توفير الحياة الطويلة الصحية وأثرها القوي

ملخص تنفيذي

يقدم هذا التقرير، وهو نتاج "مبادرة العيش حياة طويلة صحية"، الأساسَ المنطقي والتوصيات الخاصة بالتركيز على العديد من الفرص التي توفرها الحياة الطويلة الصحية. ويسلط هذا الملخص الضوءَ على نقاطٍ معينة من كل فصلٍ على حدة.

الفصل 1: تحسين الصحة طوال العمر أمر يمكن تحقيقه

تؤدي التحولات السكانية إلى إعادة تشكيل العالم، حيث يتوقع أن يصل عدد سكانه إلى 9.7 مليارات نسمة بحلول عام 2050. ومن الجدير بالذكر أن عدد البالغين من متوسطي الأعمار وكبار السن آخذ في الارتفاع بشكل حاد، مما يخلق فرصاً ويفرض تحدياتٍ على حد سواء. ويقف الانخفاض في معدلات الخصوبة ووفيات الأطفال وراء هذه التغييرات إلى حد كبير، ناهيك عن الآثار المتعلقة بالتركيبة العُمرية للسكان. وترتبط هذه الآثار، المعروفة أيضاً باسم آثار الفئة العمرية، بالحجم النسبي لمختلف الفئات العمرية.

وهناك دروس مهمة مستفادة من العقود القليلة الماضية، حيث حقق العالم تقدماً ملحوظاً في إنقاذ حياة الأطفال. فبين عامي 2000 و2019، تم تجنب وفاة 65 مليون طفل دون سن الخامسة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

وتركز الأهداف العالمية الرئيسية، مثل أهداف التنمية المستدامة، على خفض معدلات الوفيات، لا سيما بين الأطفال وتلك الناتجة عن الأمراض غير السارية. واليوم، تبرز تحديات صحية عالمية جديدة عاجلة ومرتبطة بالتحول الديمغرافي السريع، مع زيادة كبيرة في حجم الفئات العمرية الأكبر سناً وما يرتبط بذلك من ارتفاعٍ في حالات الإصابة بالأمراض غير السارية.

وتنطوي الزيادة في أعداد السكان المسنين على آثارٍ اقتصادية؛ فمن المحتمل أن تؤدي إلى إبطاء النمو ما لم تتم زيادة نسب المشاركة في القوى العاملة والإنتاجية. وتحتاج البلدان إلى تحليلٍ دقيقٍ للسياسات التي توازن بين المطالب الاقتصادية والخدمات الاجتماعية وتكاليف الرعاية طويلة الأجل. وتصبح سياسة الهجرة بالغةَ الأهمية في هذا السياق، اعتماداً على حجم الطلب وتركيبة المهارات، والاستفادة من المراحل المختلفة للتحول الديمغرافي عبر البلدان. ويضيف تغير المناخ طبقة إضافية إلى هرم التعقيد، لا سيما بالنسبة للبلدان التي تواجه زيادة في أعداد السكان المسنين وتشهد تغيرات سريعة في أحوالها المناخية.

ويُعد تزايد معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية من الأسباب الرئيسية لبطء وتيرة التحسن في النواتج الصحية بين كبار السن. وتتسبب هذه الأمراض – منها أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي والسرطان وبعض حالات الصحة النفسية والعقلية – في 70% على الأقل من الوفيات على مستوى العالم سنوياً، وأيضاً في معظم حالات الإعاقة. وتقع غالبية الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض بالفعل في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث تتزايد أيضاً الأعباء المطلقة لهذه الأمراض بشكل أسرع.

وبحلول عام 2050، واستناداً إلى التوقعات الحالية، سيكون هناك ارتفاع في إجمالي الوفيات من 61 مليوناً في عام 2023 إلى 92 مليوناً، وستتركز الوفيات بين البالغين من متوسطي الأعمار وكبار السن، وستكون الأمراض غير السارية هي السبب في معظم هذه الوفيات. وإذا كان العالم قد تغلب إلى حد كبير على جائحة كورونا على مدى السنوات الثلاث الماضية، فإن الكثير من بلدان العالم ليس لديها استعداد لمواجهة جائحة الأمراض غير السارية الخطيرة والمستمرة التي شهدتها العقود الأخيرة.

إن الموت في سن الشيخوخة أمر لا مفر منه، ولكن الدرس الرئيسي المستفاد من قرون من الدراسات السكانية وعلم الأوبئة هو أن الموت قبل الشيخوخة ليس بالضرورة أن يكون شائعاً في أي مكان. ويشير التحليل الوارد بهذا التقرير للوفيات التي يمكن تجنبها إلى أنه كان من الممكن تجنب نحو 7 من كل 10 من جميع حالات الوفاة التي حدثت خلال عام 2019، أو 40 مليون حالة، عند أدنى معدلات حالات الوفاة الملاحظة في مختلف البلدان. ويمكن تجنب الوفيات من خلال تطبيق المعرفة الوفيرة بالطرق الفعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها والتخفيف من آثارها، بشكل مباشر ومن خلال عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بها، وأبرزها التدخين والسمنة وتعاطي الكحول.

يقدم هذا التقرير منظوراً فريداً للأمراض غير السارية من خلال التأكيد القوي على اتباع نهج ممتد طوال العمر. وسيؤدي تطبيق هذا النهج إلى تحسين جودة الصحة خلال الأعمار الأطول. وسيرتبط ذلك بزيادة رأس المال البشري (المعارف والمهارات والجوانب الفردية الأخرى التي تسهم في الإنتاجية) المطبقة على مدى الحياة العملية الأطول، فضلاً عن الآثار الإيجابية على المساواة بين الجنسين وعدال توزيع الدخل.

وإذا كان لجميع البلدان أن تسرع من وتيرة تقدمها من خلال اتباع نُهُج ممتدة طوال العمر من خلال مضاهاة معدل التقدم الذي حققته أعلى 20% من البلدان لكل فئة عمرية وجنسية، فيمكن إجمالاً إطالة أعمار أكثر من 500 مليون شخص بشكل مجدٍ بحلول عام 2050، كما يمكن إنقاذ حياة 25 مليون شخص في العام ذاته. وهذا من شأنه أن يخفض الوفيات التي يمكن تجنبها إلى النصف وأن يساعد على تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة.

لا يهدف النهج الممتد طوال العمر الذي يقدمه هذا التقرير فيما يتعلق بالأمراض غير السارية إلى إطالة العمر فحسب، بل أيضاً إلى التمتع بصحة جيدة طوال ذلك العمر. ويقدم التقرير تحليل القيمة الاقتصادية لتجنب الوفيات، وهو تحليل جديد يصف بشكل أفضل فترةَ الحياة التي يقضيها المرء في صحة جيدة، وذلك بغرض إثراء عملية تحديد الأولويات واتخاذ القرار.

ويحدد تحليل القيمة الاقتصادية لتجنب الوفيات منافعَ الحياة الطويلة الصحية، حيث ينظر في اكتساب الصحة والمحافظة عليها طوال العمر، ومقارنة معدلات الوفيات الفعلية والمتوقعة بحدود المعدلات المنخفضة التي تمت ملاحظتها. وتتيح هذه المقارنة إجراء قياسٍ كمي للوفيات التي يمكن تجنبها، وإن كان بشكل غير كامل. وتوفر هذه الطريقة تحليلاً للقيمة الاقتصادية للوفيات التي يمكن تجنبها، مع التركيز على المكاسب المحتملة من زيادة الاستثمارات في النهج الممتد طوال العمر. ويسهل هذا النهج مقارنةَ القيمة الاقتصادية لمختلف معدلات التقدم المحرز نحو الحد من الوفيات. ويشير التقرير إلى إمكانية إحراز تقدم كبير في هذا الشأن، مشدداً في الوقت ذاته على أهمية تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الحد من الأمراض غير السارية.

الفصل 2. الحياة الطويلة الصحية، والأمراض غير السارية، ورأس المال البشري: العمل في إطار النهج الممتد طوال العمر

يمكن للعالم أن يحقق شكلاً أكثر استحساناً وكرامةً من الحياة الطويلة، بحيث يعود بالنفع على الأفراد والأسر والمجتمعات على حد سواء. ويقدم هذا التقرير تعريفاً للحياة الطويلة الصحية على أنها الحالة الجيدة التي يكون عليها الأداء البدني والمعرفي والاجتماعي طوال عمر الفرد تقريباً. ويُعد التمتع بحياة طويلة صحية مكوناً أساسياً لرفاهية الناس، ومن ثم فهو مهم في حد ذاته كهدف رئيسي من أهداف التنمية. كما يُعد في الوقت نفسه محركاً لزيادة الإنصاف والشمول الاجتماعي، فيما يخص الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، وأيضاً المساواة بين الجنسين وعبر الأجيال. وتتمثل الرؤية النهائية للحياة الطويلة الصحية في أن يعيش الناس حياة أطول وأكثر صحة وإنتاجية وإرضاءً. وهناك بعض المزايا التي سيحصل عليها الشخص بشكل فعلي في المستقبل فيما يتعلق بالصحة والرفاهية بعد التقاعد.

وتعني هذه الرؤية أن المراهقين والشباب سيكونون في سنوات تكوينهم أقل عرضة للإفراط في التدخين، أو البدء في الإفراط في تعاطي الكحوليات، أو الإصابة بالسمنة، وكلها أنشطة تزيد بشكل كبير من احتمال إصابتهم بالأمراض غير السارية. وفي هذا السيناريو المُحَسَّن، سيكون من غير المرجح أن يؤدي اعتلال الصحة المزمن إلى إفساد حياتهم، مما يحد من فرص توظيفهم وكسب دخلهم، في الوقت الذي يتطلب فيه رعاية صحية عالية وما يرتبط بها من تكاليف. كما أن الأمراض التي يمكن تجنبها لن تفتك بهم بصورة مبكرة. وعلاوة على ذلك، لن يضطر أفراد الأسرة، وهم عادة من النساء، إلى التنازل عن الفرص السانحة أمامهم لتوفير رعاية صحية طويلة الأمد.

لقد أثبتت الاستثمارات في النهج الممتد طوال العمر جدواها وفعاليتها من حيث التكلفة في مجموعة متنوعة من البلدان، غير أن التوسع العالمي في هذا النهج سيتطلب الكثير من الموارد والجهود. ويمكن للابتكارات أن تجعل الاستثمارات ميسورة التكلفة في هذا المجال. وفي حين أن إنقاذ حياة طفل أصبح الآن أقل تكلفة بكثير مما كان عليه قبل عدة عقود، فإن إنقاذ حياة شخص كبير في السن أصبح أكثر تكلفة. ففي عام 2019، ولمواكبة أعلى 20% من البلدان النظيرة في الحد من وفيات الأطفال دون سن 15 عاماً، كان على البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أن تنفق 182 دولاراً للفرد، أي أقل بكثير من المبلغ الذي كان عليها إنفاقه في عام 1990 وكان 342 دولاراً للفرد. ولكن لفعل نفس الشيء للبالغين ممن تتراوح أعمارهم بين 50 و69 عاماً، كان على تلك البلدان أن تنفق 255 دولاراً للفرد، وهو مبلغ يفوق ما كان عليها إنفاقه في عام 1990 وكان 198 دولاراً للفرد.

ويؤكد ارتفاع التكلفة النسبية لإنقاذ حياة شخص بالغ على الحاجة إلى إجراءات تدخلية أكثر فعالية من خلال البحث والتطوير وغير ذلك من المنافع العامة العالمية الأخرى لتغيير اتجاه منحنى التكاليف نحو الانخفاض، كما حدث مع صحة الأطفال.

إن اتباع نهج يمتد طوال العمر في التعامل مع الأمراض غير السارية يقدم مبرراً اقتصادياً لقضية واضحة بالفعل على أسس أخلاقية، والتي ظهرت بجلاء من الاستجابة الجماعية العالمية في مواجهة جائحة كورونا، وهي أن حياة كبار السن تستحق الإنقاذ. وللبرامج الخاصة بالنهج الممتد طوال العمر، والتي تبدأ في سن مبكرة، وتستهدف الحد من الأمراض غير السارية، تأثير إيجابي متواضع على رأس المال البشري (المزيد من التعليم والتدريب أثناء العمل)، كما أنها تتيح توزيع رأس المال البشري المشار

إليه على مدار حياة عملية أطول. ويؤدي خفض الأعباء المرتبطة بالأمراض غير السارية أيضاً إلى الحد من التغيب عن العمل وتقليل إهلاك رأس المال البشري المرتبط بالعمر، مما يزيد من إنتاجية العمال. وسيكون لإطالة الحياة العملية أهمية خاصة مع نمو القوى العاملة بوتيرة أبطأ (أو حتى انكماشها) في عدد متزايد من البلدان متوسطة الدخل. وهذا الأمر يفتح الباب أمام إمكانية زيادة النمو الاقتصادي، تبعاً لفاعلية السياسات الحكومية وتنفيذها، ليس فقط في الأمراض غير السارية ولكن أيضاً في سوق العمل والقضايا الأخرى ذات الصلة المباشرة. بل إن الأمر يعتمد بدرجة أكبر على تطور محددات النمو الأساسية الأوسع نطاقاً، ومنها الإدارة الاقتصادية والتعليم والمؤسسات والتكنولوجيا.

والأهم من ذلك، أن الحد من انتشار الأمراض غير السارية ومعدلات الإصابة بها والوفيات الناجمة عنها يؤدي أيضاً إلى تحسين رفاهية الإنسان. ولا يتحقق ذلك عن طريق ارتفاع مستوى الدخل فقط، ولكن أيضاً كنتيجة مباشرة للتمتع بالصحة.

وعند مناقشة آثار التصدي للأمراض غير السارية على الرفاهية، من المهم أن نستحضر البُعد الخاص بالإنصاف. فمن المرجح أن يصاب الفقراء وغيرهم من الفئات المحرومة بالأمراض غير السارية أكثر من غيرهم. ويرجع ذلك في جزءٍ منه إلى أن الفقراء يميلون إلى انتهاج سلوكيات تؤدي إلى الأمراض غير السارية، مثل التدخين والسمنة، فضلاً عن أنهم أكثر عرضة لتدهور صحتهم العقلية. ومن المرجح أيضاً ألا يتمكن الفقراء من تحمل تكاليف خدمات الرعاية التشخيصية والعلاجية التي يحتاجون إليها، بل قد تكون تلك الرعاية بعيدة عنهم. أضف إلى ذلك أن الدراسات تُظهر أن الجمع بين ارتفاع فواتير الرعاية الطبية وفقدان دخل عائل الأسرة يؤدي إلى ارتفاع خطر الدخول في دائرة الفقر على المستوى الشخصي أو الأسري.

وتحد معالجة الأمراض غير السارية أيضاً من عدم المساواة بين الجنسين. ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى ذلك أن النساء يتحملن أعباءً ثقيلة تتعلق بالأمراض غير السارية طوال حياتهن، والتي عادة ما تكون أطول من أعباء الرجال. ومن بين الأسباب المهمة أيضاً ما يتوقعه المجتمع من قيام المرأة برعاية كبار السن من أفراد الأسرة المصابين بالأمراض غير السارية بدلاً من البحث عن عمل مربحٍ خارج المنزل. وفي كثير من الأحيان تواجه النساء معوقاتٍ أكبر في الحصول على الرعاية الصحية عند إصابتهن بأمراض غير سارية، لاسيما بسبب محدودية مواردهن المالية وقدرتهن على اتخاذ القرار داخل الأسرة، لا سيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. ولهذه الأسباب، تتضمن مبادرة "العيش حياة طويلة صحية" تأكيداً قوياً وصريحاً على المساواة بين الجنسين في توصياتها.

وخلاصة القول إن الحد من انتشار الأمراض غير السارية من شأنه أيضاً أن يحد من التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والتفاوتات بين الجنسين. ويشدد نهج العمر الطويل الصحي للتعامل مع الأمراض غير السارية باستمرار على مراعاة أوجه عدم المساواة في الإستراتيجيات والإجراءات التدخلية – سواء في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ورعاية المصابين بها، أو في السياسات المتعلقة بأسواق العمل أو المعاشات التقاعدية أو الرعاية طويلة الأجل.

الفصل 3: تعزيز الحياة الطويلة الصحية الآن: ما يمكن للبلدان عمله

يمكن للبلدان أن تحقق تقدماً كبيراً نحو التمتع بحياة طويلة صحية عن طريق السياسات المختارة بعناية والإجراءات التدخلية طوال العمر، بشرط تنفيذها على وجه السرعة. وتتمثل إحدى الرسائل العامة الرئيسية في ضرورة تسريع وتيرة الإجراءات التدخلية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والتي لم تُستخدم بالقدر الكافي، مع ضرورة التبكير بذلك. وسيؤدي التأخير في اعتماد هذه الإجراءات إلى حدوث وفيات وأمراض واسعة النطاق يمكن الوقاية منها، سواء قبل بدء توسيع نطاق الإجراءات أو على المدى الطويل، لأن توسيع نطاقها سيستغرق حتماً وقتاً طويلاً للوصول إلى التغطية الكاملة.

ومن الممكن تحقيق الالتزام بالحياة الطويلة الصحية بتطبيق النهج الممتد طوال العمر جزئياً من خلال مواصلة الاستثمارات في الصحة والتغذية للأطفال والأمهات. ومن أجل تحسين الصحة من سن المراهقة حتى الأعمار الأكبر، يورد الفصل 3 مجموعة تشمل 31 إجراءً من الإجراءات التدخلية الفعالة من حيث التكلفة والقائمة على الشواهد والأدلة يمكن للبلدان الاختيار من بينها وتكييفها في ضوء احتياجاتها والقيود الخاصة بها. ويمكن إلى حد كبير تقديم قائمة الإجراءات التدخلية الصحية السريرية التي أوصت بها "مبادرة العيش حياة طويلة صحية" من خلال أنظمة الرعاية الصحية الأولية، والأفضل أن يتم ذلك بالتنسيق مع مؤسسات الرعاية المجتمعية. وهذه الإجراءات التدخلية ليست فعالة من حيث التكلفة فحسب، بل تساهم أيضاً في معالجة قضايا الإنصاف والحد من المخاطر المالية وجدوى التنفيذ. ويمكن للبلدان الاستفادة من هذه الإجراءات وتكييفها، وفقاً لاحتياجاتها وقدراتها الخاصة بها. ومن شأن توسيع نطاق جميع البنود الواردة في قائمة الإجراءات التدخلية ذات الأولوية لتغطية حتى 80% من السكان في جميع البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل بحلول عام 2030 أن يخفض بشكل كبير معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية وسيكون فعالاً للغاية من حيث التكلفة، على الرغم من أنه من الناحية العملية سيستغرق الأمر وقتاً أطول في معظم البلدان لتوفير كل ما يلزم من التمويل والقدرات. وبالنسبة للغالبية العظمى من البلدان، فإن اعتماد جميع التدابير دفعة واحدة ينطوي على زيادات غير واقعية في الإنفاق الصحي والقدرات المؤسسية. ومن الناحية الواقعية، سيتعين على معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل التركيز في البداية على مجموعة فرعية من الإجراءات التدخلية وترتيب أولويات تغطيتها والتوسع فيها. وسترغب معظم البلدان على الأرجح في تطبيق "التقدم في تحقيق الشمول"، بمعنى الحد من التكاليف عن طريق تركيز التمويل العام في البداية على الفئات الفقيرة والمحرومة، ثم الانتقال نحو التغطية الشاملة لمجموعة من الخدمات الأساسية، ثم إضافة خدمات أخرى إلى تلك المجموعة كلما توفر التمويل وتهيأت القدرات المؤسسية.

ويقدم هذا الفصل أيضاً إطاراً لترتيب أولويات الإجراءات التدخلية المتعلقة بالأمراض غير السارية استناداً إلى ثلاثة معايير أخرى بخلاف فعالية التكلفة وهي: الإنصاف، والحماية من المخاطر المالية، وجدوى التنفيذ. وتتضمن قائمة الإجراءات التدخلية ذات الأولوية العالية ستة تدابير للوقاية على مستوى السكان، تتسم جميعها بدرجة عالية من الفعالية من حيث التكلفة، كما أن تنفيذها غير مكلفٍ نسبياً. وستأتي أكبر المكاسب وأكثرها فعالية من حيث التكلفة بوجه عام من "الضرائب الصحية" – وخاصة الضرائب على التبغ. ومن الممكن تنفيذ هذه السياسات حتى في البلدان ذات القدرات المؤسسية والمالية الضعيفة، ومنها البلدان التي خرجت مؤخراً من حروبٍ أو صراعات. وهناك أدلة كثيرة على أن الضرائب الصحية تقلل من استهلاك هذه المواد التي تسبب الأمراض والوفاة؛ وفي حالة التبغ، يفقد المدخنون لفتراتٍ طويلة عقداً واحداً من حياتهم في المتوسط مقارنة بغير المدخنين. ومع ذلك، فإن هذه الأداة الخاصة بالمالية العامة لا تُستخدم بالقدر الكافي على مستوى العالم. وتوصي الحزمة ذات الأولوية العالية أيضاً

بإجراءات تدخلية سريرية أخرى – بما في ذلك إعادة التأهيل الرئوي وعلاج قصور القلب المزمن – وتحدد أولوياتها بناء على مستوى دخل البلدان.

وبشكل عام، يمكن أن يؤدي التنفيذ الكامل لحزمة الإجراءات التدخلية ذات الأولوية العالية بدءاً من عام 2023 إلى عام 2050 إلى تجنب ما يصل إلى 150 مليون حالة وفاة بحلول عام 2050، بتكلفة إضافية قدرها 1.3 تريليون دولار (9,300 دولار لكل حالة وفاة يتم تجنبها). وستكون انعكاسات هذه الحزمة على الموازنة العامة أسهل في التعامل معها، حيث ستتراوح التكلفة الإجمالية (التي تبلغ 80% من التغطية) على المدى الطويل بين نسبة معقولة نسبياً تبلغ 7% من الإنفاق العام المتوقع على الصحة بحلول عام 2050 في الشريحة العليا من البلدان متوسطة الدخل، وبين نسبة أكثر صعوبة تبلغ 20% في البلدان منخفضة الدخل. وتستند هذه التكلفة إلى افتراض أن البلدان تستثمر باستمرار في هذه الحزمة كل عام من عام 2023 حتى عام 2050. وبالنظر إلى أن البرامج قد تستغرق بضع سنوات للوصول إلى كامل طاقتها التشغيلية وأن تكلفة إنقاذ الأرواح ترتفع بمرور الوقت، فمن الضروري وبشكل عاجل أن تتحرك البلدان الآن في تحديد أولويات هذه الحزمة وتكييفها وتنفيذها، بحيث يظل توسيع نطاق تغطية هذه الإجراءات التدخلية أمراً ممكناً مع وفورات الحجم الكبير.

ويجب اعتبار حزمة الإجراءات التدخلية ضمن "مبادرة العيش حياة طويلة صحية"، على أنها حزمة أولية أو حزمة تحفيزية تحتاج إلى تكييفها لتتوافق مع السياقات المحلية. ولأسباب تتعلق بالاقتصاد السياسي وبأسبابٍ مؤسسية، ستواصل بعض البلدان تنفيذ الإجراءات التدخلية للأمراض غير السارية التي لم تُدرج في قائمة المبادرة، حتى وإن كانت أقل فاعلية نسبياً من حيث التكلفة. وبالإضافة إلى ذلك، ستكون هناك مع مرور الوقت إجراءات تدخلية جديدة فعالة من حيث التكلفة (جديدة أو جديدة فعالة من حيث التكلفة) بسبب انخفاض الأسعار، بما في ذلك من المنافع العامة العالمية.

وسيكون من الضروري أيضاً تجاوز الإجراءات التدخلية الخاصة بالصحة، والسياسات المتعلقة بالوظائف والحماية الاجتماعية والرعاية طويلة الأجل، من أجل إحراز تقدم في خطط العمل الخاصة بالأمراض غير السارية والحياة الطويلة الصحية. وفيما يتعلق بالتشغيل، فيمكن للبلدان أن تدعو إلى اعتماد مجموعة من السياسات لدعم العمال الأكبر سناً ممن يرغبون في مواصلة العمل، مع ما يترتب على ذلك من منافع بالنسبة لدخلهم وربما للدخل القومي لبلدانهم. وبالنسبة لمن يعودوا قادرين على العمل، فإن أحد المجالات الحيوية للحماية الاجتماعية هو المعاشات التقاعدية التي لا تقوم على الاشتراكات، حيثما كان ذلك ممكناً من ناحية المالية العامة، لصالح الأعداد الكبيرة من السكان الفقراء المنتمين للشريحة الدنيا من البلدان متوسطة الدخل والذين عملوا في القطاع غير الرسمي من الاقتصاد. وهذا يمكن أن يساعد العديد من كبار السن والأسر التي تواجه انخفاض الدخل وارتفاع الإنفاق الشخصي على الصحة، لا سيما في تلك البلدان البعيدة عن تحقيق الرعاية الصحية الشاملة. وبالإضافة إلى ذلك، ولضمان تمتع الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية طويلة الأجل بالشيخوخة الصحية والكريمة، يجب على البلدان النظر في أفضل السبل لتعزيز الرعاية المجتمعية والمنزلية والإشراف عليها ودعمها جزئياً حسب الحاجة، مع التركيز بدرجة أقل على الرعاية المنزلية طويلة الأجل التي تتسم بندرتها وارتفاع تكلفتها. أما بالنسبة لأنظمة المعاشات التقاعدية التي لا تقوم على الاشتراكات وأنظمة الرعاية طويلة الأجل، ستكون لدى البلدان احتياجات وقدرات مختلفة تماماً، وبالتالي تختلف النُهُج. ويمكن للمشاريع

التجريبية جيدة التقييم لهذين النوعين من الأنظمة، وبمساندة من التمويل الخارجي حسب الاقتضاء، أن تساعد البلدان على تقييم ما هو الأكثر ملاءمة بالنسبة لها قبل التوسع في نطاق تطبيقها.

ويسهم البالغون الذين يواصلون العمل لفترة أطول في دخل الأسرة، كما يمكنهم أيضاً دعم الأطفال وغيرهم من كبار السن الأكثر احتياجاً من خلال توفير الرعاية الأسرية أو المجتمعية. ومع تقدمهم في العمر، يمكنهم الاحتفاظ ببعض الاستقلالية، حيث يتقدم العديد منهم في السن في منازلهم، مع وجود الأسرة والمجتمع المحلي والدعم العام. وبالنسبة لكبار السن، ولا سيما النساء، هناك حاجة إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية الكافية. والوضع الأمثل هو أن يقتصر اعتلال الصحة على فترة قصيرة قبيل نهاية حياتهم.

ويتمثل أحد المجالات الضرورية الأخرى للعمل على مستوى البلد المعني في تدعيم نظم البيانات القُطرية التي يمكن أن تساعد في تحديد وقياس التقدم المحرز في مجال الصحة طوال العمر. ومن الضروري توسيع مصادر البيانات المفتوحة لاستخدامها على نطاق واسع لمساعدة البلدان على النظر في كيفية تحسين أدائها، بما في ذلك من خلال توفير البيانات التي يمكن عن طريقها قياس تقدمها والصعوبات التي تقابلها مقارنة بالبلدان النظيرة. وفيما يتعلق بالاستثمارات الأساسية فتشمل تقديم الدعم للأحداث الحيوية الوطنية، ونظم التسجيل، وتحسين القدرات الإحصائية. وهناك حاجة أيضاً إلى لوحات متابعة الحياة الطويلة الصحية، وهي عبارة عن أداة مبتكرة لعرض البيانات تم تصميمها خصيصاً للبلدان وتهدف إلى المساعدة في تحويل البيانات إلى إجراءات على أرض الواقع. كما تجمع المؤشرات الرئيسية من أجل تحسين عمليات الإدارة والتقييم، وتمكن البلدان وتشجعها على الاستفادة من البيانات المتاحة من أجل تقييم أدائها بالمقارنة بغيرها من البلدان.

الفصل 4: التمويل من أجل حياة طويلة صحية: القيادة القُطرية والأدوار الداعمة الرئيسية لشركاء التنمية

يتسم التعامل مع الأمراض غير السارية وغيرها من جوانب برنامج العمل الخاص بالحياة الطويلة الصحية بالطموح، وسيكون التمويل اللازم لتنفيذه كبيراً. لكن هذه الاستثمارات سوف تحقق عوائد قوية عليها، مما يسهم في تعزيز رأس المال البشري وفي الوقت نفسه الحد من الفقر.

لقد حان الوقت لبدء العمل، لأن تأخير الإجراءات التدخلية المتعلقة بالأمراض غير السارية سيؤدي إلى زيادة الوفيات الناجمة عنها وعن غيرها من الأمراض، فضلاً عن زيادة المعاناة وتفاقم الفقر. وفي حين أن بعض الإجراءات التدخلية يمكن أن تؤثر على التغيير بسرعة، فإن معظم برامج الأمراض غير السارية تستغرق عدة سنوات من أجل إنشاء القدرات المالية والمؤسسية – والدعم السياسي اللازم – لتحقيق تغطية كافية على المستوى الوطني. ومن الضروري وجود التزام قُطري قوي، حيث سيتعين تعبئة الجزءِ الأكبر من التمويل على مستوى البلد المعني.

وستصل تكلفة توسيع نطاق حزمة التوصيات ذات الأولوية العالية لتشمل جميع البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى 220 مليار دولار في عام 2050. وستكون هذه التكلفة ميسورة بدرجة معقولة، حيث ستبلغ 8% من الإنفاق العام المتوقع على الصحة

في عام 2050 للشريحة الدنيا من البلدان متوسطة الدخل، و6% للشريحة العليا من البلدان متوسطة الدخل، و20% للبلدان منخفضة الدخل. وتُعتبر المنافع المقابلة للاستثمارات في النهج الممتد طوال العمر كبيرة، حيث تعادل أكثر من 3.2 تريليونات دولار من القيمة الاقتصادية للوفيات التي يمكن تجنبها في عام 2050. وبالتالي، تُعد نسبة المنافع إلى التكاليف مواتية للغاية، حيث تبلغ نحو 16 إلى 1 بشكل عام لجميع البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وتحتاج البلدان إلى تكييف الإجراءات التدخلية لتكون ملائمة لسياقاتٍ مختلفة وقابلة للتنفيذ مع مرور الوقت. كما تُعتبر نسبة المنافع إلى التكاليف في إطار "مبادرة العيش حياة طويلة صحية" مرتفعة بشكل عام، وبما يكفي للإشارة إلى أن المجموعات المختلفة التي تشمل معظم الإجراءات التدخلية ضمن المبادرة يجب أن تكون استثمارات جذابة.

ويشير الاقتصاد السياسي للاستثمارات على امتداد العمر إلى أنه سيتعين على كل بلد أن يأخذ في الاعتبار المنافعَ والمتطلبات الخاصة بمواطنيه. وستتطلب معظم الإجراءات التدخلية بذل جهود طويلة الأجل لتحقيق التغطية الكاملة. ومما يبعث على الاطمئنان أن التكاليف طويلة الأجل ستنخفض بعض الشيء عن طريق وفورات الحجم بالإضافة إلى الفوائد المترتبة على الاستثمارات في المنافع العامة العالمية (تكنولوجيا الصحة والممارسات الجيدة وغيرها من "الأدوات" على المستوى العالمي أو الإقليمي التي تعود بمنافع تتجاوز الحدود).

ومن الممكن أن تؤدي المساعدات الخارجية دوراً مهماً في تسريع وتيرة الإنفاق والإجراءات على صعيد السياسات في السنوات الأولى من توسيع نطاق البرامج الخاصة بالتعامل مع الأمراض غير السارية. وسيكون التمويل الخارجي متاحاً لمساندة جهود البلدان الرامية إلى تحديد الأولويات، والإصلاحات المؤسسية، وبدء توسيع نطاق الاستثمارات الخاصة بالنهج الممتد طوال العمر. ويمكن لشركاء التنمية (الجهات المانحة الخارجية وشركاء التنمية – المنظمات الثنائية والمنظمات متعددة الأطراف والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية) تقديمَ المساعدة أيضاً في إجراء الدراسات التحليلية وتقديم المساعدة الفنية.

وهناك مجال هائل أمام شركاء التنمية لزيادة مساعداتهم المالية، ففي الوقت الحالي لا يزيد نصيب الأمراض غير السارية عن 2% من إجمالي المساعدات الإنمائية الرسمية لقطاع الصحة. ويجب على شركاء التنمية وكذلك البلدان العمل بشكل وثيق مع المؤسسات والأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية. ويتعين على القطاع الخاص أيضاً أن يؤدي دوراً رئيسياً في أنشطة البحث والإنتاج والتمويل وبناء القدرات الفنية. وينبغي اتباع الأسلوب التحفيزي في إدارة القطاع الخاص مع أخذ تباين الحوافز في الاعتبار.

وتأتي "مبادرة العيش حياة طويلة صحية" في وقتٍ يشهد زخماً لتعزيز دور بنوك التنمية متعددة الأطراف. وتعتبر هذه البنوك في وضع جيد يتيح لها استخدام مواردها المالية والفنية والمؤسسية، وخبراتها عبر البلدان، وعلاقاتها الوثيقة مع وزارات المالية والصحة لتشجيع ومساندة المبادرات والبرامج التي تطلقها البلدان فيما يتعلق بالأمراض غير السارية والحياة الصحية الأوسع واسعة النطاق. وتقف مجموعة البنك الدولي على أهبة الاستعداد لتطبيق مجموعتها الكاملة من الأدوات ذات الصلة بتنفيذ "مبادرة العيش حياة طويلة صحية"، والمصممة خصيصاً لتناسب ظروف كل بلد على حدة، وذلك في إطار المساندة المتنامية التي تقدمها للبلدان في مجالي الصحة العامة والحماية الاجتماعية.

وتشير الخبرات المكتسبة من التعامل مع الأمراض غير السارية إلى ثلاث أولويات لازمة من أجل التخطيط السليم للاستجابة للجوائح في المستقبل: (1) الحد من الأمراض غير السارية، بالنظر إلى أن كثيراً من أعداد الوفيات الناجمة عن جائحة كورونا حدثت بين المصابين بأمراض مزمنة من قبل، وأن المصابين بهذه الأمراض يمثلون الفئة التي من المرجح أن تستهدفها الفيروسات في المستقبل؛ و(2) تحسين نظم البيانات اللازمة لحالات الطوارئ والأمراض الروتينية، بما في ذلك النظم الوطنية لرصد الوفيات وكشف حالات تفشي الأمراض؛ و(3) الصلة الوثيقة بين الأمراض غير السارية وتأثير الجوائح تضيف حجة قوية لصالح إنشاء برنامج عالمي فعال من حيث التكلفة لتطعيم البالغين لتوسيع نطاق التغطية الروتينية بالمستضدات وتوفير القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة لمواجهة الجوائح في المستقبل.

وفي حين تُعد الاستثمارات المناخية أمراً ضرورياً لصحة الكوكب، فهي أيضاً مكملة للاستثمارات في النهج الممتد طوال العمر. ويمكن للاستثمارات القائمة على نهج تآزري وتعاوني، مثل التوسع في استخدام وسائل النقل الأخضر في المناطق الحضرية، أن تؤدي إلى الحد من البصمة الكربونية وزيادة الحوافز على النشاط البدني. ومن شأن إنهاء الدعم الضار للوقود الأحفوري، الذي يمثل نحو 7% من إجمالي الناتج المحلي العالمي، أن يوفر مبالغ كبيرة من الموازنات الحكومية يمكن استخدامها في مجالات الرعاية الصحية والتخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه إلى جانب غيرها من الأولويات.

وتُعد استثمارات المنافع العامة العالمية أداةً قوية لتحسين الصحة طوال العمر وتعظيم أثر مثل هذه الجهود على المساواة. وتشتد الحاجة إلى هذه الاستثمارات لتغيير منحنى التكاليف نحو الانخفاض وتحسين النتائج بالنسبة للبلدان النامية. وتشمل المنافع العامة العالمية ذات الصلة بالوقاية من الأمراض غير السارية والتعامل معها شبكاتِ تبادل المعارف، والمشاركة في حقوق الملكية الفكرية، وآليات الشراء العالمية لسلع ومنتجات الصحة العامة، فضلاً عن الاكتشافات والإنجازات العلمية ذات الصلة بعلاج الأمراض غير السارية. ويتضمن تعريفنا الواسع للمنافع العامة العالمية أيضاً تقديمَ المساعدة الفنية للبلدان بشأن الاستفادة من هذه المنافع. ويشمل ذلك إمكانيةَ توسيع دور الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة العالمية. ويمكن أن تساعد أدوات الذكاء الاصطناعي في تحديد علاجات جديدة وتحفيز الكفاءة في تقديم الاستثمارات الخاصة بالنهج الممتد طوال العمر وضمان جودتها. وستكون هناك ضرورة لوضع قواعد تنظيمية دقيقة عبر مختلف البلدان وأنظمة حوكمة شفافة للحد من المعلومات المضللة وغيرها من الممارسات الضارة للذكاء الاصطناعي، فضلاً عن تقاسم المنافع على نحو منصف.

ويتعين على شركاء التنمية أن يعطوا أولوية قصوى للاستثمار في المنافع العامة العالمية وتشجيع الاستفادة منها من أجل التمتع بحياة طويلة صحية باعتبارها أحد العناصر المهمة المكملة للتمويل الذي يقدمونه على مستوى البلد المعني. ولم يكن التمويل المقدم حتى الآن إلى المنافع العامة العالمية الموجهة لكبار السن وغيرهم من البالغين كافياً على الإطلاق. وعلى الرغم من أن معظم التمويل المخصص للأمراض غير السارية على مستوى البلد المعني سيأتي من البلدان نفسها، فإن الأمر ليس كذلك بالنسبة للمنافع العامة العالمية. بل إن المساندة التي تقدمها المنافع العامة العالمية تمثل مجالاً بالغ الأهمية حيث يمكن لشركاء التنمية الثنائيين ومتعددي الأطراف، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية، ومجموعات الصحة العامة تحفيز التحول. وتنظر بنوك التنمية متعددة الأطراف في أفضل السبل لإعطاء أولوية أكبر للمشاركة في تنمية هذه المنافع العامة العالمية وتطبيقها.

لقد ساعدت المنافع العامة العالمية على تعزيز أوجه التحسن الهائلة في معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة، وأدت إلى انخفاضٍ كبيرٍ في تكلفة إنقاذ حياة الأطفال، ويمكنها كذلك أن تساعد في تحقيق مثل هذه الإنجازات بالنسبة للبالغين. واستناداً إلى الدروس المستفادة من تلك التحسينات وتطبيق ذات القدر من الطاقة والعزيمة على النهج الممتد طوال العمر في التعامل مع الأمراض غير السارية، يمكن أن يسهم في وضع العالم على مسار نحو مستقبل أكثر إنصافاً وأفضل صحةً.

الفصل 5: الانتقال من المعرفة إلى العمل الفعلي

تمثل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، في خضم التحول الديمغرافي، تحدياً كبيراً في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين يتناسب حجمه ونطاقه مع ما يشهده العالم من جوائح وتغيرٍ في أحوال المناخ.

وتتمثل التوصية الشاملة في قيام البلدان بالاستثمار في النهج الممتد طوال العمر فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، وما يرتبط بذلك من إصلاحاتٍ لأسواق العمل، والمعاشات التقاعدية، والرعاية طويلة الأجل. ويغطي الأول ثلاثة مجالات وهي: (1) توسيع نطاق الإجراءات التدخلية عالية الأثر؛ و(2) تلبية احتياجات محددة في مجالي الحماية الاجتماعية والرعاية طويلة الأجل؛ و(3) دعم البيانات والمنافع العامة العالمية من أجل الحصول على الحياة الطويلة الصحية. وتتضمن الفصول المختلفة للتقرير توصياتٍ أكثر تفصيلاً تم تلخيصها أعلاه.

ومن شأن العمل بهذه التوصيات أن يسهم في تحقيق ثلاث نتائج رئيسية مترابطة فيما بينها، وهي: (1) الحد من الوفيات والأمراض الناجمة عن الأمراض غير السارية وتحسين مستوى الرفاهية؛ و(2) الحد من الفقر وأوجه عدم المساواة بين الجنسين؛ و(3) تحسين الإنتاجية، والقدرة على الاختيار، والمساواة في العمل.

وإذا قامت جميع البلدان بتحسين أدائها ليضاهي نظيراتها من البلدان الأفضل أداءً، فقد يؤدي ذلك إلى تفادي 25 مليون حالة وفاة في عام 2050، وخفض الوفيات التي يمكن تجنبها إلى النصف، وتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة.

وعلى الصعيدين القُطري والعالمي، من الضروري بناء دعم قوي على أعلى المستويات السياسية وغيرها من المستويات لاعتماد برنامج العمل والمضي قدماً في تنفيذه. وسيتطلب ذلك جهداً قوياً ومنسقاً على مستوى المجتمع بأسره، بحيث يشمل وزارات المالية والتخطيط والحماية الاجتماعية والعمل والمساواة بين الجنسين وغيرها من الجهات الحكومية، فضلاً عن الدور المحوري لوزارات الصحة. وينبغي أن يتجاوز هذا الجهد الحكومات والشركاء الخارجيين ليشمل الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات ووسائل الإعلام والمجتمع المدني والقطاع الخاص ومجتمعات التنمية والصحة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً، ويشمل ذلك المصابين بالأمراض غير السارية ويتعايشون معها. والتحدي الذي يواجه كل من يدرك جدوى الحياة الطويلة الصحية وأهميتها يتمثل في الانتقال من المعرفة إلى استدامة واتساع نطاق العمل على تحقيقها والآثار الإيجابية المترتبة عليها.