issa
الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

إضاءات على السياسات الاجتماعية

27

الأمراض غير المنقولة: تحد صحي عالمي

عالمياً، أخذت الأمراض غير المنقولة تنتشر بوتيرة مرتفعة بحيث لم تعد تحدياً أمام السياسات في الدول ذات الدخل المرتفع وحدها، بل هي مصدر قلق للعديد من الدول النامية. على الرغم من هذا، شهد العقد الأخير تطورات مهمة في الوقاية من هذه الأمراض والسيطرة عليها. في أجزاء من أوروبا الغربية، وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية، نتلمس دليلاً واضحاً على التقدم الذي أحرز في هذا المجال ألا وهو الانخفاض الكبير في عدد الوفيات بسبب أمراض القلب إلى جانب تراجع انتشار التدخين وارتفاع ضغط الدم. تشهد دول عديدة نشوء توافق بدأ يظهر على السطح لصالح نُهُج «النظم الصحية» الشاملة التي تعتبر أكثر فاعلية في الوقاية من الأمراض غير المنقولة والسيطرة عليها. لكن التحديات تبقى على الرغم من هذه الاتجاهات الإيجابية. وكما تخلص هذه الإضاءة، لمكافحة الآثار السلبية التي تحدثها الأمراض غير المنقولة على الصحة، والمجتمع والاقتصاد، يستدعي الأمر المزيد من العمل ما يستدعي تطبيق نهج منسّق عند تصميم نظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية بحيث يقر هذا النهج بالتأثير التراكمي لمختلف الأوضاع على صحة الفرد وحياته الكريمة. عندها، تهيّأ استجابات السياسات بشكل أفضل باتجاه إجراء الفحوصات اللازمة والوقاية من هذه الأمراض. هكذا، ينبغي أن يكون الهدف الرئيسي الإفادة بشكل أكبر من إمكانيات نظم الضمان الاجتماعي وبيئتها المناسبة لتناول مخاطر الأمراض غير المنقولة في مكان العمل والذي هو البيئة ذات الأولوية في سياق رفع المستوى الصحّي.

هانس–هورست كونولسكي، الأمين العام للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي

الأمراض غير المنقولة: نسبة حدوثها وعوامل المخاطرة

الأمراض غير المنقولة هي عبارة عن مجموعة من الإصابات غير المعدية وغير المنقولة تشمل أمراض القلب، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، بالإضافة إلى الإصابات العضلية الهيكلية ومشاكل الصحة العقلية. تتسبب العناصر الأربعة الأولى من هذه المجموعة بحوالي ثلثي وفيات العالم علماً أن أمراض القلب وحدها تتسبب بما نسبته ٤٨ بالمائة من جميع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المنقولة في العالم. على مدى العقد التالي، يُتوقع حدوث زيادة بنسبة ١٥ بالمائة في عدد الوفيات لأسباب متصلة بالأمراض غير المنقولة.

من الممكن ربط معظم الأمراض غير المنقولة بأربعة عوامل خطر ناجمة عن السلوكيات وأسلوب الحياة – تعاطي التبغ (التدخين)، والخمول الجسدي،

هذا العدد

- يتفحص نسبة حدوث الأمراض غير المنقولة وعوامل الخطر وتقييم التقدّم الذي تحقق في التعامل مع الأمراض غير المنقولة
- يلخص آثار الأمراض غير المنقولة على نظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية
- يسلّط الضوء على الممارسات الوطنية الجيدة في الوقاية من الأمراض غير المنقولة والسيطرة عليها
- يوصي بأن يكون مكان العمل بيئة ذات أولوية لتحسين المستوى الصحي من قبل الضمان الاجتماعي

© الإيسا 2013
ISSN online 2073-5715
نُشرت لأول مرة في فبراير 2013
الصور: S. Dreilinger, T. Magliery, iStockphoto

والحمية الغذائية غير الصحية، وتعاطي الكحول بطريقة مؤذية. الضغط (النفسي) هو أحد المخاطر الأخرى الذي من الممكن تعديله حتى لا يسهم في تفاقم معظم الأمراض الرئيسية غير المنقولة بما فيها الأمراض العقلية الممكن ملاحظتها بشكل واضح. تؤدي عوامل المخاطر المهنية دوراً رئيسياً في عدد الحالات الطبية مثل بعض أنواع السرطانات أو ألم الظهر المزمن كما يمكن أن تفاقم من تأثير العوامل السلوكية الحالية وعوامل المخاطر المتعلقة بأسلوب الحياة. تمثل هذه العوامل إلى جانب عوامل المخاطر الفيسيولوجية المرتبطة بها مثل ضغط الدم المرتفع، زيادة الوزن/السمنة أو ارتفاع نسبة الكولسترول مجموعة من الأهداف لا بد من التركيز عليها للمساعدة على الوقاية من الآثار السلبية للأمراض غير المنقولة والتخفيف منها. في الغالب، من الممكن التعامل مع هذه المخاطر بكلفة منخفضة نسبياً من خلال التدخلات التي تراعي فاعلية الكلفة والمثبتة بالدليل والبرهان مثل حملات مكافحة التدخين، والترويج للأنظمة الغذائية الصحية، وتحسين المستوى الصحي في مكان العمل وبعض فحوصات الكشف عن السرطان وهي جميعاً تحقق آثاراً إيجابية عميقة.

حقائق رئيسية حول الأمراض غير المنقولة وجنس المصاب

هناك تباين كبير حسب الجنس في عوامل المخاطر المرتبطة بالأمراض غير المنقولة، وحدوث الأمراض، والحصول على الرعاية وآثارها على التشغيل وعبء الرعاية.

- تنخفض نسبة تعاطي التبغ (التدخين) في أوساط النساء مقارنة بالرجال وإن كانت هذه النسبة آخذة بالازدياد وبسرعة. من المتوقع أن يصبح سرطان الرئة السرطان الأكثر شيوعاً لدى المرأة في الـ ٢٠–٣٠ سنة القادمة.
- أمراض القلب والجلطات أصبحت فعلاً الأسباب الرئيسية للوفاة بين النساء في الدول المتقدمة كما ستنضم الدول النامية إلى هذه الفئة بحلول عام ٢٠٢٠.
- المرأة تتعرض للكآبة بأكثر من ضعفي تعرّض الرجل لها حيث تسهم الاضطرابات الناجمة عن الكآبة في حدوث أكثر من ٣٠ بالمائة من الإعاقات العصبية النفسية لدى المرأة مقارنة بـ ١٢,٦ بالمائة فقط لدى الرجل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢).
- في العديد من السياقات، تقل احتمالات سعي المرأة إلى الحصول على وسيلة أو أن تمتلك وسيلة لتسدد المبالغ المرتبطة بالرعاية الصحية الهادفة إلى معالجة الأمراض غير المنقولة بسبب الحواجز الجغرافية التي تعيق وصولها إلى هذه الوسيلة وانخفاض المستوى الاجتماعي–الثقافي للأسرة، والمجتمع المحلي، والمجتمع ككل.
- في العادة، يكون دخل المرأة المصابة بمرض مزمن منخفضاً في معدله وترتفع في وجهها احتمالات البطالة مقارنة بالرجال المصابين بالأمراض المزمنة، والنساء اللواتي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة يبقين رهينة الحواجز التي تحول دون ترقيتهن وترفيعهن إلى مراكز إدارية. على الرغم من أن الذين يعانون من الأمراض المزمنة يميلون إلى العمل لساعات أقل بغض النظر عن الجنس، ينخفض ميل النساء المصابات بالأمراض المزمنة إلى إنقاص ساعات عملهن مقارنة بنظرائهن من الرجال (بوس، ٢٠١٠).
- تتحمل النساء عبئاً متبايناً عندما يتعلق الأمر برعاية الأشخاص المصابين بالأمراض غير المنقولة سواء كان ذلك ضمن الأسرة أو على مستوى المؤسسة. وفقاً لدراسة أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (كولومبو، ٢٠١١)، تشكل النساء اللواتي تجاوزن الخمسين من العمر ثلثي عدد الأشخاص الذين يقدمون الرعاية طويلة المدى بشكل غير رسمي، و٩٠ بالمائة من أخصائيي الرعاية الرسمية هن من النساء.

يتباين انتشار الأمراض غير المنقولة وعوامل المخاطر المرتبطة بها عبر مختلف الأقاليم حسب العمر وحسب الجنس. من الجدير بالملاحظة هنا أن الأمراض غير المنقولة لم تعد ظاهرة مقتصرة على الدول الغنية: فالأمراض غير المنقولة هي السبب الرئيسي حالياً للوفيات في العالم علماً أن الغالبية العظمى من هذه الوفيات (٨٠ بالمائة) يحدث في الدول النامية. في دول الدخل المنخفض والمتوسط، ترتفع احتمالات حدوث الوفيات بسبب الأمراض غير المنقولة في أعمار أصغر: ٢٩ بالمائة من الوفيات يحدث بين أولئك الذين هم أصغر من ٦٠ سنة مقارنة بـ ١٣ بالمائة في الدول ذات الدخل المرتفع. أصبحت هذه الظاهرة تتسبب في خسارة كبيرة في الإنتاجية والتنمية الاقتصادية، وقد تنطوي على إطالة معدّل فترة العلاج بالنسبة للنظم الصحية.

ما زالت الدول المرتفعة الدخل تستأثر بأعلى نسب حدوث السرطانات. في الدول المنخفضة الدخل، تنتشر في الغالب السرطانات الممكن الوقاية منها بشكل أكبر (مثلاً: سرطان عنق الرحم، والكبد والمعدة، الناجمة عموماً عن الإصابات المزمنة القابلة للعلاج). بينما ترتفع نسب السمنة، والخمول الجسدي، واستهلاك الدهون في العديد من الدول المرتفعة الدخل، نجد أيضاً أنها آخذة بالارتفاع وبسرعة في الدول المتوسطة الدخل بالإضافة إلى نسبة انتشار الإصابة بارتفاع ضغط الدم التي يلاحظ أنها أعلى في الدول المنخفضة الدخل.

الأثر على الرعاية الصحية ونظم الضمان الاجتماعي

ما زالت تكاليف الرعاية الصحية ترتفع ارتفاعاً ثابتاً حول العالم وجزء كبير من السبب في ذلك يعود إلى احتياجات الرعاية الملحّة لأولئك الذين يتم تشخيصهم بالأمراض غير المنقولة. تفرض تكاليف علاج الأمراض غير المنقولة ورعاية المصابين بها عبئاً كبيراً على دخل الأسرة مع كون النفقات الشخصية في الغالب سبباً رئيسياً للفقر وبخاصة في الدول منخفضة الدخل.

يشكل علاج وإدارة الأمراض غير المنقولة ضغطاً متزايداً على نظم الرعاية الصحية التي أصبحت بالفعل مجهدة لتجد نفسها مجبرة على توزيع مواردها الشحيحة على العديد من الأولويات الضاغطة. التكاليف التي يتعين على نظم الرعاية الصحية الوطنية تحملها أساسية وآخذة بالارتفاع: ففي العديد من الدول، هناك خمسة أمراض غير منقولة تشكل تقريباً نصف مجموع الإنفاق على المستشفيات وأكثر من ثلث إجمالي إنفاق البلد على الصحة علماً أن أمراض القلب تشكل عموماً القسم الأكبر منها (غارغ وإيفانز، ٢٠١١). تفرض تكاليف الرعاية الصحية الآخذة بالارتفاع تحدياً مزدوجاً على نظم التأمين الصحي الوطنية: كيف يمكن السيطرة على أقساط عقود التأمين وفي الوقت ذاته تلبية الحاجة الماسة للتوسع في خدمات العلاج والوقاية.

لم تعد التحديات الناجمة عن الارتفاع السريع في حدوث الأمراض غير المنقولة مقتصرة على توفير الرعاية الصحية وحدها. فالانتشار المتنامي للأمراض غير المنقولة قد يؤدي إلى ارتفاع عدد أولئك الذين يضطرون إلى مغادرة القوة العاملة بصفة مبكرة، وكذلك بقاء عدد أقل من الأشخاص في هذه القوة نتيجة للحواجز التي تقف حائلاً أمام تشغيلهم ناهيك عن الوصمة التي تلحق بهم والتي تؤدي جميعها إلى رفع مستوى الضغوطات المالية على المرض، والإعاقة، والمساعدة الاجتماعية، وبرامج المنافع المقدمة للعاطلين عن العمل. كذلك ارتفاع نسبة المسنّين يعني أن ثمة عدداً متزايدا من الأشخاص المتقدمين في السن المصابين بالأمراض غير المنقولة سيتطلب رعاية طويلة المدى.

عندما ترتفع نسبة حدوث الأمراض غير المنقولة، سيكون هناك المزيد من الضغط على نظم الرعاية الصحية التلطيفية والتي ستكافح أكثر فأكثر لتلبية المطالب المتزايدة على الموارد البشرية والمالية.

مشاكل الصحة العقلية بصفتها أمراضاً غير منقولة

تهتم نظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية اهتماماً مباشراً في خفض التكاليف المرتبطة باضطرابات الصحة العقلية الطويلة المدى. وجدت دراسة أجريت على ١٣ دولة أن اضطرابات الصحة العقلية تشكل ثاني أكبر نسبة من إجمالي النفقات الصحية بالإضافة إلى كونها المكوّن الأكبر الذي يؤدي إلى ارتفاع هذه النفقات بمرور الوقت (غارغ وإيفانز، ٢٠١١). هنا، يفرض أثر مكان العمل، ومستويات الضغط النفسي والعلاقة المعقدة مع عوامل المخاطر الموجودة في البيئات الأخرى تحدّياً على نظم الضمان الاجتماعي. لقد كشفت البرامج التي تنفذها (الإيسا) للتعامل مع الأمراض، والإعاقات والعودة إلى العمل أن اضطرابات الصحة العقلية تفرض تحديات خطرة أمام برامج التأمين على الإعاقة تحديداً لكن بالإمكان إحداث فارق إيجابي بفضل التدابير الوقائية والتدخل المبكر.

إنجازات مهمة و تحديات باقية

شهد العقد الأخير إنجازات مهمة في مجال الوقاية من الأمراض غير المنقولة والسيطرة عليها. ففي أنحاء معينة من أوروبا الغربية، وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية، تقف أمامنا شواهد واضحة على هذا التقدم تتمثل بانخفاض ملحوظ في عدد الوفيات بسبب أمراض القلب، إلى جانب تراجع انتشار التدخين وضغط الدم المرتفع. أما على مستوى العالم ككل، فهناك اهتمام متزايد بالأمراض غير المنقولة يتجلّى في أنشطة معينة مثل اجتماع رفيع المستوى للجمعية العمومية للأمم المتحدة حول هذه المسألة عقد في أيلول من العام ٢٠١١ ما أعطى دفعة أخرى للجهود المبذولة على المستوى الوطني في هذا الإطار. كشف مسح أجرته منظمة الصحة العالمية على ١٥٧ دولة ارتفاعات ملحوظة في عدد الدول التي تنفّذ خططاً، وسياسات، أو استراتيجيات لمكافحة الأمراض غير المنقولة في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٠ علماً أن معظم الدول المشمولة بالمسح لديها الآن مبادرة أو أكثر في مجال السياسات أو الاستراتيجيات للتعامل مع الأمراض غير المنقولة.

ما زالت الدول تتبع وبشكل متزايد النُهُج التي تتناول أكثر من مرض غير منقول و/أو عوامل الخطر. يعكس هذا التحول توافقا حول حقيقة أن النُهُج الشمولية للنُظم الصحية تكون أكثر فاعلية في الوقاية من الأمراض غير المنقولة والسيطرة عليها مقارنة بالنُهُج المحددة بمرض معين والتي جرت العادة على تطبيقها خارج الهيكلية العامة للرعاية الصحية.

على الرغم من بروز هذه التيارات الإيجابية، ما زالت التحديات باقية. فما زالت الأمراض غير المنقولة تسجل ارتفاعاً حول العالم ما يعني أنه ما زالت الحاجة تدعو إلى المزيد من العمل والجهد لتهيئة النظم الصحية للوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها. لكن في العديد من البلدان لا زالت البرامج التي تتعامل مع الأمراض غير المنقولة غير مُمولة بالمستوى الكافي أو أنها لم تدخل حيّز التطبيق الفعلي بعد وهو ما يعني عدم كفاية الإرادة السياسية ما من شانه ان يقلل من قدرة نظم الرعاية الصحية على التعامل بفاعلية مع هذه المشكلة المتنامية. سيواصل التقدم على هذا الصعيد سيره البطيء إذا بقيت الأموال التي تُحشد للوقاية من الأمراض غير المنقولة وجهود العلاج غير كافية. بالمثل، يفهم من الأدلّة المتحصلة من المؤسسات الأعضاء في (الإيسا) المشاركة في أنشطة الصحة الوقائية أن بلورة استراتيجيات وقاية وطنية متكاملة ما زال غير مستكمل في أحسن أحواله: ففي حين تميل البرامج الجديدة لأن تكون أكثر عمومية بطبيعتها، إلا أنها مع ذلك تعمل إلى جانب المبادرات الحالية الموجهة إلى مرض محدد أو خطر محدد.

ثمة مشكلة تبرز أمامنا على وجه الخصوص في هذا السياق ألا وهي عدم تطور نظم رصد الأمراض غير المنقولة ومراقبتها. في الدول النامية تحديداً حيث تعظم الحاجة إلى المراقبة، نجد أن نظم المعلومات الصحية الوطنية لا تهتم كما يجب بجمع البيانات الموحدة (المعيارية) حول الأمراض غير المنقولة وأسبابها. هذا الوضع يؤدي إلى المزيد من المماطلة في تحقيق التقدم المرغوب نحو إنجاز خطوات الوقاية الفاعلة من الأمراض غير المنقولة وإدارتها.

مكان العمل: بيئة ذات أولوية لرفع المستوى الصحّي

ينبغي اعتبار مكان العمل بيئة ذات أولوية للتعامل مع المخاطر النفسية–الاجتماعية إذ أنه يؤثر مباشرة على الحالة الجسدية، والعقلية، والاقتصادية، والحياة الاجتماعية الكريمة للعمال وبالمقابل صحّة عائلاتهم، ومجتمعاتهم المحلية، ومجتمعهم ككل. يعتبر مكان العمل بيئة وبنية تحتية مثالية لدعم رفع المستوى الصحّي في أوساط جماهير عريضة. حيث أن الضمان الاجتماعي يستند في مهامه على العمل والتشغيل وفي الغالب يضم أصحاب العمل والعمال في هياكله، فإنه يحتل مكانة فريدة وواعدة تؤهله لرفع المستوى الصحي في مكان العمل.

يمكن لتدابير السلامة والصحة المهنية أن تسهم في تحسين قابلية تشغيل العمّال من خلال تصميم أو إعادة تصميم مكان العمل، وصيانة بيئة الصحة والسلامة المهنية، وتقييم متطلبات العمل، والتشخيص الطبي والكشف الصحي. المهم هنا هو أن التدابير المتخذة في العمل تحدث آثاراً كبيرة على العوامل الصحية غير المتصلة بالعمل مثل الأمراض غير المنقولة.

تشتمل الممارسات الجيدة المحددة على توفير البيئات الخالية من التدخين، والترويج لخيارات الطعام الصحي وتوفير هذا الطعام في المقاصف الموجودة في أماكن العمل، وأصحاب العمل الذين يشجعون على النشاط البدني، والتدابير اللازمة للتخفيف من ضغط العمل والترويج لتوازن حياة أكثر صحة في العمل.

ما الذي يمكن لنظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية أن تفعله؟

ما يبعث على التفاؤل وسط هذا كله هو أن معظم الأمراض غير المنقولة قابلة للوقاية منها، وقابلة للعلاج، والسيطرة عليها. ثمة فرص هائلة أمام صانعي السياسات ونظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية التي تمكنهم من تنفيذ آليات تؤدي إلى تيسير عملية الوقاية، والكشف المبكر عن الأمراض غير المنقولة، وإدارتها بشكل حصيف. للقيام بذلك، ينبغي تركيز الجهود على مجالين اثنين على جانب كبير من الأهمية.

الوقاية، والكشف المبكر، والعلاج

أعمال (الإيسا) حول المناهج الوقائية و الإستباقية في مجال الصحة ؛ تنادي بدراسة كل من استراتيجيات الوقاية الأولية (الوقاية من المرض) والثانوية (الكشف المبكر والعلاج بهدف التخفيف من آثار المرض الحاصل). يتماشى هذا النهج الرامي إلى تحسين مردوديَة الوقاية مع تركيز منظمة الصحة العالمية على التدخلات ذات الفاعلية من حيث الكلفة والمعتمدة على الوقائع و المعطيات.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، من الممكن الحدّ بشكل كبير من حدوث الأمراض غير المنقولة وتفاقمها من خلال استهداف عوامل المخاطرة الأربعة الرئيسية

التدخلات ذات الفاعلية من حيث الكلفة الملائمة لمؤسسات الضمان الاجتماعي

عامل المخاطرة/المرض	التدخلات
استهلاك التبغ (التدخين)	– جعل أماكن العمل الداخلية خالية من التدخين ومنع التدخين في الأماكن العامة – المعلومات والمحاذير الصحية – تقديم المشورة إلى المدخنين
استهلاك الكحول بشكل ضار	– التوعية العامة والمشورة حول الإدمان أو الإسراف في تناول الكحول
الحمية الغذائية غير الصحية والخمول البدني	– التوعية العامة من خلال وسائل الإعلام الجماهيري وأماكن العمل حول الحمية الغذائية والنشاط البدني – تقديم المشورة حول الرعاية الأولية
أمراض القلب والسكري	– التوعية العامة والمشورة للأشخاص المعرضين لمخاطر عالية والإصابة بالنوبات القلبية والجلطات

المصدر: بيانات منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) بتصرف

المتعلقة بالسلوكيات وأسلوب الحياة. في هذا المجال، تقترح البرامج عدداً من التدخلات ذات فاعلية من حيث الكلفة والواعدة بتحقيق مردود جوهري. تشتمل هذه التدخلات على استراتيجيات الوقاية الأولية والثانوية.

في حين أن وزارات الصحة وموفري الرعاية الصحية يحتلان الموقع الأفضل لمتابعة غالبية التدخلات، هناك عدد من التدخلات أخرى تحقق فاعلية الكلفة ملائمة على نحو خاص لمؤسسات الضمان الاجتماعي. تشتمل هذه التدخلات على دمج رفع المستوى الصحي مع مستوى الرعاية الأولية للفئات الأقل حظاً أو الأطفال. تقف التجارب الناجحة للتدخلات التي ينفذها الضمان الاجتماعي شاهداً على الوقاية والترويج للصحة في مكان العمل كونه البيئة التي يحظى الضمان الاجتماعي بامتياز الوصول إليها. هنا، يمكن لتدابير الضمان الاجتماعي أن تشجع على إدخال التحسينات على تنظيم العمل وبيئته أن تحدث أثراً إيجابياً على عدد من المعايير مثل الصحة العقلية والضغط النفسي، والتغذية والصحة، وتعاطي التبغ، وبالتالي على جميع مستويات الأمراض غير المنقولة.

التحول المؤسسي

للنجاح في جهود الوقاية، ينبغي لهيئات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية أن تعمل ضمن إطار الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالأمراض غير المنقولة لتعزيز وتقوية القدرات المؤسسية للاستجابة إلى التطورات المتعلقة بالأمراض غير المنقولة وتوقعها. هذا النهج الديناميكي في التعامل مع الأمراض غير المنقولة يتطلب التحرك باتجاه ثلاثة أهداف يجب تحقيقها:

تحسين الوصول والشمول (الحصول على الرعاية الصحية). يجب على النظم الصحية أن تبذل قصارى الجهود لتحسين الحصول على الرعاية الصحية وخاصة بالنسبة للسكان الأشد عرضة للمخاطر. أحد محركات النمو السريع في الأمراض غير المنقولة والتكاليف المترتبة على هذه الأمراض هو التأخر في العلاج وترك المرض يستفحل حتى يصل إلى مراحله الخطرة المتقدمة. في الغالب، تكون الحواجز التي تعيق الوصول إلى نظم الرعاية ومنها التكاليف الباهظة هي السبب في ذلك. تحسين عملية الوصول إلى التدخلات الوقائية سوف يمكن الأشخاص من السعي إلى العلاج مبكراً أو ربما تجنّب المرض أصلا. من ناحية أخرى، يجب التوسع في البنية التحتية لقطاع الصحة وإدخال جهود الكشف المبكر ضمن هياكل الرعاية الأولية للوصول إلى أوسع شريحة ممكنة من السكان. ولا ننسى أن واحدة من المهام الرئيسية لبرامج التأمين الصحي تتمثل في توفير الحماية من المخاطر المالية بحيث يكون بالإمكان تغطية احتمالات الطوارئ غير المنظورة المتصلة بالرعاية الصحية. لدعم جهود الوقاية الوطنية، يجب أن تغطي برامج التأمين الصحي جميع الأمراض غير المنقولة بما فيها إزالة البنود الإقصائية للحالات السائدة من قبل، وإعادة تعزيز الجهود المبذولة لشمول الفئات المقصّاة أو المستضعفة (الواقعة تحت الخطر).

تعزيز نظم المعلومات الصحية وإدارتها. تشكل نظم الرقابة والرصد الجيدة للأمراض خطوة أولى مهمة نحو وضع التصاميم الجيدة، للوقاية من الأمراض غير المنقولة وعلاجها شرط أن تراعي هذه التصاميم فاعلية الكلفة، والاستدامة.

تعتمد نظم المتابعة والتقييم الجيدة بما فيها رصد المخاطر، والنتائج، وتقييم قدرات النظام الصحي ومفاعيله على البيانات الدقيقة والكاملة حول عوامل الخطر الناجمة عن الأمراض غير المنقولة، وحدوث المرض، والتسبب تحديداً بالوفيات، موزعة حسب الجنس والمتغيرات الأخرى لرصد ديناميكيات الأمراض وما يميّزها في أوساط الفئات المستضعفة. هنا تبرز مؤسسات الضمان الاجتماعي لتكون اللاعب الرئيسي في تطوير هذه النظم من خلال تعزيز عملية جمع البيانات وقدرات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالإضافة إلى تكييف الأولويات لتناسب الاحتياجات الوطنية حيث تكون القدرات محدودة. يجب تقوية هذه الجهود من خلال السياسات والنظم المنسّقة التي تربط الفئة المناسبة من اللاعبين المؤثرين مع أنشطة المراقبة، والمتابعة والتقييم المنظمة.

شراكة أستراليا الوطنية للصحة الوقائية

تمثل شراكة أستراليا الوطنية للصحة الوقائية نهجها الشامل والمتكامل للوقاية من الأمراض المزمنة بما فيها تدابير الصحة الوقائية للتعاطي مع الأمراض المزمنة الناجمة عن أسلوب الحياة. من العناصر الرئيسية في هذا الإطار إنشاء المؤسسة الأسترالية الوطنية للصحة الوقائية المكلفة بالعمل على مختلف الملفات، والاختصاصات المكانية، والقطاعات لاستهداف مخاطر أسلوب الحياة المؤدية إلى نشوء الظروف التي تحدث فيها الأمراض المزمنة. تجري المؤسسة البحوث اللازمة للخروج بالمعلومات اللازمة لوضع السياسات المتعلقة بالصحة الوقائية، وتطوير قدرات الرقابة، وبرامج مكافحة التدخين (تعاطي التبغ)، والسمنة، والإدمان على الكحول والمواد المخدرة.

تعزيز الاستراتيجيات المتكاملة والشاملة. تتزايد الأدلّة والإثباتات حول مزايا اتباع نُهُج أكثر تكاملاً «نظم صحية» للوقاية من الأمراض غير المنقولة. ففي نهاية المطاف، طريقة تنظيم المؤسسات هي التي سوف تعكس الاحتياجات الوطنية، والأولويات، والموروثات المؤسسية. حيثما تكون البرامج المحددة لأمراض معينة ناجحة، يمكن للمؤسسات الوطنية أن تستثمر في مثل هذه النجاحات بهدف تعزيز برامج الرعاية الصحية والوقاية بمجملها. قد يكون من المحبّذ من الآن فصاعداً وبخاصة في السياقات المحدودة الموارد ربط البرامج «قُطرياً» (أي ربط الكشف عن سرطان الثدي مثلا مع تدخلات الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، أو حتى دمج إدارة الأمراض المزمنة المنقولة مثل فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز مع الأمراض المزمنة غير المنقولة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري). وأخيراً، يجب أن تكون استراتيجيات مكافحة الأمراض غير المنقولة شاملة ومتجذّرة في برامج الصحة المتكاملة. ينبغي أيضاً أن تعمل الاستراتيجيات الشاملة على التوفيق بين الأولويات المتصلة بالأمراض غير المنقولة وتلك التي تقوم عليها برامج الضمان الاجتماعي مثل المرض، والإعاقة، والبطالة، والمساعدة الاجتماعية.

تهيئة الضمان الاجتماعي باتجاه الوقاية والكشف المبكر

من الوجهة التقليدية، وفّرت نظم الضمان الاجتماعي حماية قوية من مخاطر الأمراض وطوارئها غير المنظورة وبخاصة على شكل تعويض الدخل. بالنظر إلى المستقبل، أصبحت مؤسسات الضمان الاجتماعي رائدة في الترويج للنُهج الصحيّة الإستباقية والوقائية بما فيها التدابير الرامية إلى التعاطي مع الأمراض غير المنقولة. مجتمعة، تشكل الجهود المؤسسية المنسقة لمعالجة الأمراض غير المنقولة من خلال تدابير الوقاية والكشف المبكر نهجاً ديناميكياً نحو الوقاية من الأمراض غير المنقولة وإدارتها بالنسبة لمؤسسات الضمان الاجتماعي. بهذا الخصوص، يجب توجيه الاهتمام اللازم إلى مكان العمل بصفته أحد أبعاد مخاطر الأمراض غير المنقولة والدور الإيجابي لمكان العمل في الوقاية من المخاطر. بدعم من الإيسا، وبالتدخلات الموجهة بأدوات وإرشادات الإيسا المتطورة، ينبغي لنظم الضمان الاجتماعي الوطنية أن تأخذ جميع الخيارات المجدية بعين الاعتبار لتتمكن من تهيئة أهداف برامج الضمان الاجتماعي بشكل أكبر باتجاه الوقاية والتدخل المبكر.

المصادر

ر. بوس وآخرون. ٢٠١٠. *التعامل مع المرض المزمن في أوروبا: استراتيجيات، وتدخلات، وتحديات* (دراسات المرصد، رقم ٢٠). كوبنهاجن، منظمة الصحة العالمية– المرصد الأوروبي حول النظم والسياسات الصحية.

ف. كولومبو وآخرون. ٢٠١١. *المساعدة مطلوبة؟ توفير الرعاية طويلة المدى ودفع تكاليفها*. باريس، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

سي. سي. غارغ؛ د. ب. إيفانز. ٢٠١١. *ما هو أثر الأمراض غير المنقولة على النفقات الصحية: تجميع للبيانات المتاحة* (ورقة نقاش، رقم ٣). جنيف، منظمة الصحة العالمية– قسم تمويل النظم الصحية.

منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. ٢٠١١. *مرضت أثناء العمل؟ الأساطير والحقائق حول الصحة العقلية والعمل*. باريس، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٢. «النساء والصعود السريع للأمراض غير المنقولة.»، *في مطالعة الأمراض غير المنقولة والصحة العقلية*، رقم ١.

منظمة الصحة العالمية. ٢٠١١. *تقرير الوضع العالمي للأمراض غير المنقولة ٢٠١٠*. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (الإيسا). هي المنظمة الدولية الرائدة في جمع إدارات ووكالات الضمان الاجتماعي معاً. توفر الجمعية المعلومات والبحوث والنصح والإرشاد والملتقيات للأعضاء من أجل بناء ودعم سياسات وأنظمة الضمان الاجتماعي الحيوية حول العالم.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Geneva 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int