جدول أعمال شبكة تحالف الأمراض غير السارية العالمي

لمواجهة كوفيد-19 والتعافي منه

3 زئاكر:
12 ةيصوت

NCD Alliance

المحتويات

الملخص التنفيذي:
جدول الأعمال العالمي للتصدي للأزمات الحالية والاستعداد لتهديدات المستقبل **3**

مضمون السياسة:
وباء كوفيد-19 المُركب والأمراض غير السارية **4**

التوصيات:
الأولويات والسياسات التحويلية والإنفاق العام لبناء القدرة على المواجهة **6**

الركيزة الأولى
الحوكمة: إعادة تحديد الأولويات والصلاحيات ومعرفة الأمور الهامة **7**

الركيزة الثانية
الوقاية: إعطاء الأولوية لصحة الفئات السكانية باعتبارها طريقاً من طرق التأهب **15**

الركيزة الثالثة
الأنظمة الصحية: أكثر إنصافًا ومناسبة للمستقبل **18**

Designed by www.optimadesign.co.uk

الملخص التنفيذي:

جدول الأعمال العالمي للتصدي للأزمات الحالية والاستعداد لتهديدات المستقبل

طورت شبكة تحالف الأمراض غير السارية جدول أعمال NCD العالمي لمواجهة كوفيد-19 والتعافي منه بهدف الوصول إلى صانعي السياسات سعيًا لإعادة وضعها بصورة أكثر إنصافًا. إننا ندرك أن الجائحة لم تنتهي بعد وأن جهود الرامية لمواجهتها حتى الآن لم تكن بالقدر الكافي، الأمر الذي يكشف عن ضعف وغياب التضامن الدولي ويؤدي إلى تفاقم التباينات وأوجه عدم المساواة. ومع ذلك، فإن مواجهة الجائحة يفتح أمامنا الباب للاستفادة من الدروس والتأكد من أن الابتكارات والموارد والتقنيات التي يتم حشدها يمكن أن تُحدث كذلك تأثيرات تحويلية من أجل معالجة الأمراض غير السارية (NCDs) - الأمراض الأكثر انتشارًا حول العالم، والتي تودي كل عام بحياة أكثر من 40 مليون شخص، وتُوقع ما يُقدر بنحو 100 مليون شخص في براثن الفقر.

يجب ألا يُنظر إلى العمل على الأمراض غير السارية والاستثمار فيها باعتبارهما فكرة ثانوية تأتي لاحقة للأمراض المعدية ويجب عدم إهمالها كجزء من الخدمات الصحية المقدمة، بل ينبغي النظر إليهما كأساس جوهري للصمود والأمن والإنصاف والاستقرار الاقتصادي. وسواءً تم التصدي للأمراض غير السارية من خلال إجراءات وضع السياسات المستقبلية - لا سيما مناقشة معاهدة الجائحة الدولية – أم لا، فإن ذلك سيكون سبباً في زيادة فعالية مواجهة الجائحة أو إضعافها.

يسرد جدول أعمال NCD العالمي للتصدي لكوفيد-19 والتعافي منه حلولًا تُرضي الطرفين لضمان تعافي جميع البلدان واستعادة قواها وتأمين مستقبل أكثر أمانًا وإشراقاً لشعوبها. وتهدف التوصيات إلى دعم القادة وصناع القرار في الارتقاء بالاستثمار وبإجراءات السياسات العادلة والفعالة من حيث التكلفة بهدف تعزيز صحة السكان وبناء أنظمة صحية أكثر صلابة وصموداً. ويشمل ذلك صانعي القرار في الحكومات الوطنية في جميع الوزارات والإدارات وقيادة الخدمات العامة لا سيما النُظم الصحية والقوى العاملة الصحية والمؤسسات الدولية والمجتمع المدني والمؤسسات البحثية والمؤسسات الخيرية والقطاع الخاص العامل على تحسين الصحة والتنمية المستدامة.

جُمعت التوصيات الاثني عشر الواردة في جدول الأعمال هذا ضمن ركائز ثلاث

يسترشد جدول الأعمال الحالي بمبادئ العدالة وجودة الرعاية وتقديم مصالح الأفراد في المقام الأول، كما تستفيد التوصيات من خبرة خبراء الصحة العالمية، بما في ذلك الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية ومنظمات المجتمع المدني.

شكر وتقدير: يود تحالف الأمراض غير السارية (NCD) أن يُقدم الشكر لأعضائنا واللجنة العالمية الاستشارية لدينا في مبادرة Our Views, Our Voices على إسهاماتهم القيمة. نحن ممتنون للتوجيه والدعم الذي قدمه أعضاء فريق الخبراء الاستشاري، وعلى رأسهم: السيد جورج ألين، المدير الفخري لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وبربادوس؛ ومارتن برنهاردت، من شركة سانوفي في سويسرا؛ والبروفيسور أغنيس بيناغواهو، نائب رئيس جامعة المساواة الصحية العالمية في رواندا؛ وريتشارد جريجوري، من منظمة الصحة العالمية، حركة UHC2030 في المملكة المتحدة/ سويسرا؛ وبولا جونز، من تحالف ACT في البرازيل؛ وفالي أندرو ليسا، من تحالف الأمراض غير السارية عند الأطفال (NCD Child)، في ساموا/ نيوزيلندا؛ وأندرو شرودر، من منظمة Direct Relief في الولايات المتحدة الأمريكية؛ والدكتور سودفير سينغ، من الهيئة المستقلة للتأهب ومواجهة الجائحة في نيوزيلندا/ النرويج. بالإضافة إلى ذلك، نشكر أديمولا أوسيجبيسان من مبادرة UNITAID على مراجعته.

مضمون السياسة:

وباء كوفيد-19 المُركب والأمراض غير السارية

لقد تسبب كوفيد-19 في إحداث زلزلة في أركان النظم الصحية والاقتصادات في جميع أنحاء العالم، وقلب المعاني التي يستلزمها الاستعداد لمواجهة أي جائحة، حتى أن ذلك الخطر الذي لم يُقدر حق قدره والذي سبق تجاهله والتغاضي عنه في تصنيفات الأمن الصحي: الأمراض غير السارية (NCDs)، استطاع أن يقوض قدرة الدول - التي يُنظر إليها على أنها مستعدة أتم استعداد لمواجهة الأوبئة - على مواجهته والتصدي له. وقد وقع الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية في بؤرة هذه الأزمة سواءً في البلدان ذات الدخل المنخفض أو المرتفع. وأدى تفشي الأمراض غير السارية إلى زيادة الوفيات والاعتلال المرضي لدى الأشخاص المصابين بكوفيد-19، كما عرض قطاعات كبيرة من السكان للخطر، الأمر الذي تسبب في زعزعة استقرار النظم الصحية. وقد بات أمراً غير قابل للشك أو الجدال أن الحكومات والمؤسسات العالمية تواجه الآن مجموعة كوارث صحية، حيث تُضاعف حدة جائحة كوفيد-19 من آثار الجائحة المزمنة للأمراض غير السارية. [1]

«في ظل هذه الأزمة، يجب علينا الاستفادة من هذه الفرصة السانحة للتوقف عن العمل في عزلة وبشكل منفرد والبدء في التعاون من أجل بناء نظام صحي عام قوي التمويل، حيث يكون لزاماً علينا الاستعداد لمكافحة الفوارق الصحية وإنشاء مجتمع عادل للجميع. إن وصول الأشخاص الذين يعانون من الأمراض غير السارية إلى الرعاية الصحية لهو أمر جوهري يجب دمجه في النظم الصحية من أجل مكافحة العبء المضاعف للأمراض على مر السنين. لقد أحدثت المحن الناجمة عن الجائحة خللاً حقيقياً في الأنظمة الصحية، ولا بد من تضافر جهود المجتمعات المدنية ومؤسسات الصحة العامة للعمل معًا لإعادة بناءها بشكل أفضل.»

أحد المشاركين في مبادرة Our Voices, Our Views الخاصة بكوفيد-19 وبرنامج Build Back Better، في الهند.

قبل تفشي الوباء، كان أقل من 20 دولة حول العالم تسير في المسار الصحيح نحو خفض حالات الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030، وهو الالتزام الذي تعهدت به الحكومات عام 2015 كجزء من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة (SDG3.4). [2] إلا أن تقاعس الحكومات طويل الأمد بشأن الأمراض غير السارية أدى إلى تضخيم التكلفة البشرية والاقتصادية لكوفيد-19. وقد أصيبت الغالبية العظمى من بين ملايين الأشخاص الذين فقدوا حياتهم أو أصيبوا بأمراض خطيرة جراء كوفيد-19 حتى الآن بحالات صحية أساسية، كان أكثرها شيوعًا ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية ومرض السكري. وتُشير التقديرات التي أوردتها بعض الدراسات أن 60-90٪ من وفيات كوفيد-19 كانت لأشخاص مصابين بواحد أو أكثر من الأمراض غير السارية. [3] وعلاوة على الأضرار المباشرة التي لحقت بالصحة، فقد يدفع الوباء أكثر من 200 مليون شخص إلى هوة الفقر المدقع بحلول عام 2030 بحسب تقديرات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. [4]

«هناك فئتان من الأمراض تتفاعلان ضمن مجموعات سكانية محددة وهما الإصابة بفيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-CoV-2) ومجموعة من الأمراض غير السارية (NCDs). وتتجمع هذه الحالات الصحية ضمن فئات اجتماعية وفقًا لأنماط عدم المساواة المتجذرة في مجتمعاتنا، كما يؤدي تراكم هذه الأمراض على خلفية التفاوت الاجتماعي والاقتصادي إلى تفاقم الآثار الضارة لكل مرض على حدة. إن كوفيد -19 ليس وباءً؛ بل هو مجموعة كوارث صحية وبائية مرتبطة ببعضها.»

الدكتور ريتشارد هورتون، ذا لانسيت[5]

بالإضافة إلى ذلك، يعاني الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية من الأضرار الجانبية للوباء نظرًا للتعطل الكبير في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، حيث تم نقل أهم عناصر النظم الصحية لاسيما القوى العاملة بهدف التصدي لكوفيد-19. [6] ولا تزال الأضرار الناجمة في ارتفاع بسبب تأجيل تقديم العلاجات لحالات السكتات الدماغية أو أمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض الكلى وإرجاء تشخيص السرطان وفشل سلاسل إمداد الأدوية المُنقذة للحياة كالأنسولين وتوقف أنشطة إعادة التأهيل والرعاية التلطيفية وخدمات الصحة العقلية (التي تعطلت في 93٪ من البلدان التي ترسل تقاريراً إلى منظمة الصحة العالمية) وخدمات صحة الفموية. لكن من المؤكد أن التأثير العام على الصحة في كل بلد سيكون أكبر بكثير من تأثير الفيروس نفسه.

وأشارت تقديرات معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) أن عدد حالات الوفاة الناجمة عن الوباء بلغ 7.1 مليون حالة وفاة بدءًا من 13 مايو 2021. [7] ويُعد هذا العدد ضعف عدد الحالات الذي تم الإبلاغ عنه والمقدر بـ 3.3 مليون حالة وفاة ناتجة عن كوفيد-19. وهذا التباين يُفسره عدة عوامل؛ من بينها الوفيات المبكرة بسبب تأخر الرعاية الصحية أو تأجيلها والزيادات في حالات الصحة العقلية وزيادة تعاطي المشروبات الكحولية والأدوية المُخدرة، فضلًا عن احتمالية عدم الإبلاغ.

تنعكس أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها على عبء الأمراض غير السارية ويظهر ذلك جلياً من خلال فروقات الخسائر الناتجة عن كوفيد-19 بين مختلف المجموعات السكانية. وتؤثر كل من الأمراض غير السارية وكوفيد-19 تأثيراً غير متكافئ على الأشخاص المهمشين والذين يتعرضون للتمييز بسبب الحرمان أو الوضع الوظيفي أو العمر أو العرق أو العنصر. [8] لقد كشف كوفيد-19 عن الوجه القاسي لعدم المساواة في تقديم الرعاية الصحية والظلم المترسخ في جميع المجتمعات. كما أن أفراد المجتمعات المحرومة هم أول من يشعرون بالآثار الاقتصادية ويواجهون أصعب الخيارات بسبب القيود المفروضة على الحركة والعمل والتفاعل الاجتماعي. وتتفاقم أوجه عدم المساواة هذه مع عجز الحكومات والمجتمع الدولي عن تقديم استجابة مُنصفة لكوفيد-19، لا سيما فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى اللقاحات. ولم تنعكس بعد الالتزامات الدولية بأن تُعطى الأولوية للفئات الأكثر تعرضًا للأذى وبعدم إغفال أي فرد أو تركه غير مشمولاً في سبل الاستجابة للمرض.

الشكل 1: حالات وفيات كوفيد-19 المُبلغ عنها عالميًا والحالات الإضافية في 2020-2021، اعتبارًا من 13 مايو 2021.

المصدر: تقدير معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي للوفيات المفرطة لسلل كوفيد-19 | معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي (healthdata.org)[i]

«كوفيد-19 ليس القاتل الوحيد، إنه نقص الخدمات وانعدام فرص الوصول إليها، إنه العيش سنوات طوال في ظروف صحية يُساء إدارتها بسبب اختلاف لون البشرة أو العرق أو الفئة الاجتماعية"

الدكتور مايك رايان، منظمة الصحة العالمية

i معهد القياسات الصحية والتقييم: "تتأثر زيادة معدلات الوفيات بستة دوافع للوفيات من جميع الأسباب والتي ترتبط بالوباء وتعليمات التباعد الاجتماعي التي رافقت الجائحة. وتتمثل هذه الدوافع الستة فيما يلي: أ)ارتفاع معدل الوفيات بسبب كوفيد-19، ويُقصد بها جميع الوفيات المرتبطة بشكل مباشر بالإصابة بكوفيد-19؛ ب) ارتفاع معدل الوفيات بسبب تأخير الرعاية الصحية اللازمة أو تأجيلها أثناء الوباء؛ ج (ارتفاع معدل الوفيات بسبب زيادة حالات اضطرابات الصحة العقلية لاسيما الاكتئاب وزيادة تعاطي الكحول والمواد الأفيونية؛ د) انخفاض معدل الوفيات بسبب انخفاض الإصابات نظرًا للحد العام من التنقل والمرتبط بتعليمات التباعد الاجتماعي؛ هـ (انخفاض معدل الوفيات بسبب انخفاض انتقال الفيروسات الأخرى، وأبرزها الأنفلونزا والفيروس المخلوي التنفسي والحصبة؛ و) انخفاض معدل الوفيات بسبب بعض الحالات الطبية المزمنة، كأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وذلك بسبب تعرض المصابين بها للوفاة جراء كوفيد-19 قبل أن تودي هذه الأمراض بحياتهم. ولتقدير معدل وفيات كوفيد-19 بشكل صحيح، نحتاج إلى أن نأخذ في الاعتبار الدوافع الستة للتغير في معدلات الوفيات التي حدثت منذ بداية الوباء".

© Shutterstock

التوصيات:

الأولويات والسياسات التحويلية والإنفاق العام لبناء القدرة على المواجهة

أمام الحكومات والمؤسسات الدولية فرصة للعمل على الدوافع المشتركة لوباء الأمراض غير السارية وكوفيد-19 المركب. إن أكثر من ربع سكان العالم يعانون من واحد أو أكثر من الأمراض غير السارية مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19.[9] ولم يعد ممكناً إهمال هذا الأمر في مواجهة التهديدات الصحية المستقبلية والاستعداد لها. إن مفتاح التعافي واستعادة القوى يكمن في الحفاظ على صحة أفضل للسكان، من خلال ضمان الوقاية من الأمراض غير السارية وتشخيصها والتصدي لها ومعالجتها بشكل أكثر فعالية. وهذا يتطلب معالجة العوامل الهيكلية (الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية والسياسية) الكامنة وراء كل من كوفيد-19 والأمراض غير السارية في كل بلد وعبر جميع الفئات العمرية. ويندرج تحت هذه العوامل الفقر وعدم المساواة في تقديم الرعاية الصحية والحواجز التي تحول دون الوصول إلى رعاية صحية جيدة والأضرار التي يمكن اتقاؤها الناجمة عن التبغ والكحول والأطعمة والمشروبات فائقة المعالجة والتلوث.

يقدم جدول الأعمال الحالي 12 توصية متعلقة بالسياسات في إطار ثلاث ركائز للعمل التحويلي: الحوكمة والوقاية والنُظُم الصحية.

الركيزة الأولى

الحوكمة: إعادة تحديد الأولويات والصلاحيات ومعرفة الأمور الهامة

لقد أوضحت جائحة كوفيد-19 أهمية صدور استجابة شاملة من الحكومة بأكملها، الأمر الذي يستلزم قيام رؤساء الحكومات وجميع الوزارات والإدارات الذين هم في موقع المسؤولية عن نشر التدابير المتناسقة الشاملة بتضمين الفيروس فيها والسعي لتخفيف آثاره - قدر الإمكان - على جميع القطاعات، بما في ذلك الصحة والرعاية الاجتماعية والاقتصاد والتوظيف والتعليم والتجارة. وعليه، تركز المجموعة الأولى من التوصيات المطروحة هنا على كيفية تحسين عملية صنع القرار والحوكمة.

لخدمة المجتمعات بطريقة أكثر إنصافًا والتشجيع على وجود مجتمعات صحية، يجب تطوير قدرة هذه المجتمعات على التحمل وتقوية مناعتها وفقًا لاحتياجاتها. ولا يُتصور تحقيق مرونة وصمود النُظُم الصحية دون تحقيق مشاركة مجتمعية على الأصعدة كافة.“

الهيئة المستقلة للاستعداد ومواجهة الجائحة[10]

إذا كان هناك درس واحد نستطيع أن نتعلمه من كوفيد، فهو دور المجتمعات والمجتمع المدني على المستويين القومي والعالمي.“

مساعد المدير العام للتأهب لحالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور جواد محجور، متحدثًا في القمة 74لجمعية الصحة العالمية، مايو 2021.

#1

توصية #1

تضمين الأمراض غير السارية في خطط الاستجابة والتعافي والتأهب لكوفيد-19

لابد أن يتم تصميم خطط وطنية للاستجابة والتعافي والتأهب بشكل يتمحور حول تلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحًا لمجتمعاتهم.

ففي قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2020 بشأن كوفيد-19، تعهدت الحكومات "بمواصلة تعزيز الجهود للتصدي للأمراض غير السارية باعتبارها جزءاً من التغطية الصحية الشاملة (UHC)، مع الإقرار بأن الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية وأولئك المعرضين لعوامل الخطر الرئيسية هم أكثر عرضة لخطر ظهور أعراض حادة لكوفيد-19 عليهم وهم من بين أكثر الفئات تأثراً بالوباء".[11] ومع ذلك، لم تُبلغ سوى 16 دولة فقط حتى الآن أن إدارة الأمراض غير السارية في الخدمات الصحية الأساسية مدرجة في الخطط الوطنية للاستجابة والتعافي من كوفيد-19.

تتطلب تلبية الاحتياجات الصحية الأكثر إلحاحًا للمجتمع استئناف واغتنام الفرصة لتحسين خدمات الأمراض غير السارية والصحة العقلية - ويشمل ذلك الوقاية والفحص والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية المخففة للآلام – باعتبارها مسألة ملحة، من أجل تقليل أنواع إضافية من المعاناة التي يمكن الحيلولة دون حدوثها. يؤدي الإخلال الجسيم برعاية الأمراض غير السارية، لا سيما الفحص والتشخيص، إلى زيادة كبيرة في عدد الوفيات أثناء الوباء. كما يؤدي هذا الإخلال إلى تراكمات هائلة في أعداد الأشخاص الذين ينتظرون الحصول على الرعاية، عبر جميع حالات الأمراض غير السارية والصحة العقلية.

ينبغي إيلاء اهتمام خاص بالفئات المهمشة والسكان الأكثر حرمانًا، الذين تتفاقم عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية والأمراض غير السارية فيما بينهم. تمتد هذه الفئات لتشمل 68 مليون شخص حول العالم يعيشون حاليًا أوضاعاً إنسانية صعبة، بعد أن نزحوا بسبب النزاعات والكوارث الطبيعية، كما في المجتمعات التي تأثرت تأثراً جسيماً بتغير المناخ. جاء ذلك مصحوبًا بزيادة الطلب على خدمات رعاية الأمراض غير السارية وخدمات الصحة العقلية، ومن المتوقع أن يستمر في الازدياد. وتتطلب احتياجات الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية في هذه الأماكن دعمًا دوليًا لتحسين مواجهة هذه الأمراض في مجال الرعاية الصحية الأولية داخل النُظُم الصحية الوطنية، بما في ذلك إتاحة الوصول إلى العاملين في مجال صحة المجتمع، والتشخيص والعلاج وتلقي الأدوية للأمراض غير السارية المزمنة، فضلاً عن الظروف المعيشية الآمنة وتناول الأطعمة المُغذية ومرافق الصرف الصحي الجيدة.

أمثلة مُلهمة:

تتسم **البحرين** بربطها العمل على الأمراض غير السارية بخطط التعافي الوطنية، وذلك بفضل مشاركة مدير الأمراض غير السارية لدى وزارة الصحة في اللجنة الوطنية لمواجهة كوفيد-19 هناك.

في **غانا**، اعتمد الرئيس أسلوب إلقاء العديد من الخطابات الوطنية عبر التلفاز حول كوفيد-19 لنشر الوعي بالأمراض غير السارية وعوامل الخطر الرئيسية.

© Shutterstock

#2

توصية #2

إشراك المجتمع في صناعة القرار

من أجل استيعاب احتياجات السكان، يجب تكريس مشاركة المجتمع في خطط الاستجابة والتعافي الوطنية وفي تطوير معاهدة الوباء ونتائجها، مما يتطلب من صانعي القرار تضمين أولئك الأكثر عرضة للخطر.[12]

وهذا يشمل الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، لا سيما المصابون بالأمراض غير السارية والإعاقات وفيروس نقص المناعة البشرية والسُل و "كوفيد طويل الأمد". كما يتعين على صانعي القرار تعمد مد يد العون إلى المجموعات التي غالبًا ما يتم تجاهلها، وهم: كبار السن والأقليات العرقية والإثنية ومجتمعات السكان الأصليين والسكان الذين يعيشون في الأحياء الحضرية الفقيرة والمجتمعات الريفية أو النائية والدول الجزرية الصغيرة النامية ومجتمع الميم وغيرهم من المجموعات المهمشة. يشكل النساء الفئة الأكثر تضرراً من الآثار الاقتصادية للوباء ويعاني ملايين الأطفال والشباب من الأمراض غير السارية (على سبيل المثال، يعيش أكثر من 4.5 مليون طفل وشاب بمرض السكري[13]). فكذلك يجب إيلاء هؤلاء اهتماماً خاصاً في عملية الإشراك المجتمعي.

تبين للجنة المستقلة للتأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها أن الاستجابات الوطنية الأكثر نجاحًا لكوفيد-19 كانت تلك التي انخرطت مع المجتمعات المحلية لبناء أنظمة صحية مرنة وقادرة على الصمود وللوصول للجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات وصناعة القرار والحوكمة لتلبية احتياجات المجتمعات.[14] وقد تعهدت الحكومات في اجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة عام 2019 بوضع آليات مشاركة اجتماعية لاتخاذ القرارات الصحية.[15] ومع ذلك، لا تزال مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني غير كافية. وتوفر التوجهات الحديثة في العديد من البلدان نحو تقليص الحيز المتاح للمجتمع المدني أرضية خصبة لانعدام الثقة، مما يشكل تهديداً للصحة العامة.

سيؤدي إشراك مجموعات متنوعة من فئات المجتمع إلى زيادة التأييد للاستجابات للسياسات وتقليل التفاوتات الصحية داخل البلدان، وينبغي أن يكون ذلك أساساً للتعافي. ولقد أظهر الوباء الأهمية الحيوية لثقة الجماهير، فانعدام الثقة يقوض الاستجابات للسياسة ويزيد من التفاوتات الصحية، من خلال تقليل الالتزام بإرشادات الصحة العامة وإعاقة الحصول على اللقاحات وإثناء الأشخاص عن التماس الرعاية الصحية في الوقت المناسب. وتعد مشاركة جميع فئات المجتمع في صنع القرار أساسًا جوهريًا لترسيخ الثقة ومكافحة المعلومات المضللة وتقريب المسافات المتصورة بين السلطات العامة والنُظُم الصحية والجماهير.

أثناء وباء كوفيد-19، تدخلت العديد من منظمات المجتمع المدني والجمعيات المهنية الصحية لتقديم الدعم للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية في المناطق غير المشمولة بالخدمات العامة، وشمل ذلك توصيل الأدوية إلى المنزل ونقل الأشخاص إلى المستشفيات حسب مواعيدهم وتقديم المشورة والدعم. ولا بد من دعم ذلك بموارد مستدامة للعمل جنبًا إلى جنب مع الحكومات في صياغة وتنفيذ خطط الاستجابة والتعافي من كوفيد-19 بناءً على خبراتهم.

أمثلة مُلهمة:

تم تمثيل مندوبو المجتمع المدني للأمراض غير السارية والمرضى في **الفلبين**، بما في ذلك مؤسسة محاربو السرطان في الفلبين، في المجلس الاستشاري الوطني للأدوية، وشاركوا في اجتماعات طارئة بشأن الاستجابة لكوفيد-19.

في الهند، حشدت مؤسسة Blue Circle (عضو في تحالف الهند الصحي) المتطوعين لضمان دعم الأشخاص المصابين بداء السكري؛ على سبيل المثال، عبر خطوط الدعم المخصصة لطلب المشورة أو لتوصيل الأدوية الأساسية مباشرة إلى منازلهم.

"عندما تنجح النُظُم الصحية، نزدهر ونتطور؛ وعندما تفشل، ندفع جميعًا الثمن من أرواحنا. يجب أن تعطي جميع النُظُم الصحية الأولوية لإدماج الأشخاص المصابين بالأمراض السارية وغير السارية في جميع مناحي تطوير السياسات الصحية وتنفيذها، ويشمل ذلك مواجهة كوفيد-19 والتغطية الصحية الشاملة."

عضو اللجنة الاستشارية العالمية لمبادرة Our Views, Our Voices، كينيا

يوفر الميثاق العالمي بشأن المشاركة الهادفة للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية المبادئ الأساسية والاستراتيجيات المشتركة لجعل الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية والمجتمعات في صميم الاستجابة للأمراض غير السارية ومحورها. إن صانعي السياسات مدعوون لاعتماد الميثاق العالمي والإقرار بأن وجود أصوات الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية بالإضافة إلى المجتمعات المحلية ومجتمع مدني فعال لهو أمر حتمي لتحقيق أهداف الصحة والتنمية - على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية.

توصية #3

إعادة التفكير في حالات الاستثمار التي تنفق على الأمراض غير السارية مع إعطاء أهمية وقيمة للأمن والمساواة

تم تعبئة التمويل الدولي لمواجهة كوفيد-19 بعد فوات الأوان ولا يزال أقل من أن يسمح بتوفير المنافع العامة العالمية "التي تعاني من نقص خطير في التمويل" والتي حددتها اللجنة المستقلة للتأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها واللجنة المستقلة رفيعة المستوى التابعة لمجموعة العشرين المعنية بتمويل المجلس العالمي للتأهب لمواجهة الجوائح والاستجابة لها.[16] ويمكن أن ينسحب الحكم نفسه على الأمراض غير السارية، التي تظل السبب الأكبر في الوفاة المبكرة والإعاقة في جميع أنحاء العالم، ولكنها لا تجتذب حاليًا سوى أقل من 2٪ من التمويل الصحي العالمي.[17]

يدعم تحالف الأمراض غير السارية توصيات اللجان بشأن التعبئة العالمية للتمويل اللازم للحماية من الأوبئة، لكنه يؤكد على ضرورة أن لا تخلق الاستثمارات التي تخصص من أجل الاستجابة إلى الجائحة صومعة أخرى خاصة بمرض بعينه. إن النهج المنعزل قد يؤدي إلى تفاقم مخاطر تفاوت الرعاية الصحية وانعدام فعاليتها. كما أن الانعزال الحالي المتبع منذ فترة طويلة في مجال الصحة العالمية، والذي يقتصر فيه توفير التمويل والعاملين الصحيين على مواجهة أمراض معينة أو معالجة مجموعات سكانية محددة، لا يدرك بشكل كافٍ الفوائد عامة التأثير للاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية والوقاية من الأمراض غير السارية. ولقد علمنا الوباء درساً متأخراً وهو أن نفس الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية أو المعرضين لخطر الإصابة بها لديهم أيضًا احتياجات صحية على نطاق أوسع، لا سيما الأمراض غير السارية والصحة العقلية.

ينبغي لرؤساء الحكومات ووزارات المالية والمؤسسات الدولية دراسة حالات الاستثمار التي تُنفق لجعل الأمراض غير السارية محوراً عند وضع الخطط، مع مراعاة قيمة الحفاظ على صحة السكان وقدرتهم على المرونة والتحمل وإنتاجيتهم باعتباره ثروة لا يمكن الاستغناء عنها ومراعاة قيمة التكاليف الصحية التي يمكن تجنبها في المستقبل لكل من الأمراض غير السارية والأمراض المعدية. كذلك لا بد أن توجه حالات الاستثمار هذه تخصيص الموارد المحلية والسياسات المالية والمساعدة الإنمائية وآليات التضامن الدولية المحددة مثل رابط النُظُم الصحية في مسرّع ACT (الوصول إلى أدوات كوفيد-19)، بتنسيق من الصندوق العالمي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.[18]

في ضوء تجربة وباء الأمراض غير السارية وكوفيد-19 المركب، يتعين على الحكومات والجهات المانحة الدولية منح قيمة أعلى بكثير لحالات الاستثمار التي تنفق على سياسات الصحة العامة والأمراض غير السارية. كما ينبغي مواصلة تعزيز وتوسيع آفاق مجموعة تدخلات منظمة الصحة العالمية الموصى بها بشأن الأمراض غير السارية، بما يعكس قيمة تحسين الأمن والقدرة على الصمود وتقليل التفاوت في الرعاية الصحية في تحليل التكاليف والعوائد. إن تحقيق هذا التوسع ليشمل توصيات السياسة للحد من تلوث الهواء وتحسين الصحة العقلية قد تأخر كثيرًا، وينبغي الإسراع به في ضوء الآثار الخطيرة للوباء على الصحة النفسية المجتمعية وفي المناطق التي تعاني من رداءة الهواء. كما أن حالات الاستثمار التي تنفق على سياسات الوقاية من الأمراض غير السارية (لا سيما الأولويات الصحية العالمية الأخرى مثل صحة الأم والطفل، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو الملاريا أو المعرضين لخطر الإصابة بهم) لابد أن تأخذ في الاعتبار الفوائد الصحية المشتركة الأوسع نطاقاً والوقاية من المضاعفات والأمراض المصاحبة التي تضاعف من تكلفة الرعاية الصحية وقابلية التعرض للأمراض المعدية.[19]

أمثلة مُلهمة:

تُطور **بوتان** خطة عمل وطنية متعددة القطاعات تختص بالأمراض غير السارية، مع الاعتراف بالصلة بين وفيات كوفيد-19 ووفيات الأمراض غير السارية، ومع إدراج النظر في التدابير المالية بشأن عوامل الخطر الرئيسية لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري

تواصل **الفلبين** زيادة حصة الضرائب التي جمعتها من منتجات التبغ خلال وباء كوفيد-19، مع تخصيص جزء منها لتعزيز قدرة التغطية الصحية الشاملة على الوصول إلى المجتمعات الأكثر فقراً.

رفعت **ميزانية الهند** للسنة المالية التي تبدأ في 1 أبريل 2021 من الإنفاق الوطني على الرعاية الصحية والرفاهية إلى أكثر من الضعف؛ ما يساوي 2.2 تريليون روبية (30.1 مليار دولار أمريكي) وتم تخصيصها لتطوير القدرة على الرعاية الأولية والثانوية والثلاثية،وتعزيز المركز الوطني لمكافحة الأمراض وتحسين الصرف الصحي وجودة الهواء.

نرحب بالالتزام بزيادة التمويل المحلي والمساعدة الإنمائية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة التي لا يزال الوصول إليها أمرا بعيد المنال فهي لا تصل إلى جميع الأشخاص. وهناك فجوة بين الالتزام واتخاذ إجراء؛ وحتى يتم سد تلك الفجوة بينهما، سيستمر العالم في تحمل أعباء الإعاقات والوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية."

عضو اللجنة الاستشارية العالمية لمبادرة Our Views, Our Voices، نيجيريا

يجب إعادة تصور النُظُم [الصحية] في ضوء الوباء [...] والعمل بشكل أفضل لخدمة الغرض من الاستعداد للأخطار والتهديدات المستقبلية المتوقعة (وغير المتوقعة) والتصدي لها وخلق مجتمعات أكثر صحة وصمودًا. [...] يُقصد بإعادة التصور المفهومي للنُظُم الصحية تحويل الاستثمارات المستقبلية إلى هذه المهام لتقوية النُظُم الصحية ومنع المزيد من تجزئة الاستثمارات الموازية المتنافسة في الأمن الصحي وتعزيز الصحة."[20]

التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية

© Nina Robinson/Getty

توصية #4

إعادة تحديد كيفية قياس الأمن الصحي والتأهب لمواجهة الوباء

عقب الملاحظات المسجلة خلال وباء متلازمة الضائقة التنفسية الوخيمة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أظهر كوفيد-19 مرة أخرى أن الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية أكثر عرضة للخطر وأن الأشخاص المصابين بالعديد من الأمراض غير السارية هم الأكثر قابلية للتأثر خلال الأزمات الصحية.

على سبيل المثال، أظهرت المراجعات المنهجية والتحليل الشمولي أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية واضطرابات التمثيل الغذائي، بما فيها ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، يرتفع لديهم خطر الإصابة بأمراض شديدة والكوث بالمستشفى والوفاة من العدوى الفيروسية التي من بينها كوفيد-19 والإنفلونزا إلى ما يصل إلى سبعة أضعاف.[21] [22] وبالمثل، فإن مستخدمي التبغ أكثر عرضة للإصابة بعدد من الأمراض غير السارية، لا سيما السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الرئة، ولوحظ أنهم أكثر عرضة لخطر تطور نتائج وخيمة ناجمة عن كوفيد-19. كما يعاني الأشخاص المصابون بأمراض اللثة من زيادة تطور النتائج الوخيمة الناتجة عن كوفيد-19 ويزيد لديهم خطر الوفاة بتسعة أضعاف، ويزيد لديهم خطر دخول وحدة العناية المركزة بمعدل أربعة أضعاف ويزيد خطر وضعهم على جهاز التهوية المساعدة بمعدل خمسة أضعاف.[23]

وحتى الآن، لم تضع اللوائح الصحية الدولية وركيزة الطوارئ الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ومؤشر الأمن الصحي العالمي في الاعتبار مدى تسبب انتشار الأمراض غير السارية في تعريض السكان والاقتصادات لمخاطر لا داعي لها. عندما تستهدف الحكومات تعزيز النظم الصحية، فإنها تميل إلى صب الاهتمام إما على نهج الأمن الصحي أو نهج التغطية الصحية الشاملة، ولكن لا ينبغي اعتبار هذين النهجين بديلاً لها بحيث يغني أحدهما عن الآخر.[24] لقد أضاع صانعو السياسات فرصة إدارة وتخفيف قابلية التعرض للأوبئة بالعمل على عوامل الخطر الشائعة، لا سيما الأمراض غير السارية، من خلال توفير التغطية الصحية الشاملة. وعلى الرغم من أن البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية قد أقروا بأن صحة السكان هي ثروة اقتصادية في مفهوم رأس المال البشري، إلا أن هذا لم يكتسب زخمًا واسع النطاق لتغيير العقلية السياسية.

وحيث أن ما يقرب من نصف الأمراض غير السارية يمكن الوقاية منها عن طريق اتخاذ إجراءات بشأن عوامل الخطر الشائعة (تعاطي التبغ والكحول وتلوث الهواء وقلة النشاط البدني واستهلاك الأطعمة والمشروبات غير الصحية فائقة المعالجة)، فيجب على الحكومات والمؤسسات الدولية وفئات تصنيف التأهب أن يعترفوا بالمجتمعات التي هي أكثر عرضة للإصابة بهذه المخاطر، مما يزيد من قابلية التعرض للأوبئة في المستقبل.

لذلك، كان من الضروري إدراج مؤشرات الأمراض غير السارية في المراقبة ومراجعات الأقران الشاملة الدورية للقدرات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها. ولا يزال جارياً تحديد النطاق الخاص بكيفية دمج الأمراض غير السارية في مستجدات مؤشر الأمن الصحي العالمي، كما ينبغي دمجها في التقييمات الدولية للتأهب التي تتم مناقشتها في سياق معاهدة الوباء المحتملة. على سبيل المثال، يمكن استخدام البيانات التي يتم الإبلاغ بها إلى منظمة الصحة العالمية في إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية لهذا الغرض. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فينبغي تضمين بيانات انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر في نُظُم معلومات الإدارة الصحية لاتخاذ القرارات بشأن تعزيز النُظُم الصحية وسياسات الوقاية من الأمراض غير السارية على أساس معلوماتي.

أمثلة مُلهمة:

اعترافًا بالعلاقة بين انتشار السمنة وخطر إصابة السكان بكوفيد-19، تم الإعلان عن اتخاذ إجراءات سياسية جديدة بشأن السمنة في **المملكة المتحدة**. وهناك، لوحظ أن أكثر من ثلث حالات دخول المستشفى الناتجة عن كوفيد-19 يمكن أن تُعزى إلى قلة النشاط البدني وزيادة وزن الجسم.[25]

توصية #5

تقويم تضارب المصالح واختلال موازين القوى

ساهم الوباء في تسريع الإقرار بأن الاختلالات في السلطة وتركيز الثروة لا يزالان يؤثران تأثيراً غير ملائم على عملية صنع القرار. وتسبب تقديم المصالح الاقتصادية قصيرة الأجل على الصحة العامة في الإضرار بالأرواح وسبل العيش.

وقد أظهر عدم التكافؤ في فرص الحصول على لقاحات كوفيد-19 - سواء بين البلدان أو بين المجتمعات - الحاجة إلى آليات حوكمة دولية أقوى من أجل استجابة أكثر إنصافًا للوباء. بالإضافة إلى ذلك، يتواصل تدمير وتلوث البيئة بلا هوادة ودونما توقف، مما يعرض العالم لخطر المزيد من التهديدات الأمنية الصحية التي يمكن تجنبها لا سيما تغير المناخ وانهيار التنوع البيولوجي وانتقال الأمراض حيوانية المصدر ومقاومة مضادات الميكروبات، والتي قد يتسبب أي منها في حدوث أزمات إنسانية واقتصادية على نطاق غير مسبوق. ويمنح تطوير معاهدة الوباء فرصة لتحسين الحوكمة بغرض مواجهة التهديدات الصحية وحشد الموارد الوطنية والدولية من أجل تحقيق المنافع العامة العالمية. يجب ألا يعود العالم إلى العمل على النحو المعتاد أو أن يبقي الأمور على حالها، بل يجب إعادة ضبطه على مفهوم الصحة كقاعدة أساس.

تبرز بعض المسائل الأساسية الأوسع نطاقاً والمتعلقة بالحوكمة وصحة الكوكب ويجب معالجتها؛ فقد أظهرت دراسات الحالة من جميع القارات أن الصناعات الضارة بالصحة – لا سيما الأطعمة والمشروبات فائقة المعالجة والكحول والتبغ والملوثات - قد استغلت انتشار الوباء في اكتساب تأثير غير صحي على المستهلكين وصناع القرار.[26] ويُظهر الوباء الضرورة الملحة لإصلاح اختلالات موازين القوى هذه، كما يُعد فرصة للحوار مع الجمهور حول تحسين حماية مصالحهم والاستجابة لمخاوفهم الصحية.

إن التأثير السياسي للصناعات والشركات التي تُلحق ممارساتها ومنتجاتها ضرراً بالصحة يجب أن يخضع لرقابة شديدة وأن يتم تقييده تقييداً صارماً، كما يتعين تمكين الحكومات من خلال مسار حوكمة أفضل لوقف مسار "السباق نحو القاع" وعكسه ووضع الصحة العامة في المقام الأول لإغلاق الثغرات الضريبية عبرالحدود وفرض ضرائب على السلع الضارة بالصحة والتخلص التدريجي من الدعم على المنتجات الضارة بالصحة، لا سيما تلك الممارسات التي تحفز إنتاج وترويج التبغ والكحول والأطعمة والمشروبات فائقة المعالجة والوقود الأحفوري. أما الإيرادات والمدخرات الناتجة عن ذلك، فيتم استخدامها في إعادة البناء بشكل أكثر إنصافًا - لحماية الصحة وتوفير السلع الأساسية المعززة للصحة والخدمات العامة.

أمثلة مُلهمة:

لقد حفز الوباء إنتاج الحلول في مجال صحة الكواكب:

في سياق الوباء، اقتُرح أن يعتمد **الاتحاد الأوروبي** حزمة تشريعية لتحقيق الأهداف المناخية ولتصبح أوروبا أول قارة محايدة للكربون، مع الإشارة إلى أن "هذه الحقبة الزمنية تُعد لحظة حاسمة للوفاء بالتزاماتنا بموجب اتفاق باريس من أجل صحة ورفاهية وازدهار الجميع".[27] وتقوم مؤسسات الاتحاد الأوروبي بتشغيل سجل الشفافية لرصد أنشطة كسب التأييد والإعلان عنها.[28]

في **جزر المحيط الهادئ**، تم تكثيف الجهود لإعادة عادات تناول الطعام التقليدية وتقليل استهلاك المنتجات المستوردة غير الصحية. فعلى سبيل المثال، بدأت الحكومة في **فيجي** في توزيع البذور على السكان خلال فترة العزل لضمان توفير إمدادات آمنة من الغذاء الصحي، في بلد لا تبلغ فيه نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن 55 عامًا إلا 16% فقط نتيجة للوفيات المبكرة التي تسببها الأمراض غير السارية في المقام الأول.

في **ناميبيا وزامبيا وجنوب إفريقيا وسيراليون**، يتلقى الأشخاص الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة الحضرية الدعم مقابل مشاريع البستنة المحلية والزراعة المستدامة لتعزيز الأمن الغذائي الصحي وتوفير سبل معيشة أكثر رسوخًا.[29]

في **بوغوتا وباريس ولندن**، يستثمر رؤساء البلديات لزيادة شبكة ممرات الدراجات الآمنة للحفاظ على نشاط أفراد الشعب وتقليل الازدحام في وسائل النقل العام. وكأثر جانبي صحي، يعالج هذا الإجراء عاملين من عوامل الخطر الخمسة الرئيسية للأمراض غير السارية - ألا وهما تلوث الهواء وقلة ممارسة الرياضة.

© Shutterstock

الركيزة الثانية

الوقاية: إعطاء الأولوية لصحة الفئات السكانية باعتبارها طريقاً من طرق التأهب

تمثل صحة السكان مقومًا أساسيًا للأمن والقدرة على الصمود والاستعداد لمواجهة التهديدات الصحية والتنمية الاقتصادية. وعليه، فمن الأهمية بمكان الاستثمار في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية والفحص والتشخيص باعتباره جزءاً من الاستجابة للوباء والتعافي منه والتأهب لما قد يحدث مستقبلاً. ومما لا شك فيه أن زيادة الاهتمام بالفئات المعرضة للخطر وسد فجوة التشخيص هي نقطة خافية عن الأنظار بالرغم من كونها رئيسية يجب معالجتها، حيث يساهم التشخيص المبكر في منع المزيد من المضاعفات والأمراض المصاحبة.[30] على سبيل المثال، نصف البالغين المصابين بمرض السكري لا يتم تشخيصهم، بل حتى في البلدان ذات الدخل المرتفع، حيث يخضع واحد فقط من كل خمسة أشخاص مصابين بارتفاع ضغط الدم للمراقبة الطبية. وقد واجه الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض الكلى المزمنة أو أي منها عوائق تحول دون حصولهم على الرعاية وتفاقمت أعراضهم أثناء الوباء، وغالبًا ما صاحب ذلك خسارة كبيرة في الدخل وفرص العمل، فضلاً عن اتساع الفوارق الصحية والاجتماعية والاقتصادية.[32,31]

أولئك المصابون بالأمراض غير السارية هم الأكثر عرضة للخطر. وقد يكون النطاق والمدى الحقيقي لذلك أمراً مجهولاً بسبب كثرة حالات الأمراض غير السارية التي لا يتم تشخيصها. لذا، فإن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها له دور حاسم في مواجهة كوفيد-19. وفي حال لم يتم تغيير الاستجابة لكوفيد-19 لتشمل الوقاية من مخاطر الأمراض غير السارية وإدارتها، فسنتسبب في خذلان كثير من الناس في وقت يزداد فيه ضعفهم وتعرضهم للخطر."[33]

د/ هانز هنري ب. كلوج، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا.

#6

توصية #6

مرتكز الوقاية

لقد جعل الوباء إعادة ضبط وتوجيه السياسات أمراً لازماً وحتمياً لإعادة البناء على نحو أكثر عدلاً وذكاءً. ويؤدي كل من كوفيد-19 والأمراض غير السارية إلى خسائر مدمرة في الموارد البشرية، في حين أن المورد الأكثر قيمة وأهمية للبلدان يتمثل في براعة شعوبها وإبداعها وإنتاجيتها.

وعليه، يتعين على القادة تغيير أولوياتهم سعيًا لتحسين الأحوال الصحية للسكان، فضلًا عن الموارد ورأس المال السياسي للاستثمار في الوقاية من الأمراض. ولا بد أن تتخذ سياسات التعافي خطوة على طريق إحداث تغيير في المجتمعات والبيئات، الأمر الذي يسهم في تعزيز الصحة والرفاهية. إن معظم الإجراءات التي يلزم اتخاذها تخرج عن اختصاص وزارات الصحة، لتدخل ضمن الاقتصاد والتجارة والبيئة والطاقة والنقل والتنمية الحضرية والزراعة والأنظمة الغذائية، لذلك، يتعين إسناد قيادة هذا الأمر إلى مسؤولي الحكومات. ويشمل هذا تنفيذ التشريعات واللوائح التي أثبتت فعاليتها من حيث التكلفة في الوقاية من مجموعة من الأمراض غير السارية - وهي مجموعة التدخلات القائمة على الأدلة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.[34]

لا ريب أن الحفاظ على صحة السكان والارتقاء بها سيقي الشعوب من التهديدات الصحية المستقبلية ويقلل من تكاليف الأزمات الصحية حينئذ. تزيد العديد من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية من خطر الإصابة بالأمراض الشديدة وحدوث الوفيات الناجمين عن كوفيد-19، ويشمل ذلك تدخين التبغ واتباع أنظمة غذائية غير صحية وقلة ممارسة التمرينات (زيادة الوزن والسمنة) والتعرض للهواء الملوث؛ فلقد عرّضت الأمراض غير السارية البلدان لمخاطر لا داعي لها أثناء تفشي الأمراض، في حين أن العديد من الأمراض تلك يمكن الوقاية منها بشكل فعال. وتشير التقديرات إلى أن كلاً من التبغ وتلوث الهواء والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي تتسبب في حدوث ما يقرب من ثمانية ملايين حالة وفاة مبكرة في جميع أنحاء العالم سنوياً، فضلاً عن ثلاثة ملايين حالة وفاة أخرى مرتبطة بتعاطي الكحول. ومعظم هذه التكلفة البشرية والاقتصادية، بالإضافة إلى المضاعفات المكلفة والأمراض المصاحبة يمكن تجنبها من خلال تطبيق سياسات مجربة ومختبرة.[35]

وقد أدى الوباء في العديد من البلدان إلى إحداث تغييرات مهمة في السياسات؛ منها على سبيل المثال، استخدام ملصقات تحذيرية أمامية توضع على أغلفة الأغذية غير الصحية ودعم النقل النشط في المدن وفرض مزيد من الضرائب على التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر وحظر الدهون المنتجة صناعيًا وفرض قيود على بيع الكحول بالتجزئة وحظر الإعلان عن الوجبات السريعة وبيعها في المدارس بالإضافة إلى إجراءات الحد من تلوث الهواء. وتعمل بعض الهيئات الدولية على تطوير نهج جديدة للصحة الواحدة والصحة الكوكبية لا سيما سياسات الوقاية من الأمراض غير السارية؛ منها على سبيل المثال، بيان منظمة الصحة العالمية من أجل التعافي الصحي [36] وخطة الاتحاد الأوروبي لمكافحة السرطان وخطة الاتحاد الأوروبي لمكافحة السرطان.[37]

أمثلة مُلهمة:

إدراكاً منها للعدد غير المتناسب لحالات كوفيد-19 بين الأطفال والبالغين الذين يعانون من زيادة الوزن، حظرت **ولايات أواكساكا وتاباسكو المكسيكية** في ٢٠٢٠ بيع الوجبات السريعة والمشروبات السكرية لمن هم دون 18 عاماً غير المصحوبين بذويهم، وتخطط عدد من الولايات لتحذو حذوها. كما أن القانون **المكسيكي** الذي ينص على وضع علامات تحذيرية على الواجهة الأمامية لأغلفة العبوات، والذي جاء على غرار قانون تم سنه بالفعل في **تشيلي**، قد دخل حيز التنفيذ في أكتوبر 2020، والذي يستلزم وضع إشارات قف السوداء على عبوات الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر المضاف والدهون (الدهون المشبعة والمتحولة) والسعرات الحرارية والصوديوم المضاف. ولا يجوز بيع أي منتجات تحمل علامات توقف سوداء ولا الترويج لها داخل المدارس، وهو ما يوفر حماية أكبر للأطفال.

وقد أشارت **كمبوديا، وإسواتيني وجورجيا والأردن وميانمار وصربيا وسيريلانكا** إشارة خاصة إلى أهمية تدابير مكافحة التبغ وتنفيذ الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ أو أي منهما في خططها الوطنية فيما يتعلق بالاستجابة لوباء كوفيد-19 والتعافي منه.

© Frame Convention Alliance

#7

توصية #7

مكافحة أوجه انعدام المساواة من خلال تحسين الحماية الاجتماعية

ثمة حاجة إلى القيادة لعكس مسار عدم المساواة وتغيير مجراه. فقد أبرزت الآثار غير العادلة لكوفيد-19 على مختلف الفئات والمجتمعات الاجتماعية والاقتصادية الفجوة الصحية الآخذة في الاتساع،[38] كما تكشف الفوارق في متوسط العمر الصحي المتوقع للفئات المهمشة والمحرومة عن التعرض غير المتناسب لعوامل خطر الأمراض غير السارية والعوائق الهيكلية للصحة التي أدت إلى انتشار جائحة كوفيد-19 والأمراض غير السارية.

توقد واصلت جائحة كوفيد-19 مفاقمة تفاوت الرعاية الصحية وهو ما يعرض بعض الناس لخطر أكبر في كل أزمة، سواء كانت هذه الأزمة وباءً أو صراعًا أو أثراً من آثار تغير المناخ. لقد غدا السبيل واضحاً بعد أربعة عقود من الخبرة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز: فالعمل السياسي ودعم المجتمع والتعاون الدولي لسد الفجوات الصحية وعدم ترك أي شخص يتخلف عن ركب الرعاية الصحية، هو السبيل الوحيد للقضاء على الأوبئة.

يجب على الحكومات ومجتمع الصحة والتنمية العالمي معرفة أوجه تفاوت الرعاية الصحية التي تحدد بقدر كبير من يمكنه الوصول إلى البيئات والخدمات والرعاية الصحية التي تلبي احتياجاتهم، وتحدد أولئك المحرومين من الرعاية والمتخلفين عنها. ولا بد من إزالة هذه الحواجز عن طريق سن القوانين وتطبيق السياسات ووضع برامج الحماية الاجتماعية المصممة لحماية الجميع وإشراك المجتمع كاملاً في التعافي. يدخل ضمن هذه الحواجز الفقر والعنصرية والتمييز وكافة صور سوء التغذية (بما في ذلك السمنة والبدانة[40,39])والعمالة غير المأمونة وقلة التعليم وسوء المسكن والبيئات غير الآمنة أو الملوثة، فضلاً عن الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية.

مثال ملهم:

كرت **حكومة ويلز** ببشكل أساسي على جعل العدالة والإنصاف محوراً لخطط التعافي وأصدرت مبادرة تقرير حالة العدالة الصحية الويلزية (WHESRi) تحت عنوان: وضع العدالة الصحية في قلب الاستجابة المستدامة لجائحة كوفيد-19 والتعافي منه: إقامة حياة مزدهرة للجميع في ويلز.[41]

> **"ليس لدينا وقت نضيعه دون البدء في تشكيل مجتمع خالٍ من نقاط الضعف والهشاشة التي أعاقت استجابتنا لفيروس كوفيد."**
>
> **ساندرو جاليا، عميد كلية الصحة العامة بجامعة بوسطن.**

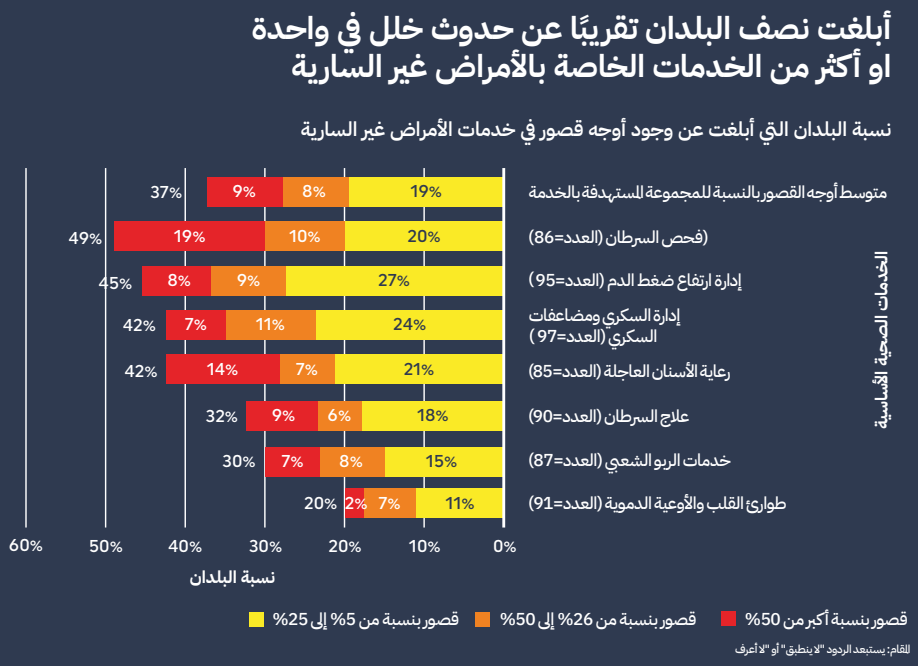
© Russel Watkins

الركيزة الثالثة

الأنظمة الصحية: أكثر إنصافًا ومناسبة للمستقبل

خلصت تحليلات الأوبئة السابقة إلى أن النظم الصحية الوطنية الفعالة هي خط الدفاع الأول. وتُعرَّف مرونة النظام الصحي بأنها "قدرة الجهات الصحية والمؤسسات والسكان على الاستعداد للأزمات والاستجابة لها بفعالية؛ مع الحفاظ على الوظائف الأساسية عندما تحل الأزمة؛ وإعادة النظام استناداً إلى الدروس المستفادة خلال الأزمة إذا اقتضت الظروف ذلك".[42] يصح أن ينطبق هذا التعريف في سياق تفشي الأمراض والكوارث غير المتوقعة، ولكنه قابل للتطبيق أيضًا في سياق التحول الوبائي إلى الأمراض غير المعدية التي أصبحت الأسباب الرئيسية للوفاة والأمراض في جميع مناطق العالم. وقد أبرزت الانقطاعات الرئيسية في الخدمات الأساسية للأمراض غير المعدية الناجمة عن جائحة كوفيد-19 على المستوى العالمي، أن المجتمع الدولي لم يتعلم بعد من الدروس المستفادة من الأوبئة السابقة، كما لم تنعكس تلك الدروس على استثمارات الحكومات الوطنية في النظم الصحية.

الشكل 2: البلدان التي أبلغت عن اضطرابات في خدمات الأمراض غير السارية



المصدر: الجولة الثانية من استطلاع النبض الوطني حول استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في خضم جائحة كوفيد-19. (who.int)

يتطلب الاستعداد للتهديدات الصحية المستقبلية قدرة النظم الصحية على توفير استجابة سريعة لطفرات الأمراض دون تعريض صحة السكان للخطر على المستوى الأوسع. ولتحقيق ذلك، يجب إعادة بناء الأنظمة الصحية بشكل أقوى وأكثر عدالة، وعلى أساس رعاية صحية أولية شاملة لجميع الحالات، لا سيما الأمراض غير السارية التي تعرضت للإهمال عبر تاريخها.

وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن هشاشة النظم والقدرات ونقص الموارد طويل الأمد المقدمة للخدمات الأساسية للأمراض غير السارية، فضلًا عن موارد الصحة العامة والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. وقد ثبت أن خدمات الأمراض غير السارية الأساسية تفتقر إلى المرونة وتعاني من ضعف القدرة على الصمود في جميع البلدان تقريبًا، الأمر الذي اتضح من خلال الاضطرابات الشديدة في كل من التدخلات الروتينية وتدخلات إنقاذ الحياة، مثل زرع الأعضاء أو غسيل الكلى. ولا بد من استئناف تقديم هذه الخدمات كاملة على وجه السرعة، كما يجب على الحكومات إعادة بناء الأنظمة الصحية بشكل أقوى وضمان زيادة القدرة على تقديمها بشكل مستدام عبر سلسلة متصلة و متكاملة من خدمات الرعاية: بداية من تعزيز الصحة والفحص والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التخفيفية. ومن أجل تحقيق ذلك، سيتعين على الحكومات أن تفي أخيرًا بالتزاماتها السابقة تجاه تمويل قطاع الصحة والقوى العاملة الصحية والتغطية الصحية الشاملة (UHC) والتأكد من وجود حماية اجتماعية قادرة على التصدي لأوجه تفاوت مستويات الرعاية الصحية التي تفاقمت بسبب الجائحة. كذلك، يجب دمج الخدمات الصحية المستبعدة غالبًا من التغطية الصحية الشاملة في النظام الصحي، لا سيما الصحة العقلية والبصرية والسمعية والرعاية الصحية للأسنان.

يتيح الجهد العالمي للاستجابة لجائحة كوفيد-19 فرصة ثمينة للمجتمع للتآزر من أجل تحسين الصحة والمساواة في خدمات الرعاية الصحية في جميع الظروف وعلى مدار الحياة، حتى يمكن تضمين الأشخاص في نظم الرعاية الصحية بداية من الطفولة المبكرة وحتى البلوغ والكبر. ومع استجابة النظم الصحية الوطنية وحشد المجتمع الدولي لسرعة تطوير وتقديم التشخيص والعلاج واللقاحات والإمدادات الأساسية، يمكن ترسيخ نهج جديد لتوفير امتيازات دائمة لجعل النظم الصحية ملائمة لغرض الاستجابة لاحتياجات المجتمع الصحية. ولا يمكن للأنظمة الصحية أن توصف بالمرونة أو بالقدرة على التحمل أو بسرعة الاستجابة ما لم يتم إدراج خدمات معالجة الأمراض غير السارية في حزم الرعاية الأساسية (مثل حزمة منظمة الصحة العالمية "PEN" للتدخلات الأساسية للأمراض غير السارية) وما لم تصبح شاملة لكل من يحتاج إلى رعاية.

#8

توصية #8

دمج خدمات الأمراض غير السارية في مواجهة الجائحة وما بعدها

يجب أن تتكيف النظم الصحية لدعم وإدارة المخاطر المتزايدة للأمراض المعدية والمضاعفات التي تصيب الأشخاص الذين يعانون من الأمراض غير السارية المعروفة. كما يمكن الحفاظ على الممارسات الجيدة التي وُضعت أثناء الجائحة؛ منها على سبيل المثال، الحد من زحام المرافق الصحية ومخاطر العدوى من خلال فرز المرضى وجدولة المواعيد ومد ساعات الخدمة والاستشارات عبر المزيد من المواقع، بما فيها مراكز الصحة المجتمعية.

ويجب أن تكون الابتكارات دائمة لتقليل الحاجة إلى زيارة مرافق الرعاية الصحية، وذلك من خلال تشجيع الاستشارات الصحية عن بعد وتشجيع العاملين الصحيين المجتمعيين على إجراء الزيارات المنزلية (بما في ذلك مختصي الصحة العقلية وصحة الفم) وتقديم الوصفات الطبية لعدة أشهر وإعادة ملء الوصفات الطبية بشكل أسهل وتوصيل الأدوية إلى المنازل ودعم الرعاية الذاتية. وسيتعين وضع الأطر التنظيمية لضمان أن تكون هذه الأساليب آمنة وفعالة ومزودة بموارد مستدامة على المدى الطويل وذلك في العديد من البلدان.

توفر مواجهة الجائحة أيضًا فرصة لإعادة تشكيل النظم الصحية للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وتشخيصها ورعاية المصابين بها، جنبًا إلى جنب مع حالات الأمراض المزمنة الأخرى. ويمكن استغلال انتشار الاتصالات على نطاق واسع في المجتمعات المحلية في الفحص الانتهازي لسد الفجوة التشخيصية للأمراض غير السارية الشائعة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض الكلى المزمنة وأمراض الفم والحالات الصحية العقلية، وكذلك الأمراض المعدية مثل حالات الدرن أو الحمى الروماتيزمية. ويمكن أيضًا استغلال هذه الأدوات لزيادة الوعي بين الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض غير السارية أثناء اختبار كوفيد-19 وضمن برامج التحصين أو أحدهما، لا سيما من خلال مراجعة عوامل الخطر الشائعة والتي تتضمن تدخين التبغ والسنة. كذلك، يمكن أن تكون برامج التحصين ضد فيروس كوفيد-19 فرصة لتقديم لقاحات للفيروسات والالتهابات الأخرى، مثل تطعيم الأنفلونزا وفيروس الورم الحليمي البشري للسكان المستهدفين. وسيحقق هذا التطعيم الأخير أهداف الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم.[43]

أمثلة مُلهمة:

في **بنغلاديش**، تم كذلك تخصيص برنامج المعلومات الصحية للمناطق المستخدم لرصد انتشار كوفيد-19 في تتبع برنامج فحص سرطان عنق الرحم.[44]

في عدد من البلدان، من بينها **كندا والمملكة العربية السعودية**، تم نشر استطلاعات الرأي والأدوات التي تتضمن بعض الاستبيانات لرصد رفاهية السكان وصحتهم العقلية.[46,45]

كان هناك تواصل خاص مع الفئات السكانية المعرضة بشكل أكبر لخطر الإصابة بأمراض الصحة العقلية أثناء الوباء، لا سيما أولئك الذين يتم توفير الحماية لهم بسبب الحالات الصحية المزمنة في مدينة **نيويورك**[47] أو المهنيين الصحيين العاملين في الخطوط الأمامية في بلدان مثل **الصين وسنغافورة واليابان وإيطاليا والمملكة العربية السعودية وسويسرا**.[48]

في **أستراليا**، تم تطوير إرشادات جديدة لفحص سكري الحمل خلال وباء كوفيد-19.[49]

رابط لمقاطع فيديو أعمال تعرض روايات من تحالف الأمراض غير السارية/شبكة بي بي سي بشأن دمج رعاية الأمراض غير السارية

© Md. Quamrul Ashan Shishir

تعزيز الخدمات الصحية والرعاية الأولية على مستوى المجتمع

تعمل الدروس المستفادة خلال الجائحة على تعزيز الدعوة إلى دمج الأمراض غير السارية ضمن برامج الأمراض المعدية والتغطية الصحية الشاملة، وذلك استنادًا إلى حزمة[50] الأمراض الأساسية غير السارية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (PEN) الخاصة بالتدخلات الأساسية للأمراض غير السارية في الرعاية الأولية واستراتيجية بين بلس (PEN-Plus)[51] في مستشفيات المستوى الأول في المناطق منخفضة الموارد.

ويجب أن تستجيب الصوامع البرامجية والتمويلية في الصحة العالمية التي تصب تركيزها على أمراض معينة أو مجموعات سكانية معينة للحاجة الملحة لتوسيع نطاق تعزيز النُظُم الصحية على أساس الرعاية الصحية الأولية.[53,52] وقد انضم تحالف الأمراض غير السارية (NCD) إلى ائتلاف الشراكات (Coalition of Partnerships) للتغطية الصحية الشاملة والصحة العالمية للعمل معًا عبر هذه الصوامع.[54] ويسرد تقرير جديد صادر عن البنك الدولي التوصيات ويقدم الدعم للحكومات بشأن إصلاح تصميم وتمويل الرعاية الأولية، التي تتمحور حول تلبية حتياجات المرضى بغرض "تسوية المنحنى أثناء الأزمات الصحية مثل كوفيد-19."[55]

لقد كشف الوباء عن التصدعات والانقسامات بين المراكز الحضرية الرئيسية والمجتمعات الريفية ومجتمعات الشعوب الأصلية، لا سيما عند جمع بيانات الوفيات الناجمة عن الوباء. ويُفهم من هذا أن التأثير الحقيقي لا يزال بعيداً كل البعد عن أن يُقدر حق قدره.[56] لقد أحرزت لا مركزية الرعاية تقدمًا كبيرًا خلال الجائحة في العديد من البلدان وينبغي دعمها بشكل أكبر. إن تقديم الرعاية في المنازل أو على المستوى المحلي حتى يتمكن الناس من تلقي الرعاية في الوقت المناسب أكثر فعالية من حيث التكلفة لكل من المرضى والأسر والحكومات. وعند تقديم الرعاية الصحية على النطاق المحلي، تنخفض متطلبات السفر، مما يحد من انتشار الأمراض المُعدية والتي يكون الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية أكثر عرضة للإصابة بها.

أمثلة مُلهمة:

تهدف كينيا إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول 2022، بما في ذلك الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها. ولقد نجحت الدولة بالفعل في تجربة برنامج نموذج التغطية الصحية الشاملة.

أثبت الاستثمار في تدريب العاملين في مجال صحة المجتمع من غير الأطباء فعاليته في تقديم الرعاية المزمنة؛ على سبيل المثال في **رواندا والهند،** ، والمتطوعين القرويين في المجال الصحي في **تايلاند.**[57] ويحظى العاملون في مجال صحة المجتمع بمستويات عالية من الثقة، لذلك يجب على الحكومات الاستثمار فيهم لضمان قدرتهم على نشر الوعي بأهمية الإدارة الذاتية للحالات المزمنة والالتزام بإرشادات الصحة العامة وتولى مسؤولية حملات التطعيم، مع تقديم خدمات الرعاية الأولية الأساسية ومراقبة صحة الفئات السكانية على النطاق المحلي.

"أود طلب مزيد من التمويل لمناطق الرعاية الصحية الأولية حتى نتمكن من الوقاية من الأمراض غير السارية أو تشخيصها في الوقت المناسب لتجنب المضاعفات المدمرة. كما أود طلب توفير توزيع عادل ولامركزية فيما يختص برعاية الأمراض غير السارية في جميع أنحاء البلاد حتى يتمكن جميع الأشخاص من تلقي العلاج في نطاق محل سكنهم، حيثُ أن السفر إلى المدن الكبرى يمثل عبئًا اقتصاديًا على معظم العائلات."

أحد المشاركين الاستشاريين في مبادرة Our Views, Our Voices الخاصة بكوفيد-19 وبرنامج Build Back Better، سوازيلاند

© Shutterstock

#10

توصية #10

ترسيخ الابتكارات في مجال البيانات ونشر التقنيات الرقمية

بدون بيانات موثوقة، من المستبعد أن تنجح تدخلات الصحة العامة وأن تكون مستدامة. في العديد من البلدان، كان يُطلب من الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية تقديم سجل طبي لإثبات أهليتهم للتطعيم ضد كوفيد-19، ولكن في كثير من الأحيان لم يكن لديهم مستندات إثبات ورقية.

في المقابل، أثبتت البلدان التي تمتلك أنظمة تأمين صحي وطنية مدعومة بالبنية التحتية للمعلومات الصحية أنها مجهزة تجهيزًا جيدًا لتتبع مخالطي المرضى، والتواصل بشأن المخاطر الموجه وتوفير شبكات أمان للفئات القابلة للتأثر (ويشمل ذلك فيتنام وكوستاريكا وولاية كيرلا الهندية[58]). وقد أطلقت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (Africa CDC) نظام مراقبة كوفيد-19 على المستوى القاري ولوحة معلومات يومية، بدعم من مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، للاستفادة منها في سبل التصدي الوباء محلياً.[59]

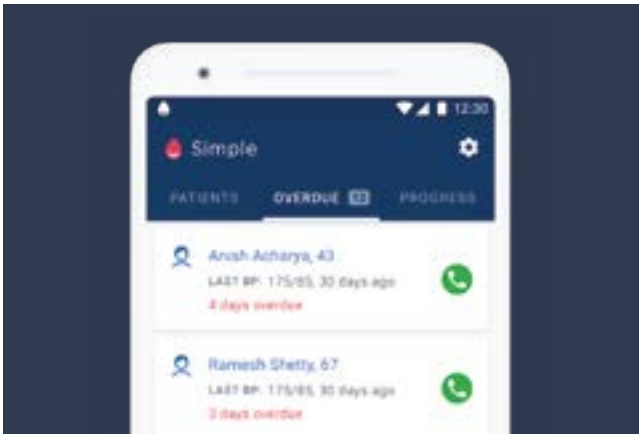
يتيح اختبار ولقاح كوفيد-19 على مستوى الفئات السكانية فرصة ثمينة لتحديث السجلات الصحية والبيانات الوطنية وزيادة تحسين مؤشرات الأمراض غير السارية-التغطية الصحية الشاملة ورصدها. وتفتقر معظم البلدان إلى بيانات مُحدثة وعالية الجودة بشأن انتشار الأمراض غير السارية وحالات المراضة المشتركة والتعرض لعوامل الخطر، وغالباً لا تكون متاحة إلا في غضون فترة زمنية طويلة متأخرة. ويتعين تسجيل نتائج الفحص العارض في الوقت ذاته الذي يتم فيه تسجيل بيانات مواجهة الجائحة في المنصات الرقمية التي تتبع الحصول على اللقاح، لتحسين مجموعات بيانات الأمراض غير السارية لتكون عملية صنع القرار في المستقبل قائمة على المعلومات ولضمان متابعة الحالات في الوقت المناسب واستمرارية الرعاية.

تم تحقيق قفزات كبيرة خلال فترة الوباء تجاه استخدام الأدوات الرقمية لتقديم الرعاية الصحية عن بعد في مجال الرعاية الصحية، لا سيما الأدوات المستخدمة في دعم العاملين في مجال صحة المجتمع الذين يقدمون الرعاية المناسبة والأدوات التي تساعد المرضى في الإدارة الذاتية للحالات الصحية المزمنة.[60] ولا بد من الحفاظ على القدرات والتطبيقات العملية المصممة للاستجابة أثناء فترة الوباء وتحديث الأطر التنظيمية لتأمين بيانات المرضى وحماية الخصوصية، مثل التطبيقات المستخدمة لتسهيل تقديم استشارات الرعاية الصحية عن بُعد وتجديد الوصفات الطبية الإلكترونية. ومع ذلك، يتعين على صانعي السياسات والنُظُم الصحية ومقدمي التكنولوجيا أن يكونوا على دراية بتفاقم الفجوة الرقمية - والتأكد من أن التدابير تشمل أولئك الذين ليس لديهم أجهزة رقمية أو هواتف أو يتعذر اتصالهم بالإنترنت.

أمثلة مُلهمة:

في **كينيا ونيجيريا**، ساهم كوفيد-19 في تحفيز التقدم السريع في الرعاية الصحية عن بعد، بما في ذلك تقديم استشارات الفيديو عبر الإنترنت من خلال ممارسين في المجال الصحي والمراقبة المنزلية لنسبة الجلوكوز في الدم وضغط الدم ونقل هذه النتائج إلى الممارسين في المجال الصحي وجمع أو تقديم الوصفات الإلكترونية على الصعيد المحلي وتحديد مواعيد الخضوع لاختبارات كوفيد-19 والأمراض غير السارية والحالات الطبية الأخرى إلكترونياً.

في **بنغلاديش والهند**، أتاحت المنصات الرقمية السياقية لإدارة ارتفاع ضغط الدم إعداد تقارير يمكن اتخاذ إجراءات على أساسها وساهمت في تحسين إدارة شئون المرضى. ويهدف تطبيق simple، الذي تدعمه مبادرة Resolve to Save Lives - وهي مبادرة من منظمة Vital Strategies - إلى مضاعفة عدد الذين يقومون بقياس ضغط الدم والتحكم فيه عبر التطبيق من المصابين بارتفاع ضغط الدم. حاليا، يستخدم هذا التطبيق حوالي 3000 منشأة صحية عامة، من بينها مستشفيات المقاطعات وخدمات صحة المجتمع وأكثر من 750.000 مريض.[61]



© Resolve to Save Lives

#11

توصية #11

إزالة العقبات من سلاسل الإمداد

تم إدراك ضرورة التنسيق الدولي لنشر التشخيص والعلاجات واللقاحات والإمدادات الأساسية حول العالم لمواجهة كوفيد-19 في وقت مبكر من الجائحة. فقد أسهمت دعوة من قادة مجموعة العشرين في حشد المؤسسات الصحية العالمية والجهات المانحة لإرساء إمكانية الوصول إلى مسرّع أدوات كوفيد-19 (ACT-A)، مع الاعتراف بأنه لن ينعم أحد بالأمان ما لم ينعم به الجميع.

وتم تأسيس مسرع ACT-A بالاعتماد على المؤهلات التي تم تطويرها على مدى عقود - لا سيما في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا - ويجري تأسيس آليات وأدوات تمويل جديدة لتقديم الإمدادات الضرورية، مع التركيز على العدالة والإنصاف في ذلك. ويجب أن تستهدف الابتكارات التي تم تطويرها المساهمة على نطاق أوسع في تعزيز النُظُم الصحية على المدى الطويل من أجل توفير مزايا دائمة للصمود والتأهب. وعلى وجه الخصوص، لا يزال موصل النُظُم الصحية ضمن مسرع ACT-A يعاني من نقص موارده وعدم استغلال إمكاناته. لا بد أن يصبح التنسيق حول تعزيز النُظُم الصحية أولوية تحتل مرتبة أعلى مع تقدم الاستجابة وتطورها.

إن سلاسل الإمداد المنصفة والمتيسرة التي تصل إلى جميع البلدان والمجتمعات لا بد أن تحظى بالاعتراف بها باعتبارها منفعة عامة عالمية ولا بد من منحها أولوية قصوى أثناء الاستجابة للوباء وبعدها. وعلى الرغم من تطوير لقاحات كوفيد-19 وتجربتها وإنتاجها بسرعة فائقة وبكميات غير مسبوقة، إلا أن الابتكار في سلاسل الإمداد لم يواكب وتيرتها وأثبتت وجود عقبات كأداء تعيق الوصول المتكافئ إلى البلدان والمجتمعات.

قبل الجائحة، كانت الأدوية والتقنيات الأساسية (EMTs) للأمراض غير السارية متوفرة بالفعل بشكل غير كاف في المرافق الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث تحدث 85٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و70 عامًا. يؤثر هذا بشكل خاص على القطاع العام والمناطق الريفية والأماكن ذات مستويات الرعاية المنخفضة، حيث تكون إمدادات الأمراض غير السارية أقل توفرًا من تلك الخاصة بالأمراض الحادة.[62] تقف معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق هدف منظمة الصحة العالمية المتمثل في توفير 80 في المائة من الأدوية والتقنيات الأساسية للأمراض غير السارية في القطاعين العام والخاص بحلول عام 2025. ولذلك فإن التقدم الرائد في انتشار خدمات التشخيصات والعلاجات واللقاحات لكوفيد-19 يوفر أيضًا إمكانات كبيرة للأمراض غير السارية. يجب استكشاف أوجه التآزر للتشخيص وبرامج الفحص وجمع البيانات، لسد الفجوة في تشخيص الأمراض غير السارية وزيادة الإدراك بالفئات المعرضة لخطر الإصابة بكوفيد-19 والأمراض المُعدية الأخرى.

يبدو أن سلسلة الإمداد على النطاق المطلوب لبرامج التطعيم العالمية للسكان تعاني من تجاهل مختلف الحكومات والبرامج التي تنفذها المؤسسات الدولية ومنظمات المجتمع المدني وشركات الخدمات اللوجستية.

وهناك حاجة ماسة إلى الموارد الدولية وبناء القدرات والمساعدة التقنية لمعالجة العوائق التي تواجه سلاسل الإمداد وضمان وصول لقاحات كوفيد-19 إلى المجتمعات كافة. لقد أثبتت مبادرة "No Empty Shelves" بالفعل أن سلاسل الإمداد الضعيفة تشكل عائقًا رئيسيًا أمام الحصول على رعاية الأمراض غير السارية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل[63]. فعلى سبيل المثال، عبر استخدام الأدوية والتقنيات الأساسية لمرض السكري، تم تحديد العديد من الحواجز بالغة الأهمية في سلاسل الإمداد الوطنية للصحة العامة وهي: الحاجة إلى تحسين عمليات التنبؤ الكمي وإمداد عمليات التخطيط للأدوية والتقنيات الأساسية وتعزيز القدرة على التوريد ودعم السلطات العامة للتفاوض بشكل أكثر فعالية على أسعار الشراء والحد من هامش الربح على طول سلاسل الإمداد والتحقيق في جدوى المشتريات المجمعة لمنتجات الأمراض غير السارية.

وعلى وجه الخصوص، كشفت التحديات في بدء تشغيل ركيزة اللقاح لمسرّع الإتاحة؛ كوفاكس، عن عدم وجود سلاسل إمداد يتم التحكم فيها بدرجة الحرارة تعمل بشكل فعال أو سلسلة تبريد في معظم أنحاء العالم. فينبغي إضفاء تحسينات على سلسلة التبريد لتقديم منافع مشتركة للأمراض غير السارية؛ أو للحصول على إمداد آمن ومضمون الجودة من الأنسولين على سبيل المثال. ومع ذلك، لتمكين التوسع في سلسلة التبريد، تبرز الحاجة إلى الابتكار لتقليل وتخفيف الآثار المناخية الكبيرة لمواد التبريد.

يمكن تحقيق مكاسب ضخمة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في مجال تعزيز صحة السكان والنُظُم الصحية من خلال تحقيق التآزر باستخدام مسرّع الوصول إلى أدوات كوفيد-19 لمعالجة عوائق سلسلة الإمداد على الأمد البعيد الخاصة بالأدوية والتقنيات الأساسية للأمراض غير السارية (ويشمل ذلك قائمة الأدوية الأساسية للأطفال) مع إشراك المجتمعات المحلية لضمان تلبية الاحتياجات المحلية.

أمثلة مُلهمة:

في **غانا** ورواندا، تم اختبار التوصيل الجوي عند الطلب للإمدادات الطبية العاجلة إلى المستشفيات والمراكز الصحية في السنوات الأخيرة بهدف تسهيل التوصيل للعميل النهائي في المناطق التي يكون فيها النقل البري بطيئًا.[64]

#12

توصية #12

تسهيل ودعم الإنتاج المحلي للأدوية الأساسية المعالجة للأمراض غير السارية

بالإضافة إلى ابتكارات سلاسل الإمداد الدولية، أعاد كوفيد-19 إحياء المناقشات رفيعة المستوى حول الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. اعتمدت جمعية الصحة العالمية في مايو 2021 قرارًا بشأن الإنتاج المحلي، أعقبته مناقشات سياسية حول توسيع القدرة التصنيعية.[65] يهدف المنتدى العالمي للإنتاج المحلي الذي عقدته منظمة الصحة العالمية إلى تحقيق التوافق في إنتاج المنتجات الصحية تحوطاً لحماية الأمن الوطني والإقليمي والعالمي.[66]

ونظرًا لأن إنتاج اللقاحات أمر معقد، فقد اقترح أنه يمكن إنتاج أدوية أساسية أبسط نسبيًا لعلاج الأمراض غير السارية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل كبوابة لتطوير البنية التحتية الدائمة ومرافق الإنتاج ومهارات القوى العاملة والأطر التنظيمية اللازمة والتي يمكن استخدامها لمواجهة الأوبئة المستقبلية عند الضرورة. كذلك يجب فحص الجدوى والفعالية من حيث التكلفة الخاصة بتطوير القدرة الإنتاجية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل للأدوية الأساسية للأمراض غير السارية وفقاً لاحتياجات المجتمع، كالأنسولين وأدوية خفض نسبة الجلوكوز في الدم والمسكنات الأفيونية لإدارة الألم وأدوية ارتفاع ضغط الدم والبنزاثين بنيسيللين جي (BPG) للوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية وما إلى ذلك، كما سيتعين ضمان السلامة والجودة والفعالية. ولكي يتم تطبيق هذا الحل في البلدان الصغرى، بما فيها الدول الجزرية الصغيرة النامية، ينبغي استكشاف النُّهج الإقليمية. كما سيلزم بناء القدرات لسلاسل الإمداد الإقليمية والتوزيع إلى العميل النهائي. ويجب أن تنظر المفاوضات من أجل معاهدة الوباء في إمكانية إنتاج البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لأدوية الأمراض غير السارية كمحطة انطلاق لإنشاء وتطوير وتوسيع البنية التحتية والقدرات اللازمة.

أمثلة مُلهمة:

أصبحت **جنوب إفريقيا** أول دولة توقع اتفاقية لاستضافة مركز نقل التقنية لإنتاج لقاحات بتقنية الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA)، بتوجيه من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا.

> **"أصبحت السياسة التي تتمحور حول الإنسان هي مطلب الساعة. [...] فبتضافر جهودنا، سنتمكن من تقليص مخاطر الأمراض غير السارية وسنضمن جودة الرعاية والعلاج اللذان يحصل عليهما جميع الأشخاص، كما سنضمن حصولهم عليهما بشكل منصف ومتكامل وبتكلفة معقولة. لابد من اغتنام كل فرصة وتسخير كل ابتكار حتى لا نترك فرداً منا يتخلف عن الركب."[67]**
>
> الدكتور بونام خيترابال، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسي

© Shutterstock

المرجعي

1 ريتشارد هورتون أوفلاين: كوفيد-19 ليس جائحة. مجلة ذا لانسيت [عبر الانترنت]. 26 سبتمبر 2020;396(10255):874. متوفر عبر:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6

2 العد التنازلي للأمراض غير السارية 2030 (NCD Countdown 2030). متوفر عبر:
https://ncdcountdown.org

3 شراكة Defeat-NCD Partnership. آثار سياسات رعاية الأمراض غير السارية على إدارة مرض كوفيد-19. 2021. متوفر عبر:
https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf

4 نهج تكامل أهداف التنمية المستدامة العالمي، تأثير كوفيد-19 على أهداف التنمية المستدامة متوفر عبر:
https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19

5 ريتشارد هورتون أوفلاين: كوفيد-19 ليس جائحة. مجلة ذا لانسيت [عبر الانترنت]. 26 سبتمبر 2020;396(10255):874. متوفر عبر:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6

6 منظمة الصحة العالمية. تكشف الدراسة الاستقصائية التابعة لمنظمة الصحة العالمية عن تعطل خدمات الأمراض غير السارية في أوروبا أثناء الجائحة. يونيو 2020. متوفر عبر:
https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic

7 معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي. تقدير نسبة الوفيات المفرطة بسبب كوفيد-19. مايو 2021. متوفر عبر:
http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths

8 إفرات شادمي، ينجياو تشين، إينيس دورادو، إنبال فاران-بيراش، جون فورلر، بيتر هانغوما وآخرون. تفاوت الرعاية الصحية وكوفيد-19: المنظور العالمي. المجلة الدولية لتفاوت الرعاية الصحية [عبر الانترنت]. 2020;19;(1):104. متوفر عبر:
https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z

9 أندرو كلارك، مارك جيت، شارلوت وارين جاش، بروس جوثري، هاري إتش إكس وانج، ستيوارت دبليو ميرسر، وآخرون. التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية للسكان المعرضين لخطر متزايد للإصابة بكوفيد-19 الحاد بسبب الظروف الصحية الأساسية في عام 2020: دراسة نمذجة. مجلة ذا لانسيت جلوبال هيلث [عبر الانترنت]. أغسطس 2020 8;1(8):e1003–17.
متوفر عبر:
https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3

10 هالدين V ، دي فو سي ، عبد الله إس إم ، جونغ إيه-إس ، تان إم ، وو إس ، إت آل مرونة النظم الصحية في إدارة جائحة COVID-19: دروس من 28 دولة. متاح من:
https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y

11 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/74/306. (سبتمبر)؛ 2020. متوفر عبر:
https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement

12 كافيتا سينغ، ديمبل كوندال، ساياليش موهان، سوغانثي جاغاناثان، موهان ديبا، نيخيل سرينيفاسابورا فينكاتيشمورثي، وآخرون. الآثار الصحية والنفسية الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 على الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في الهند: دراسة مختلطة الطرق. مجلة بيوميد سنترال للصحة العامة. أبريل 2021;21(1):685.

13 تحالف NCD Child. التعايش مع مرض السكري من النوع 1 - من منظور الشباب المصابين. مايو 2021. متوفر عبر:
https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/

14 الهيئة المستقلة للتأهب لمواجهة الأوبئة والاستجابة لها. لا مزيد من الأوبئة! الشهادة على COVID-19 والالتزام بمستقبل أكثر أمانًا. 2021:
https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics_FINAL.pdf

15 منظمة الصحة العالمية 2021:
https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794

16 تمويل المجلس العالمي للتأهب ومواجهة الجائحة. صفقة عالمية لعصر الجائحة الذي نعيشه. 2021. متوفر من خلال:
https://pandemic-financing.org/report/foreword/

17 Allen LN . تمويل المواجهة الوطنية للأمراض غير السارية. مجلة جلوبال هيلث أكشن. 2017;10(1):1326687. متوفر عبر:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/

18 مبادرة مسّرع الوصول إلى أدوات كوفيد-19(ACTaccelerator). ما هي مبادرة مسّرع الوصول إلى أدوات كوفيد-19 (ACT)، وما هو بنائها التنظيمي وكيف تعمل. أبريل 2021. متوفرة عبر:
https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work

19 تحالف الأمراض غير السارية، الاتحاد الدولي للسكري والاتحاد العالمي للقلب. نقاط الضغط: الدعوة إلى اتخاذ إجراءات متزامنة لمرض السكري وارتفاع ضغط الدم من أجل أنظمة صحية أكثر صمودًا. 2021. متوفر من خلال:
https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf

20 زوبين سايروس شروف، روبرت مارتن، جانيت فيجا، ديفيد إتش بيترز، واليبورن باتشاراناروميل، عبد الغفار. حان الوقت لإعادة وضع تصور مفهومي للنُظُم الصحية. ذا لانسيت [عبر الانترنت]. يونيو 2021 397;5 (10290): 2145. متوفرة عبر:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9

21 منظمة الصحة العالمية. كوفيد-19: المؤتمر الصحفي الافتراضي. سبتمبر 2020. متوفرة عبر:
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2

22 جون يانغ، جياهوي هو، تشونيان تشوتؤدي. تؤدي السمنة إلى تفاقم كوفيد-19: مراجعة منهجية وتحليل شمولي. مجلة علم الفيروسات الطبية. يناير 2021;93 (1): 257-261.
متوفرة عبر:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/

23 نادية معروف، وينجي كاي، خالد سعيد، حنين داس، حنان دياب K فنكاتيسوارا راو شينت، وآخرون. العلاقة بين التهاب اللثة وحدة عدوى كوفيد-19: دراسة الحالات والشواهد. مجلة علم النسجيات السريرية. أبريل 2021;48 (4): 483–91. متوفرة عبر:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/

24 أروش لال، نغوزي أ إيروندو، دايفيد ل هايمان، جيتينجي جيتاهي، روبيرت ياتس. النُظُم الصحية المجزأة خلال كوفيد-19: تقويم انعدام الاتساق بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. ذا لانسيت [عبر الانترنت]. يناير 2021 397;2 (10268): 61–7. متوفر من خلال:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5

25 المنتدى الاقتصادي العالمي. الإجراءات اللازم اتخاذها بشأن أسباب السمنة لوقف الوفيات الناجمة عن الجائحة. مارس 2021. متوفر من خلال:
https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/

26 SPECTRUM Consortium، تحالف الأمراض غير السارية. الإشارة إلى الفضيلة وتعزيز الضرر - صناعات السلع الأساسية غير الصحية وكوفيد-19. سبتمبر 2020. متوفر من خلال:
https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm

27 المفوضية الاوروبية. "Fit for 55": تحقيق هدف الاتحاد الأوروبي بشأن المناخ بحلول عام 2030 في طريقه إلى المحايدة المناخية. يوليو 2021. متوفر من خلال:
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf

28 المفوضية الأوروبية. قاعدة بيانات سجل الشفافية. متوفر من خلال:
https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en

29 الحركة العالمية لسكان الأحياء الفقيرة. تعزيز صمود مجتمعات الأحياء الفقيرة للتغلب على أزمة كوفيد-19. فبراير 2021. متوفر من خلال:
https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/

30 تحالف الأمراض غير السارية، الاتحاد الدولي للسكري والاتحاد العالمي للقلب. نقاط الضغط: الدعوة إلى اتخاذ إجراءات متزامنة لمرض السكري وارتفاع ضغط الدم من أجل أنظمة صحية أكثر صمودًا. 2021. متوفر من خلال:
https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf

31 كافيتا سينغ، ديمبل كوندال، سايليش موهان، سوغاناثي جاغاناثان، موهان ديبا، نيخيل سرينيفاسابورا فينكاتيشمورثي، وآخرون. الآثار الصحية والنفسية الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد91- على الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في الهند: دراسة مختلطة الطرق. مجلة بيوميد سنترال للصحة العامة. أبريل 2021;21(1):685.

32 آنا فرانسيس، كولين بيجنت، تي ألب إيكيزلر، بول كوكويل، فيفيكاناند جها، الحاجة الملحة لتطعيم مرضى الغسيل الكلوي المصابين بمتلازمة الأعراض التنفسية الحادة الوخيمة ضد فيروس كورونا 2: دعوة لاتخاذ إجراء. مجلة الكلى الدولية [عبر الإنترنت]. أبريل 2021 99;1 (4): 791–3. متوفر من خلال:
https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003

33 منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا. التغذية - الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في صميم آليات مواجهة كوفيد-19. يونيو 2020. Available from:
https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response

34 منظمة الصحة العالمية. "أفضل الأساليب من حيث التكلفة" والتدخلات الموصى بها لمنع الأمراض غير السارية ومكافحتها. ملحق 3 (2017) المُحدّث من خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020. متوفر من:
https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf

35 مبادرة Resolve to Save Lives, من منظمةVital Strategies. بناء مجموعات سكانية قادرة على الصمود في مواجهة كوفيد-19. متوفر عبر:
https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf

36 منظمة الصحة العالمية. بيان منظمة الصحة العالمية بشأن التعافي الصحي من كوفيد-19: وصفات علاجية للتعافي من كوفيد-19على نحو صحي ومراع للبيئة، 2020. متوفر عبر:
https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf

37 المفوضية الأوروبية. الأمراض غير السارية: السرطان متوفر عبر:
https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_en

38 مؤسسة الصحة. العدالة الصحية في إنجلترا: مراجعة ماروت خلال 10 سنوات. 2020 فبراير. متوفرة من خلال:
https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on

39 مركز السياسة الدولية للنمو الشامل. السياسة تحت المجهر. المجلد 18، الإصدار 1. ديسمبر 2020. متوفر من خلال
http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf

40 هارولد آلدرمان الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية من أجل تحسين التغذية: موجز الأدلة المُعد للمنتدى العالمي بشأن برامج الحماية الاجتماعية المراعية للتغذية. 2015. متوفر من خلال:
https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24450/K8701.pdf?sequence=4

41 المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في قضية الاستثمار من أجل الصحة والرفاهية، الصحة العامة في ويلز، حكومة ويلز. وضع المساواة في مجال الصحة في صميم المواجهة والتعافي المستدامين لكوفيد-19: بناء حياة مزدهرة للجميع في ويلز. 2021. متوفر من خلال:
https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRi-Covid-Report-Eng.pdf

42 كروك مي، ومايرز إم، وفاربيلا سانت، ودان بي تي. ما هو النظام الصحي الذي يتميز بالمرونة؟ دروس مستفادة من الإيبولا. لانسيت 2015؛ 385: 1910–12. متوفر من خلال:
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-fulltext/3-60755(15)6736

43 منظمة الصحة العالمية. استراتيجية عالمية لتسريع القضاء على سرطان عنق الرحم كمشكلة صحية عامة. نوفمبر 2020. متوفر من خلال:
https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107

44 باسو بي، ولوكاس هـ.، وتسانج ال.، وموانج ار، وموريلو ار، ونيسا ايه.، الاستفادة من استثمارات كوفيد-19 الرأسية لتحسين مراقبة برنامج فحص السرطان - دراسة حالة من بنغلاديش. بريف مید (بلطيم) [على الإنترنت]. 2021؛106624:151. متوفر من خلال:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085

45 سترودفيك جي، وسوكالينغام اس، وقاسم اي، وسكويرا ال، وبونتو اس، ويوسف ايه وآخرون. التدخلات الرقمية لدعم الصحة العقلية للسكان في كندا أثناء جائحة كوفيد-19: مراجعة سريعة. JMIR للصحة العقلية. مارس 2021؛ 8(3):e26550. متوفر من خلال:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/

46 ناصر ف. بن ظيم، الثوميري ن. أ.، البسيوني م. هـ.، العجيل أ. أ.، الغنام س.، القنيبط أ. م. وآخرون. نظام مراقبة الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية (MHSS):توجهات الصحة العقلية في خضم جائحة كوفيد-19 ومقارنتها بتوجهات ما قبل كوفيد-19. الجريدة الأوروبية لعلوم الصدمات النفسية. فبراير 2021؛ 12(1):1875642. متوفر من خلال:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/

47 بيتزيروسو ام.، كاريون-بارك سي.، كلارك يو اس.، جونزاليز جيه.، بيرد دي، موغيللو اس. فحص الصحة البدنية والعقلية في مجموعة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في مدينة نيويورك أثناء جائحة كوفيد-19: تقرير أولي. جريدة متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب. مارس 2021؛ 86(3):60–e54. متوفر من خلال:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/

48 وايبلزال اس، ودودين جي. الاكتئاب والقلق لدى المتخصصين في الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد-19. علم الأوبئة والعدوى. مطبعة جامعة كامبريدج؛ 2021؛ e46:149. متوفر من خلال:
https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593

49 جمعية سكري الحمل في أستراليا، والجمعية الأسترالية لمرض السكري، وجمعية معلمي السكري الأسترالية، وجمعية السكري في أستراليا. الاختبارات التشخيصية لداء سكري الحمل أثناء جائحة كوفيد-19: نصيحة بشأن اختبار ما قبل الولادة وبعدها. مايو 2020. متوفر من خلال:
https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf

50 منظمة الصحة العالمية. الإدارة المتكاملة للأمراض غير السارية. متوفر من خلال:
https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%20the%20integrated%20management%20of%20NCDs

51 شركاء في الصحة ، التآزر لعلاج لأمراض غير السارية. حزمة أدوات PEN بلس. متوفرة من خلال:
http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/

52 دي مايسنير جيه، ولي دي.، وبالدوتير بي وآخرون. التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية: حملة 30 بحلول عام 2030؛ www.30by30.net. نشرة منظمة الصحة العالمية 2020;98:812–814. متوفر من خلال:
https://www.who.int/bulletin/volumes/98/11/19-245670.pdf

53 أروش لال، نغوزي أ إيروندو، دايفيد ل هايمان، جيتينجي جيتاهي، روبيرت ياتس. النُظُم الصحية المجزأة خلال كوفيد-19: تقويم انعدام الاتساق بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. ذا لانسيت [عبر الانترنت]. يناير 2021 397;2 (10268): 61–7. متوفر من خلال:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5

54 التغطية الصحية الشاملة2030 . ائتلاف الشراكات من أجل التغطية الصحية الشاملة والصحة العالمية. متوفر من خلال:
https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/

55 البنك الدولي. يمكن أن تساعد الرعاية الصحية الأولية جيدة التصميم في تسوية المنحنى أثناء الأزمات الصحية مثل كوفيد-19. يونيو 2021. متوفر من خلال:
https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19

56 الجمعية الدولية لأمراض الكُلى. المنتدى العالمي لسياسات الكلى 2021: التركيز على أمريكا الشمالية ومنطقة البحر الكاريبي. متوفر من خلال:
https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv

57 منظمة الصحة العالمية. يساعد مليون متطوع قروي في المجال الصحي في تايلاند - "أبطال مجهولون" - في حماية المجتمعات على الصعيد الوطني من كوفيد-19. أغسطس 2020. متوفر من خلال:
https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19

58 أروش لال، نغوزي أ إيروندو، دايفيد ل هايمان، جيتينجي جيتاهي، روبيرت ياتس. النُظُم الصحية المجزأة خلال كوفيد-19: تقويم انعدام الاتساق بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. ذا لانسيت [عبر الانترنت]. يناير 2021 397;2 (10268): 61–7. متوفر من خلال:
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5

59 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. يُطلق مركز مكافحة الأمراض في أفريقيا حملة مواجهة على المستوى القاري. ديسمبر 2020. متوفر من خلال:
https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html

60 منظمة الصحة العالمية. الجولة الثانية من استطلاع النبض الوطني حول استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في خضم جائحة كوفيد-19. أبريل 2021. متوفر من خلال:
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1

61 مبادرة Resolve to Save Lives. مشروع Simple. متوفر من خلال:
https://www.simple.org/about/

62 مؤسسة PATH. مشروع شراكة No Empty Shelves: مستلزمات مرضى السكري: هل تتوفر عند الحاجة؟ 2015. متوفر من خلال:
https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf

63 مؤسسة PATH. مشروع شراكة No Empty Shelves: مستلزمات مرضى السكري: هل تتوفر عند الحاجة؟ 2015. متوفر من خلال:
https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf

64 مثل شركة زيبلاين. متوفر من خلال:
https://flyzipline.com/how-it-works/

65 القمة السابعة والأربعون لجمعية الصحة العامة. القرار WHA74.6: تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتقنيات الصحية الأخرى لتحسين الوصول إليها. مايو 2021. متوفر من خلال:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf

66 منظمة الصحة العالمية. المنتدى العالمي للإنتاج المحلي. متوفر من خلال:
https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum

67 صحيفة بانكوك بوست. تكثيف الإجراءات المتخذة ضد الأمراض غير السارية. يونيو 2021. متوفرة من خلال:
https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds

Website: www.ncdalliance.org **Twitter:** @ncdalliance **E-mail:** info@ncdalliance.org