبغي أن تواصل قطر تنفيذ خطط رصد نسبة الملح في الخبز لتحقيق هدف الوصول بالملح لأقل من 0,8%<sup>5</sup> ثم التوسع في نطاق هذه الأهداف لتشمل منتجات غذائية أخرى. ويجب كذلك متابعة الضرائب المفروضة على السلع الضارة بالصحة مثل المشروبات المحلاة بالسكر لرصد أي تغيرات في أنماط الاستهلاك والإيرادات. بشكل عام، يجب على قطر أن تتابع سياسات وحملات الأمراض غير الانتقالية التي تم تنفيذها بصورة دورية منتظمة لتقييم الفعالية وتحديد أوجه التحسين والتطوير. ولتعزيز المساءلة والالتزام، يجب على قطر وضع مؤشرات رئيسية للأداء وتقديم تقارير سنوية عنها إلى لجنة وطنية أنشئت خصيصًا لمكافحة الأمراض غير الانتقالية.



## 4

تنفيذ سياسات تستند إلى مناهج وأساليب جديدة واختبار جدوى الحلول المبتكرة لزيادة الاستفادة من الخدمات الحالية والتحفيز على اتباع السلوكيات الصحية. وعلى دولة قطر الاستفادة من تطبيق الابتكارات في بعض المجالات الرئيسية بالإضافة إلى تبني أفضل إجراءات وسياسات التّدخُل الموصى بها في هذه الدراسة.

**التخطيط العمراني المُعزّز للصحة:** يشجع التخطيط العمراني الهادف (مثل توفير الحدائق العامة في المدن وأسواق الأغذية الطازجة وإنشاء طرق المواصلات التي تشجع الناس على المشي أو ركوب الدراجات) السكان على اتباع عادات صحية أفضل والحد من عوامل الخطر السلوكية. وتزداد أهمية تخطيط المدن في دولة قطر، في ضوء أن نحو 99% من السكان يقيمون في المدن. [96] وتستطيع دولة قطر أن تسترشد بالتصميمات العمرانية المبتكرة التي تشجع السكان على ممارسة النشاط البدني في "مدينة خليفة" بالبحرين و"مدينة مصدر" أو "المدينة المستدامة" في الإمارات العربية المتحدة. وينبغي على دولة قطر أن تقيّم الاستثمارات الحالية المماثلة من حيث التأثير، وتدرس تطبيق التصميمات الجديدة للمدن وتخطيط التدابير المُعزّزة للصحة، ومنها التشجيع على زيادة النشاط البدني في كل من الأحياء الجديدة والقديمة.

**تحسين جودة الهواء:** قطاع الطاقة مسؤول عن 96% من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري في دولة قطر، يليه القطاع الصناعي (3%) ثم النفايات (1%). على دولة قطر البحث عن مصادر بديلة للطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية التي تحافظ على البيئة لتحقيق هدفها المتمثل في الوصول لإنتاج الطاقة من المصادر المتجددة بما يكفي 20% من الطلب المحلي. [97]

**التوجيهات السلوكية بشأن الاختيارات الصحية:** تحت إشراف وزارة التعليم والتعليم العالي، تستطيع المدارس الحكومية اتخاذ تدابير مُبتكرة (انظر الملحق 4) مثل الطلب المُسبق للوجبات المدرسية التي تحتوي على توجيهات ضمنية لحث الأطفال على تناول الطعام الصحي. كما ثبتت أيضًا فعالية تغيير مكان ومعلومات الأطعمة في مقاصف المدارس في تشجيع الطلاب على تناول الطعام الصحي. وعلى المدارس أن تحرص أيضًا على التسويق المسؤول للأطعمة بين الطلاب من أجل تشجيعهم على اختيار الأطعمة الصحية. وهو أمر في غاية الأهمية في ضوء النقص الحالي لقيود تسويق الأطعمة غير الصحية للأطفال في دولة قطر.

**الحالة الراهنة لتوفر الطعام الصحي:** توفير الطعام الصحي وتيسير الوصول إليه أمر أساسي وجوهري في أي استراتيجية صحية شاملة. ويجدر بدولة قطر الاستمرار في توجيه الأولوية لقطاع الزراعة، لضمان الأمن الغذائي مع تشجيع الإنتاج المحلي للأطعمة والأغذية المُعزّزة للصحة. كما تستطيع دولة قطر أيضًا الاستمرار في توسيع الاستخدامات الحالية للصوبات الزراعية الخضراء وأنظمة الري الحديثة وغيرها من التدابير للتغلب على التحديات الناجمة عن ظروف المناخ ونقص المياه وعدم خصوبة التربة. [98] ومن الوسائل الأخرى المبتكرة التي على قطر أن تضعها في الحسبان لتحسين توفر الغذاء تشجيع أسواق المواد الغذائية المحلية والتشجيع على استهلاك الأطعمة المُعزّزة للصحة (انظر الملحق 4 لمزيد من التفاصيل).

## 5 <

التنسيق الشامل بين الجهود والسياسات والمبادرات بشكل أفضل لضمان استمرار الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها كعنصر محوري في إجراءات مواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) والتعافي منه. لقد أصبح مرض فيروس كورونا سببًا رئيسيًا

آخر يُحتمّ المكافحة العاجلة للأمراض غير الانتقالية. فالأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المسببة لها، تؤدي بدرجات متفاوتة، إلى زيادة احتمالية الإصابة بعدوى مرض فيروس كورونا والتعرض لمضاعفات صحية خطيرة من جرّاء ذلك. ومن ناحية أخرى، فإن تأثيرات جائحة مرض فيروس كورونا على النظم الصحية وأساليب الوقاية تُهدّد بعرقلة التقدم المتحقق في مكافحة الأمراض غير الانتقالية. ويواجه المصابون بالأمراض غير الانتقالية أو المهددون باحتمالات الإصابة بها صعوبات كبيرة في الوصول إلى خدمات الوقاية من الأمراض غير الانتقالية وعلاجها. وتسبب الجائحة المزدوجة المتمثلة في الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا خطرًا جسيمًا يهدد صحة وسلامة المجتمع وينذر بخسائر مالية ضخمة، ولكل منهما تأثير هائل على الاقتصاد.<sup>6</sup>

ثمة خطوات أولية على دولة قطر اتخاذها لضمان المواجهة السليمة لكل من الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا معًا، سواءً في الإجراءات الفورية لمكافحتها أو في مبادرات وجهود إعادة البناء على المدى الطويل. وتشمل تلك الخطوات:

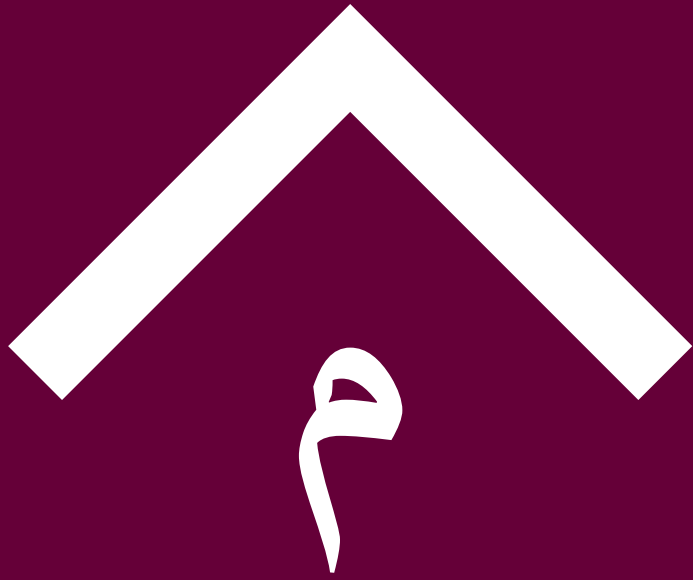
<sup>٨</sup> الحرص على إشراك الخبراء في الأمراض غير الانتقالية وفي مجالي الصحة والتنمية المرتبطين بالأمراض غير الانتقالية في اللجان وفرق العمل المكلفة بالتعامل مع جائحة مرض فيروس كورونا [100] لدعم توعية الجهات الفاعلة وإدراج مكافحة الأمراض غير الانتقالية ضمن خطط المواجهة الفورية وعلى المدى الطويل.<sup>7</sup> الحرص على إشراك الخبراء في التعامل مع مرض فيروس كورونا في لجان التنسيق مع خطط مكافحة الأمراض غير الانتقالية.

<sup>٨</sup> تحسين التنسيق الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات حول العلاقة المتبادلة بين الأمراض غير الانتقالية واحتمالات الإصابة بمرض فيروس كورونا، والاستفادة من المنصات الرئيسية الحالية مثل غرفة العمليات المشتركة لدول مجلس التعاون لمكافحة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد - 19).

<sup>٨</sup> إضافة الأمراض غير الانتقالية 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. [101]

<sup>٨</sup> على القطاعات المختلفة مراجعة تقارير منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول الأمراض غير الانتقالية لتحليل مدى تأثير خطط الاستجابة لجائحة مرض فيروس كورونا والتعافي منه بالأمراض غير الانتقالية، ولتعزيز إدراج الأمراض غير الانتقالية 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).





الملاحق

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

تزايدت أهمية الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد 19). ويعاني المصابون بالأمراض غير الانتقالية من توقف خدمات الوقاية من الأمراض غير الانتقالية وعلاجها أو محدودية الوصول إليها بالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرض لمضاعفات صحية خطيرة عند الإصابة بمرض فيروس كورونا. [102] وقد توصل مسخٌ أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخراً في 155 دولة إلى أن غالبية البلدان تواجه صعوبات بالغة في توفير الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير الانتقالية بالتزامن مع تفشي جائحة فيروس كورونا. [103] وقد زادت وزارة الصحة العامة من وتيرة تقديم خدمات الصحة الرقمية، ومنها جلسات الكشف بالفيديو الافتراضية عن بعد، وتوصيل الأدوية إلى المنازل، والتقييم الذاتي من خلال التواصل مع روبوت المحادثة الفورية وذلك للتغلب على محدودية الوصول لخدمات علاج الأمراض غير الانتقالية أثناء جائحة فيروس كورونا. [104]

### التأثير المتبادل بين الأمراض غير الانتقالية وفيروس كورونا

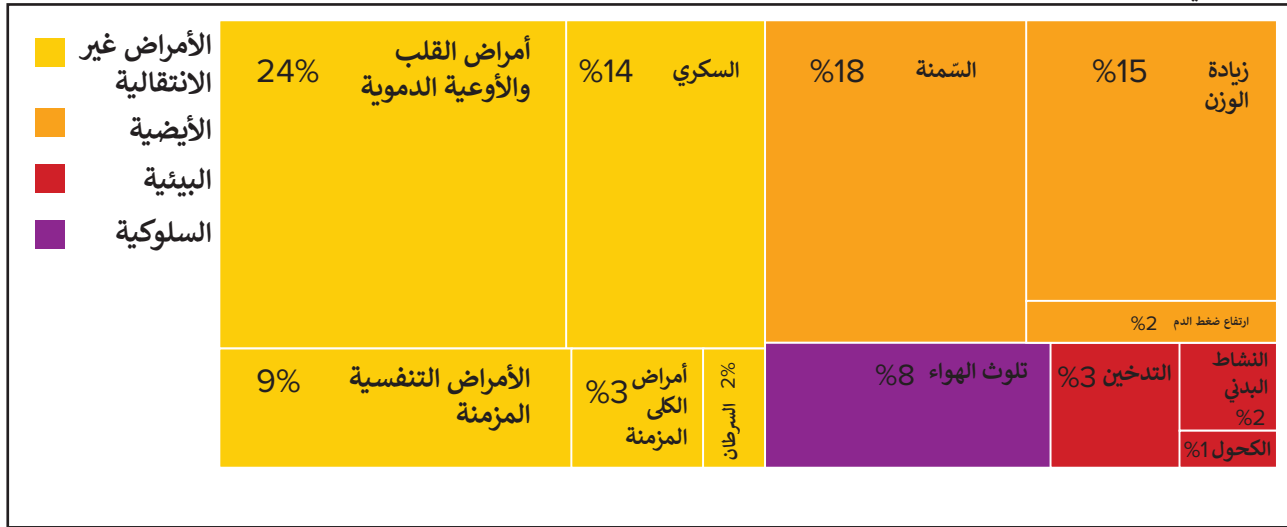
الأشخاصُ المصابون بالأمراض غير الانتقالية هم الأكثر عُرضةً للإصابة بأمراض خطيرة أو الوفاة بسبب مرض فيروس كورونا، لأن أمراض السكري أو السرطان أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة أو أمراض القلب والأوعية الدموية تمثل عوامل خطر رئيسية تترتب عليها عواقب صحية وخيمة. [105]، [106] وبالإضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى سلبية مثل التدخين [107] وتناول الكحول [108] والسمنة [109] والتعرض للهواء الملوث. [110] وهذا الترابط القوي بين الأمراض غير الانتقالية ومرض فيروس كورونا تؤكد على مدى ضرورة إدراج الاعتبارات المرتبطة بالأمراض غير الانتقالية في جهود وقرارات التصدي لجائحة فيروس كورونا على جميع المستويات.

لقد سجلت دولة قطر 5,97 نقطة على مؤشر احتمالية التعرض للإصابة بالأمراض غير الانتقالية / مرض فيروس كورونا الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهو مؤشر يوضح أن احتمالية الإصابة بفيروس كورونا بسبب الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر المسببة لها أعلى من المتوسط العالمي، وثالث أعلى احتمالية للإصابة في منطقة الخليج بعد الإمارات العربية المتحدة والكويت. وهذا المؤشر هو متوسط مُرَّجَّح لمؤشرات معدلات الانتشار الطبيعية لمجموعة من الأمراض غير الانتقالية وعوامل الخطر ذات الصلة الوثيقة بفيروس كورونا.<sup>8</sup> وتشمل عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير الانتقالية التي تؤدي إلى زيادة احتمالات الإصابة بفيروس كورونا في دولة قطر، الموضحة في تفاصيل المؤشر (الشكل 6)، أمراض القلب والأوعية الدموية، والسمنة، وزيادة الوزن، والسكري. كما يسهم مستوى التلوث الذي يزيد عن المتوسط في دول الخليج الأخرى في تزايد احتمالات الإصابة بفيروس كورونا، وجدير بالذكر أن تلوث الهواء هو أحد عوامل الخطر المُسبِّبة للأمراض غير الانتقالية ومن المحتمل أن يؤدي إلى مضاعفات وخيمة في حالة الإصابة بمرض فيروس كورونا. توضح البيانات أنه بالرغم من أن نسبة الناس في قطر الذين لا يمارسون الأنشطة البدنية أقل قليلاً من سكان دول الخليج الأخرى، ما زالت زيادة الوزن والسمنة منتشرتين بنسبة كبيرة، وهو ما يسهم في زيادة احتمالات الإصابة بفيروس كورونا.



## الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في دولة قطر

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



## التوصيات واستراتيجية التنسيق الحكومي الشامل

التصدي للأمراض غير الانتقالية باعتبارها عوامل خطر ترفع احتمالات الإصابة بفيروس كورونا وتزيد من خطورة مضاعفاته خطوة في غاية الأهمية للحد من ضغط الجائحة على قطاع الرعاية الصحية والاقتصاد، وعلى دولة قطر أن تعلن عن زيادة خطورة مضاعفات فيروس كورونا بين المصابين بالأمراض غير الانتقالية. كما يجب على حكومة قطر أن تضع السياسات التي تشجع على اتباع أسلوب الحياة الصحي وتحد من احتمالات التعرض لعوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالأمراض غير الانتقالية مثل التدخين وتعاطي الكحول وقلة النشاط البدني وتلوث الهواء.

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

- ٨ ضرورة أن يتولى فريق عمل متعدد التخصصات وضع سياسات واستراتيجيات التصدي للأمراض غير الانتقالية والتعامل معها. 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 مستويات المجتمع.
- ٨ إدراج الاعتبارات المتعلقة بالأمراض غير الانتقالية في إجراءات التصدي لجائحة فيروس كورونا، ومن ذلك تحديد الخدمات الأساسية لعلاج الأمراض غير الانتقالية أو الوقاية منها، والحاجة إلى إجراء تعديلات على تقديم الخدمات حفاظًا على هذه الخدمات الأساسية، مع توجيه الأولوية للمصابين بالأمراض غير الانتقالية في اختبارات تشخيص الإصابة بفيروس كورونا وتلقي الرعاية المبكرة، وحماية سلاسل التوريد الخاصة بأدوية الأمراض غير الانتقالية وأجهزتها التشخيصية والعلاجية.
- ٨ عدم التخلي عن أحد، وتحديد الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، ومنها الفئات السكانية المهمشة التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالأمراض غير الانتقالية مثل العمال الوافدين، ومراعاة احتياجاتهم في خطة التصدي لمرض فيروس كورونا ومكافحته. [111]
- ٨ تنفيذ إجراءات تشمل العديد من القطاعات، فلا تقتصر إجراءات فيروس كورونا على القطاع الصحي وحده، بل ينبغي أن تتضمن تعاون العديد من القطاعات لضمان مراعاة المصابين بالأمراض غير الانتقالية في إجراءات وتدبير التصدي والتعامل مع جائحة فيروس كورونا والتعافي منها.

## حلول مبتكرة أخرى لسياسة جائحة فيروس كورونا

تستطيع دولة قطر أيضًا اعتماد سياسات وحلول أكثر ابتكارًا لتقليل عوامل الخطر التي تؤدي للإصابة بالأمراض غير الانتقالية 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 المُعرضة لنسبة أعلى من احتمالات الإصابة بمضاعفات فيروس كورونا الخطيرة من خلال تحديد المناطق التي توجد فيها معدلات مرتفعة لمضاعفات مُحددة موجودة بالفعل أو مناطق بها مستويات مرتفعة من التلوث. [112]

غدت تطبيقات تتبع التلامس والتقارب بين السكان أداة شائعة للمساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا، وقد انضمت دولة قطر إلى قائمة متنامية من الدول التي تستخدم هذه التطبيقات والبرامج. [113]–[115] وقد أطلقت قطر تطبيق "احتراز" لتتبع حالات الإصابة بمرض فيروس كورونا، وإبلاغ المستخدمين الذين تم تحديد اختلاطهم بشخص مصاب من خلال تتبع التلامس والتقارب بين المواطنين. وقد جعلت دولة قطر استخدام التطبيق إجباريًا على جميع المواطنين والمقيمين. [116] ويفترض أن تركز وظائف وتنبهات التتبع في التطبيق على الفئات المُعرضة للإصابة، مثل الأشخاص المصابين بالأمراض غير الانتقالية، عن طريق توجيه الأولوية لهذه الفئات عند تتبع جهات الاتصال وتوفير معلومات مفيدة عن العلاقة بين الأمراض غير الانتقالية وفيروس كورونا على التطبيق. ويفترض بالتطبيق أن يقدم الدعم والمشورة بشأن كيفية الحفاظ على الصحة والسلامة خلال فترة الحجر الصحي الإجباري لمدة 14 يومًا.

وقد سبقت الإشارة إلى أن الجهود التي تبذلها الحكومة لتعزيز النشاط البدني والصحة النفسية والحد من التعرض لتلوث الهواء وتعاطي التبغ في غاية الأهمية. وجدير بالذكر أن حكومة دولة قطر قد أخذت بزمام المبادرة لتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة وحديثة مفيدة حول فيروس كورونا. [117] كما أن وزارة الصحة العامة نشطة على موقع تويتر وتنشر عليه البيانات الصحية والمستجدات المتعلقة بفيروس كورونا للجمهور. [4] وينبغي أن تستعين هذه الجهود بالمعلومات المدعومة علميًا وقد توسع الوزارة نطاقها من خلال الحملات الإعلامية والتطبيقات والتقنيات الأخرى لتوصيل المعلومات بشأن فيروس كورونا المستجد وإرسال الاقتراحات بشأن كيفية اتباع حياة صحية في أوقات العزل الذاتي والحجر الصحي. على سبيل المثال، يجدر بدولة قطر أن تضيف مراجع أو معلومات عن الغذاء الصحي وممارسة التمارين الرياضية على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة أو على تطبيق "احتراز" بالإضافة إلى المعلومات الأخرى عن حالات الإصابة بفيروس كورونا وأعداد المتعافين منه. وتساعد هذه المبادرات في تعزيز الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومن الإصابة بفيروس كورونا على حدٍ سواء.



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

مستويات التنفيذ المتوقعة في عام 2030	مستويات التنفيذ الحالية	
<b>تعاطي التبغ</b>		
المستوي 4	المستوي 2	رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
المستوي 4	المستوي 1	حماية الناس من تدخين التبغ
المستوي 4	المستوي 3	عرض المساعدة في الإقلاع عن تعاطي التبغ: خدمة الرسائل المحمولة mCessation
المستوي 4	المستوي 3	التحذير من الخطر: الملصقات التحذيرية
المستوي 4	المستوي 1	التحذير من الخطر: الحملات الإعلامية
المستوي 4	المستوي 3	فرض حظر على إعلانات التبغ
المستوي 4	المستوي 3	فرض قيود على إمكانية حصول الشباب على التبغ
المستوي 4	المستوي 4	زيادة الضرائب على التبغ
المستوي 4	المستوي 1	التغليف العادي لمنتجات التبغ
<b>قلة النشاط البدني</b>		
المستوي 4	المستوي 1	حملات التوعية العامة حول النشاط البدني
المستوي 4	المستوي 1	تقديم النصائح الموجزة
<b>الاستهلاك المرتفع للملح</b>		
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 2	المعرفة: التثقيف والتواصل
المستوي 4	المستوي 1	البيئة: إستراتيجيات تقليل الملح في أماكن تناول الطعام المجتمعية

### إجراءات التدخّل السريري: أمراض القلب والأوعية الدموية

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

### إجراءات التدخّل السريري: السكري

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

### الملحق (3): النماذج التحليلية للضرائب الصحية

تُعدُّ 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. وتشيد خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية [119] 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 للحد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير الانتقالية وتحسين نظم التغذية وأساليب الحياة الصحية. [120] وتمثل ضرائب الرعاية الصحية أحد الإجراءات والتدابير المالية التي تسهم في تمويل النظم الصحية في البلدان التي لا تكفي مستويات إنفاقها الحالي على الرعاية الصحية لمواصلة ما أحرزته من تقدم في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. [121] وقدّر سومان ولاكسمينارايان أن فرض ضريبة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بحيث ترفع أسعار البيع بنسبة 50% سيؤدي إلى "تفادي أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة وفي الوقت نفسه ستؤدي إلى تحقيق إيرادات إضافية بأكثر من 20 تريليون دولار أمريكي في جميع أنحاء العالم على مدار الـ 50 عامًا القادمة". [122]، [123] وقد زادت الآن أهمية تحديد مصادر الإيرادات المحلية المستدامة وزيادتها عن أي وقت مضى، فقد تسبب فيروس كورونا في انكماش اقتصادي في جميع أنحاء العالم [124]، وأثقل كاهل النظم الصحية بأعباء وضغوطات إضافية.

ما زال فرض الضرائب لمصلحة الرعاية الصحية، رغم تأثيره الكبير وجدواه المرتفعة، من الإجراءات غير المطبقة أو المستفاد منها كما ينبغي في كثير من الدول ومنها دولة قطر. ومع أن الدولة قد فرضت ضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر، ما زالت هذه المنتجات إما ميسورة التكلفة أو بحاجة إلى زيادة أخرى في قيمة الضرائب المفروضة عليها. فزيادة الضريبة الانتقائية على هذه المنتجات وتعديل نسب ومعدلات الضرائب المفروضة على الكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر لتكون مرتبطة بمقدار الكحول والسكر في هذه المشروبات من الوسائل الناجحة والفعّالة للحد من استهلاكها والوقاية من الأمراض غير الانتقالية في دولة قطر.

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

الفواكه والخضروات من المكونات الضرورية لأي نظام غذائي صحي. ويؤدي النقص في تناولهما إلى ضعف الصحة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض غير الانتقالية. ويُعزى نحو 3,9 مليون حالة وفاة حول العالم في 2017 إلى عدم تناول كميات كافية من الفواكه والخضروات. [125] وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن الكمية الكافية لتناول الفواكه والخضروات تمثل 400 جم من الفواكه والخضروات. [126] ويُنصح عادةً بتناول خمس حصص من الفواكه أو الخضروات للوصول إلى 400 جرام الموصى بها. وقد أوضحت البيانات المستخلصة من مسح منظمة الصحة العالمية الاستطلاعي في قطر أن 91% من المشاركين لا يتناولون كمية كافية (أقل من خمس حصص) من الفواكه والخضروات يوميًا. [7] ورغم أن هذا المسح قد أجري في 2012 لكن البيانات التي توصلت إليها دراسة وطنية حديثة في 2020 قد كشفت أن نسبة الذين لا يتناولون كمية كافية من الفواكه والخضروات في قطر ما زالت مرتفعة (83%). [127] ويستعرض الجدول التالي عددًا من الإجراءات والمبادرات المبتكرة، منها «الحلول التحفيزية» التي تشجع على تناول الفواكه والخضروات التي تساعد في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية.

### المدارس

يُشكل الأطفال تفضيلاتهم الغذائية الأساسية في الأماكن التي يقضون فيها معظم أوقاتهم سواءً في البيت أو المدرسة. وقد نجحت بعض المدارس في تجربة وسائل "تشجيعية" مبتكرة تحث الأطفال على اتخاذ (وتثبيت) قرارات صحية أفضل. [128] وفي هذه المبادرة، أنشأ باحثون من جامعة فلوريدا برنامجًا إلكترونيًا يستخدمه الأطفال لطلب وجباتهم المدرسية 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".

### تعزيز العادات الغذائية الصحية في المدارس



مصدر الصورة: © The California Endowment من فليكر

قد يساعد تغيير الطعام المُقدّم أو تغيير قوائم الطعام في التشجيع على تناول الأطعمة الصحية. تستطيع دولة قطر تشجيع الطلاب على اختيار الأطعمة الصحية في المدارس من خلال تحويل دعم الأسعار إلى الفواكه والخضروات، على غرار فنلندا التي تستثني المنتجات المليئة بالدهون أو الملح من دعم الألبان. وقد يساعد حظر الوجبات الخفيفة المالحة في المدارس وحظر المشروبات السكرية في المدارس والمتاجر الموجودة داخل المدارس أو في محيطها في تقليل أو إيقاف المشتريات غير الصحية. وتحظر تشريعات ولاية كاليفورنيا الأمريكية بيع المشروبات المحلاة بالسكر داخل المدارس. [129]

### إدراج سياسات التغذية في المطاعم المدرسية



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. [130] 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. [131] 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. [132]

### 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 المصنعة. وقدمت تونس نموذجاً يُحتذى به للشراكة الناجحة بين القطاعين العام والخاص في تعديل مكونات الأغذية. [125] 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 المحلاة 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. [133]

### 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. [134]

### 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). [128]

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). [135]

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. [136] 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 قطر، 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

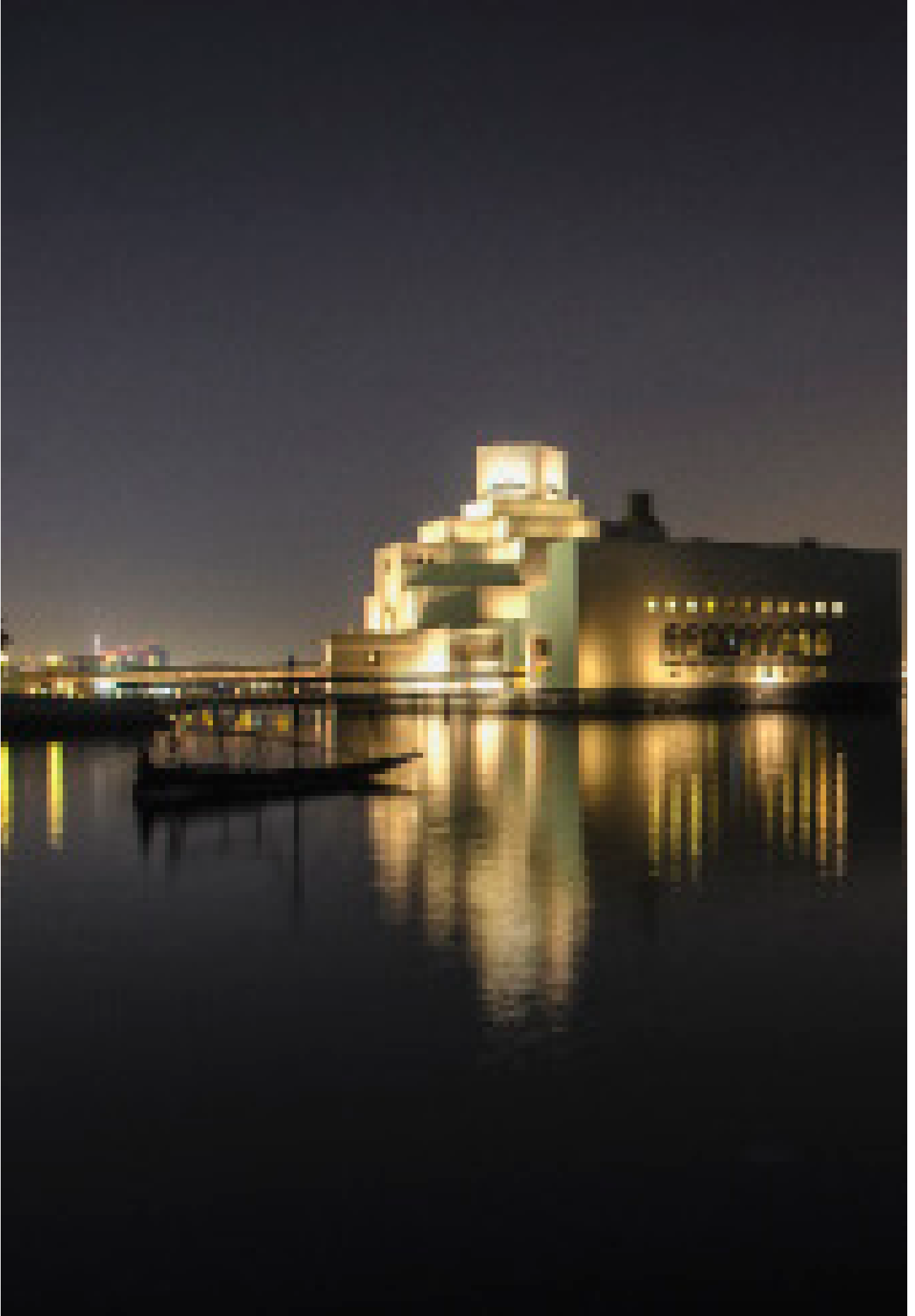
## وسائل الإعلام

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. [137] 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



## المصادر والمراجع

1. D. E. Bloom et al., "The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum," 2011. Available at [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf).
2. Ministry of Public Health Qatar: COVID-19. Available at <https://covid19.moph.gov.qa/EN/Pages/default.aspx>. (ccessed Feb. 10, 2021).
3. World Health Organization, "Overview - Preventing chronic diseases: a vital investment" Available at [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/en/](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/en/) (accessed Dec. 07, 2020).
4. 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/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministry of Public Health State of Qatar, "National Health Strategy 2018–2022." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/National-Health-Strategy-2018-2022/Pages/default.aspx> (accessed Apr. 24, 2020).
6. World Health Organization, Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. 2018.
7. World Health Organization, "NCDs | STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance in Qatar," WHO, 2012. Available at <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/qatar/en/> (accessed Nov. 07, 2020).
8. World Health Organization, "Global Adult Tobacco Survey 2013 Qatar." Available at <https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/qatcountryreport.pdf?ua=1> (accessed Apr. 22, 2020).
9. World Health Organization, "WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition," WHO Geneva, 2019. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition> (accessed Dec. 13, 2020).
10. M. of P. H. in Qatar, "Core questionnaire of the reporting instrument of WHO FCTC," p. 101, 2018.
11. World Health Organization, WHO global report on trends in prevalence of tobacco use third edition. 2019.
12. M. Jaam, W. Al-Marridi, H. Fares, M. Izham, N. Kheir, and A. Awaisu, "Perception and intentions to quit among waterpipe smokers in Qatar: a cross-sectional survey," Public Heal. Action, vol. 6, no. 1, pp. 38–43, Jan. 2016, doi: 10.5588/pha.15.0054.
13. WHO FCTC Secretariat, "Qatar – WHO FCTC Implementation Database." Available at <https://untobaccocontrol.org/impldb/qatar/> (accessed Apr. 23, 2020).
14. World Health Organization, "Global recommendations on physical activity for health," 2010. Available at <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> (accessed Nov. 04, 2020).
15. World Health Organization, "Reducing free sugars intake in children and adults," 2010.

16. World Health Organization, "Qatar Global Alcohol Report." Available at [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/qat.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/qat.pdf?ua=1) (accessed Nov. 08, 2020).
17. World Health Organization, "World Health Survey: Qatar," 2009. Available at <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.569.5321&rep=rep1&type=pdf> (accessed Apr. 25, 2020).
18. M. Al Thani et al., "Adherence to the Qatar dietary guidelines: a cross-sectional study of the gaps, determinants and association with cardiometabolic risk amongst adults," doi: 10.1186/s12889-018-5400-2.
19. World Health Organization, "Salt reduction Fact Sheet," WHO, 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction> (accessed Nov. 08, 2020).
20. T. Koe, "Qatar government demands lower fat, sugar, and salt content in food and beverages," Foodnavigator Asia, 2019. Available at <https://www.foodnavigator-asia.com/Article/2019/02/13/Qatar-government-demands-lower-fat-sugar-and-salt-content-in-food-and-beverages#> (accessed Nov. 08, 2020).
21. World Health Organization, "WHO plan to eliminate industrially-produced trans-fatty acids from global food supply," 2018. Available at <https://www.who.int/news/item/14-05-2018-who-plan-to-eliminate-industrially-produced-trans-fatty-acids-from-global-food-supply> (accessed Nov. 08, 2020).
22. GCC Standardization Organization (GCC), "Trans Fatty Acids GSO 2483/2015 (E)."
23. M. Al-Thani et al., "The prevalence and characteristics of overweight and obesity among students in Qatar," Public Health, vol. 160, pp. 143–149, Jul. 2018, doi: 10.1016/j.puhe.2018.03.020.
24. Ministry of Public Health, "Qatar National Diabetes Strategy 2016-2022," 2018.
25. S. F. Awad, M. O'Flaherty, J. Critchley, and L. J. Abu-Raddad, "Forecasting the burden of type 2 diabetes mellitus in Qatar to 2050: A novel modeling approach," Diabetes Res. Clin. Pract., vol. 137, pp. 100–108, Mar. 2018, doi: 10.1016/j.diabres.2017.11.015.
26. World Health Organization, "Information and public health advice: heat and health," WHO, 2018. Available at <http://www.who.int/globalchange/publications/heat-and-health/en/> (accessed Nov. 10, 2020).
27. World Health Organization, "Ambient Air Pollution: A global assessment of exposure and burden of disease," WHO Geneva, 2016. Available at <https://www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/> (accessed Dec. 07, 2020).
28. WHO EMRO, "Addressing the impact of air pollution on health in the Eastern Mediterranean Region | RC61 | About WHO." Available at <http://www.emro.who.int/about-who/rc61/impact-air-pollution.html> (accessed Nov. 10, 2020).
29. A. Obaid Musaiger and M. -Bahrain, Food Consumption Patterns in Eastern Mediterranean Countries. 2011.
30. G. Y. Lim, "Qatar takes top spot for food security in Middle East and North Africa: Annual GFSI report," Foodnavigator Asia, 2020. Available at <https://www.foodnavigator-asia.com/Article/2020/04/08/Qatar-takes-top-spot-for-food-security-in-Middle-East-and-North-Africa-Annual-GFSI-report#> (accessed Nov. 10, 2020).

31. "Qatar Food Security." Available at <https://foodsecurityindex.eiu.com/Country/Details#Qatar> (accessed Nov. 10, 2020).
32. A. Bener and A. Al Mazroei, "Health Services Management in Qatar," *Croat. Med. J.*, vol. 51, no. 1, pp. 85–88, 2010, doi: 10.3325/cmj.2010.51.85.
33. United Nations, "Population Division: World Population Prospects 2019," *World Population Prospects*, 2019.
34. World Health Organization, "Global Health Observatory," WHO Global Health Observatory Database, 2020. Available at <https://www.who.int/data/gho> (accessed Jun. 11, 2020).
35. Oxford Business Group, "Demand for health services rises in Qatar," *The Report: Qatar 2020*, 2020. Available at <https://oxfordbusinessgroup.com/overview/keeping-pace-private-sector-set-play-more-important-role-demand-medical-services-continues-rise> (accessed Nov. 28, 2020).
36. Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, "UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation: Data," 2020. Available at <https://childmortality.org/> (accessed Dec. 07, 2020).
37. Ministry of Public Health State of Qatar, "Annual Report 2017," Doha, 2017.
38. Ministry of Public Health Qatar, "Health Promotion Department," 2020.
39. World Health Organization, "WHO Review Mission on the National Prevention and Control Response to Noncommunicable Diseases in Qatar," Unpublished, 2018.
40. Government Communications Office Qatar, "Qatar National Vision 2030." Available at <https://www.gco.gov.qa/en/about-qatar/national-vision2030/> (accessed Dec. 07, 2020).
41. Ministry of Public Health State of Qatar, "Improved Health for People with Multiple Chronic Diseases." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/National-Health-Strategy-2018-2022/Priority-Populations/Pages/Improved-Health-for-People-with-Multiple-Chronic-Diseases.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).
42. Ministry of Public Health Qatar, "Healthy Aging." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/National-Health-Strategy-2018-2022/Priority-Populations/Pages/Healthy-Aging.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).
43. Ministry of Public Health State of Qatar, "Enhanced Health Promotion and Disease Prevention." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/National-Health-Strategy-2018-2022/System-wide-Areas/Pages/Enhanced-Health-Promotion-and-Disease-Prevention.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).
44. Ministry of Public Health Qatar, "Qatar Public Health Strategy 2022-2017." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/Supporting-Strategies-and-Frameworks/QatarPublicHealthStrategy/Pages/default.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).
45. PHCC, "Primary Health Care Corporation Corporate Strategic Plan 2019-2023." Primary Health Care Corporation, Doha, 2019.
46. Ministry of Public Health State of Qatar, "National Strategy to Prevent Diabetes." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/Supporting-Strategies-and-Frameworks/nationaldiabetesstrategy/Pages/default.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).
47. Ministry of Public Health State of Qatar, "Qatar National Dementia Plan 2018-2022." Available at <https://www.moph.gov.qa/english/strategies/Supporting-Strategies-and-Frameworks/QatarNationalDementiaPlan/Pages/default.aspx> (accessed Dec. 07, 2020).

48. World Health Organization, "Global Health Expenditure database," WHO, 2020. Available at <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> (accessed Dec. 07, 2020)
49. World Health Organization, "World Health Survey: Qatar," 2008.
50. L. Liu, O. Gjebrea, F. M. Ali, and R. Atun, "Determinants of Healthcare Utilisation by Migrant Workers in the State of Qatar," Health Policy (New York), vol. 124, no. 8, pp. 873–880, 2020.
51. P. Adhikary, Z. Sheppard, S. Keen, and E. van Teijlingen, "Risky work: Accidents among Nepalese migrant workers in Malaysia, Qatar, and Saudi Arabia," Heal. Prospect J. Public Heal., vol. 16, no. 2, 2017.
52. World Health Organization, "Country profile Qatar Summary of MPOWER measures in Qatar."
53. Tobacco Control Laws, "Smoke Free Status of Indoor Public Places, Workplaces and Public Transport."
54. A. AlMulla et al., "Smoking cessation services in the Eastern Mediterranean Region: highlights and findings from the WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019 ," East. Mediterr. Heal. J., vol. 26, no. 1, 2020.
55. Tobacco Control Laws, "Qatar Details."
56. Tobacco Control Laws, "Other Packaging and Labelling Requirements."
57. "MoPH launches national anti-tobacco campaign," The Peninsula Qatar, 2018. Available at <https://www.thepeninsulaqatar.com/article/16/05/2018/MoPH-launches-national-anti-tobacco-campaign> (accessed Dec. 07, 2020).
58. Tobacco Atlas, "Qatar – Tobacco Atlas."
59. Tobacco Control Laws, "Regulated Forms of Advertising, Promotion and Sponsorship."
60. Global Youth Tobacco Survey, "Factsheet Qatar 2013," 2013.
61. PwC Middle East, "Excise Tax Law comes into effect in Qatar starting 1 January 2019 ," 2019, Jan. 2019.
62. World Health Organization, "WHO Review Mission on the National Prevention and Control Response to Noncommunicable Diseases in Qatar 29th January - 1st February 2018." 2018.
63. Ministry of Public Health Qatar, "MOPH signs a Memorandum of Understanding with Qatar International Court and Dispute Resolution Center to implement the Workplace Wellness Program," MOPH.
64. The State of Qatar, National Physical Activity Guidelines First Edition. 2014.
65. M. G. Al-kuwari, A. Alhamdani, and W. Albaker, "Physical activity guidelines awareness and counselling practice in relation to health care providers' knowledge and behaviour in Qatar," no. July, 2020.
66. A. Al Jawaldeh, B. Rafii, and L. Nasreddine, "Salt intake reduction strategies in the Eastern Mediterranean Region," East. Mediterr. Heal. J., vol. 24, no. 12, pp. 1172–1180, Dec. 2018, doi: 10.26719/emhj.18.006.
67. Huda NV, "Nutrition labels made mandatory - The Peninsula Qatar," Jan. 2017. .

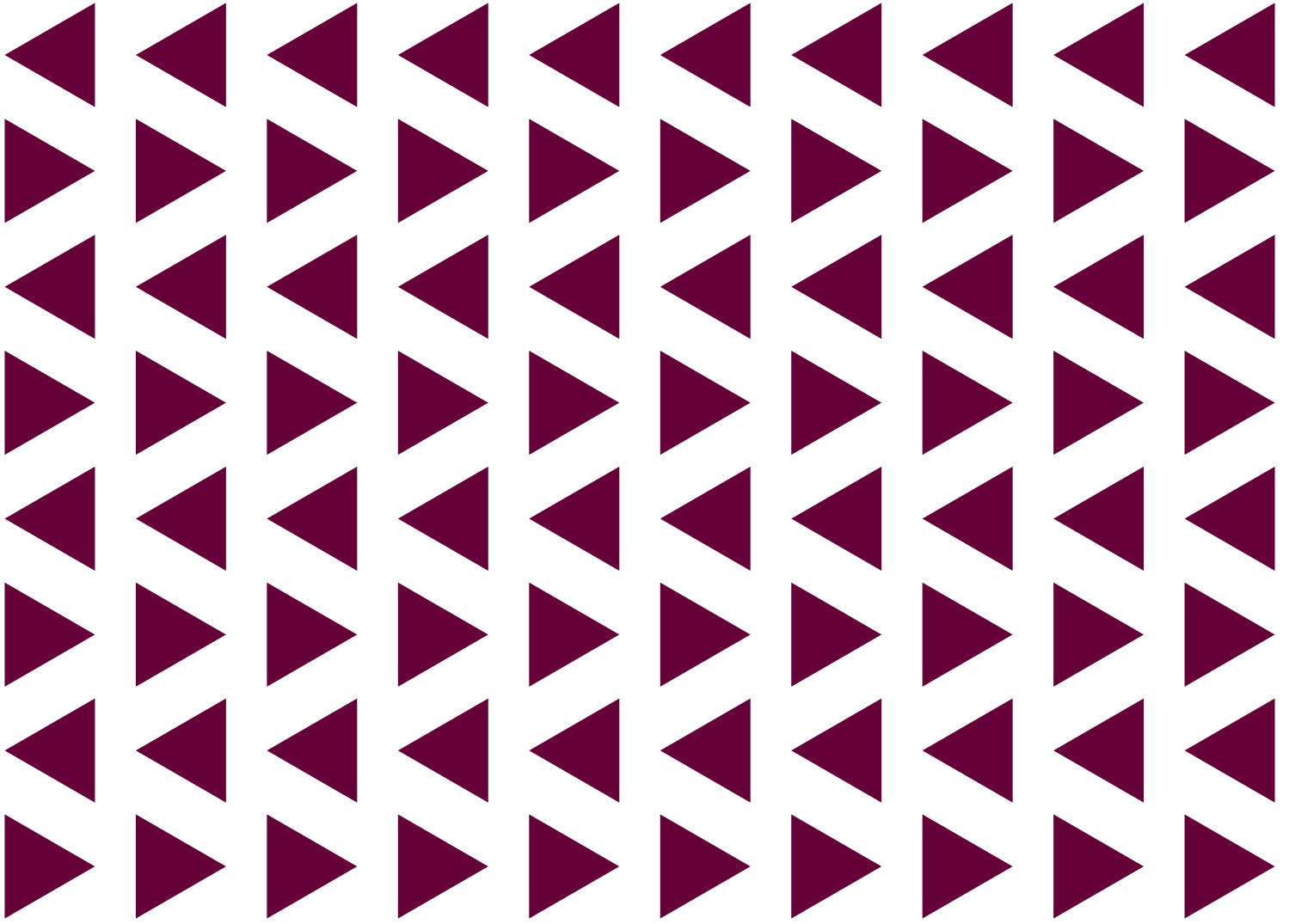
68. World Health Organization, "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020," 2020.
69. Ministry of Public Health State of Qatar, "Qatar Dietary Guidelines," MOPH Qatar, 2015. Available at [https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/PublicationsAttachments/Attachments/68/MOPH\\_DIETARY\\_BOOKLET\\_ENG.PDF](https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/PublicationsAttachments/Attachments/68/MOPH_DIETARY_BOOKLET_ENG.PDF) (accessed Dec. 07, 2020).
70. The Peninsula Qatar, "HMC urges public to reduce salt intake," The Peninsula, Mar. 2018.
71. World Health Organization, "Diabetes Country Profiles 2016 - Qatar." .
72. Gulf Committee for Cardiovascular Diseases Control, "The integrated executive Gulf plan to prevent cardiovascular diseases 2009-2018."
73. R. A. Salman, A. S. Alsayyad, and C. Ludwig, "Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain," BMC Health Serv. Res., 2019, doi: 10.1186/s12913-019-4795-5.
74. Gulf News, "Oman spent more than Dh57.24m on cancer medicine in 2015," 2016.
75. A. J. Guarascio, S. M. Ray, C. K. Finch, and T. H. Self, "The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA," ClinicoEconomics and Outcomes Research. 2013, doi: 10.2147/CEOR.S34321.
76. R. J. Mitchell and P. Bates, "Measuring health-related productivity loss," Popul. Health Manag., 2011, doi: 10.1089/pop.2010.0014.
77. 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.
78. 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.
79. T. Barnay and T. Debrand, "Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe," 2006.
80. Avenir Health, "One Health Tool," 2017.
81. World Health Organization and United Nations Development Programme, "Non-Communicable Disease Prevention and Control: A Guidance Note For Investment Cases," 2019.
82. D. Chisholm D, Mendis S, Abegunde, "Costing Tool – User Guide," 2012.
83. World Health Organization, "Scaling up action against NCDs: how much will it cost," 2011.
84. 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.
85. C. Garg and D. Evans, "What is the impact of non-communicable diseases on national health expenditures: a synthesis of available data," 2011, [Online]. Available at <http://www.who.int/healthsystems/NCDdiscussionpaper3.pdf>.
86. World Health Organization, "Country Factsheet Insufficient Physical Activity Qatar," Jun. 17, 2015. Available at [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204253/Fact\\_Sheet\\_HED\\_2015\\_EN\\_16392.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204253/Fact_Sheet_HED_2015_EN_16392.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (accessed Nov. 05, 2020).



87. "The General Tax Authority urges businesses to comply with Excise Tax," Gulf Times, 2019. Available at <https://www.gulf-times.com/story/618649/General-Tax-Authority-urges-businesses-to-comply-w> (accessed Dec. 07, 2020).
88. "Health tax in Qatar: Price hikes as 100% levy on alcohol, energy drinks, and pork introduced," Jan. 2019.
89. Arabian Business, "Saudi Arabia introduces 'sin tax' from today," 2017.
90. 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.
91. 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.
92. R. Marten et al., "Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs," The Lancet. 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)31219-4.
93. 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](https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf).
94. J. Krane and F. J. Monaldi, "OIL PRICES, POLITICAL INSTABILITY, AND ENERGY SUBSIDY REFORM IN MENA OIL EXPORTERS," May 2017. Accessed: Nov. 04, 2020. [Online]. Available at [https://www.bakerinstitute.org/media/files/files/0660db8a/CES-pub-QLC\\_Subsidies-042517.pdf](https://www.bakerinstitute.org/media/files/files/0660db8a/CES-pub-QLC_Subsidies-042517.pdf).
95. [95] 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.
96. The World Bank, "Urban population (% of total population) - Qatar ." Available at <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=QA> (accessed Nov. 03, 2020).
97. C. Lanouar, A. Y. Al-Malk, and K. Al Karbi, "Air Pollution in Qatar: Causes and Challenges." Accessed: Nov. 03, 2020. [Online]. Available at [https://www.qu.edu.qa/static\\_file/qu/colleges/cbe/documents/research/Charfeddine\\_2016.pdf](https://www.qu.edu.qa/static_file/qu/colleges/cbe/documents/research/Charfeddine_2016.pdf).
98. Government of Qatar, "Environment and Agriculture." Available at <https://portal.www.gov.qa/wps/portal/topics/Environment+and+Agriculture> (accessed Nov. 05, 2020).
99. 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](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1).
100. 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.
101. World Health Organization, "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, Interim guidance," 2020.
102. WHO EMRO, "Digital innovation stories during COVID-19". Available at <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/success-stories.html?format=html> (accessed 01 February 2021).

103. World Health Organization, "Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic." Geneva, 2020.
104. A. Hagagy, "Kuwait imposes 20-day 'total curfew' from May 10 to curb coronavirus," Reuter, 2020.
105. 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.
106. World Health Organization, "Information note on COVID-19 and NCDs," 2020.
107. 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.
108. World Health Organization Europe, "Alcohol and COVID-19: what you need to know. The World Health Organization Europe," 2020.
109. 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.
110. 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.
111. World Health Organization, "NCDs, poverty and development," 2014.
112. B. Leo, "Technology to fight COVID-19 in the Developing World, The Africa Report," 2020.
113. Malay Mail, "Covid-19: 'MyTrace' app to help in contact tracing, says senior minister," 2020.
114. S. Chabba, "Coronavirus tracking apps: How are countries monitoring infections?," Deutsche Welle, 2020.
115. ITU News, "Ghana launches COVID-19 Tracker App," 2020.
116. "Green status on Ehteraz, the new normal," Gulf Times, 2020, Accessed: Nov. 07, 2020. [Online]. Available at <https://www.gulf-times.com/story/665052/Green-status-on-Ehteraz-the-new-normal/>.
117. Government Communications Office, "Coronavirus (COVID-19)," Government of Qatar, 2020. Available at <https://www.gco.gov.qa/en/focus/covid-19/> (accessed Nov. 07, 2020).
118. Minister of Public Health Qatar, "@MOPHQatar - Twitter Feed," Twitter. Available at <https://twitter.com/MOPHQatar> (accessed Nov. 07, 2020).
119. UN General Assembly, "Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development," 2015.
120. UN General Assembly, "Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018," 2018. .
121. World Health Organization, "Accelerator Discussion Frame 1," 2018. .
122. 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.

123. G. Gopinath, "The Great Lockdown: Worst Economic Downturn since the Great Depression," 2020.
124. Kuwait Visa, "Understanding Alcohol Laws in Kuwait: A Guide for Foreigners."
125. World Health Organization, "Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases," 2019.
126. World Health Organization, "Promoting fruit and vegetable consumption around the world."
127. M. Al Thani et al., "Adherence to the Qatar dietary guidelines: A cross-sectional study of the gaps, determinants and association with cardiometabolic risk amongst adults," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, p. 503, Apr. 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5400-2.
128. L. Samuel, "5 creative ways to trick people into eating healthy," 2016.
129. World Health Organization, "Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report.," 2020.
130. 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.
131. 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.
132. 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.
133. 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.
134. 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.
135. 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.
136. 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.
137. 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.
138. A.-A. Mohammed Al-Thani, "Qatar National Nutrition and Physical Activity Action Plan The National Nutrition and Physical Activity Action Plan 2011-2016." 2011.
139. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, "The Road to Resilience - Bridging Relief and Development for a More Sustainable Future," 2012. Available at [https://www.ifrc.org/PageFiles/96178/1224500-Road to resilience-EN-LowRes %282%29.pdf](https://www.ifrc.org/PageFiles/96178/1224500-Road%20to%20resilience-EN-LowRes%282%29.pdf) (accessed Dec. 07, 2020).



مجلس الصحة  
لدول مجلس التعاون  
Gulf Health Council

