



مجلة اللانست (The Lancet): تكشف أحدث التقديرات العالمية للأمراض عن عاصفة مثالية من تصاعد حالات الأمراض المزمنة وإخفاقات الصحة العامة بشكل يوجب انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).

- تكشف الدراسة العالمية الأكثر شمولاً، التي قامت بتحليل 286 مسبباً للوفاة و369 مريضاً وإصابة و87 عامل اختطار في 204 بلداً وإقليماً، عن مدى استعداد سكان العالم قبيل وقوع جائحة كوفيد-19.
 - أدت الأزمة العالمية للأمراض المزمنة وفشل الصحة العامة إلى وقف تصاعد عوامل الاختطار للأمراض التي يمكن الوقاية منها بدرجة كبيرة وتركت السكان عرضة لحالات الطوارئ الصحية الحادة مثل كوفيد-19.
 - هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي للوباء المركب (Syndemic) العالمي للأمراض المزمنة والتفاوتات الاجتماعية وكوفيد-19 لضمان أنظمة صحية أشد متانة وأناس أصحاء أكثر، مما يجعل البلدان أكثر قدرة على الصمود ومواجهة تهديدات الجائحات في المستقبل.
 - تقدّم دراسة العبء العالمي للأمراض خارطة طريق للأماكن التي تكون بأمرّ الحاجة لها مع تقديم بيانات خاصة بكل بلد حول عوامل الاختطار وعبء الأمراض المزمنة.
- أدّى تفاعل كوفيد-19 مع التصاعد العالمي المستمر في الاعتلالات المزمنة وعوامل الاختطار ذات الصلة، بما في ذلك السمنة وارتفاع نسبة السكر في الدم وتلوث الهواء في الهواء الطلق، على مدى السنوات الثلاثين الماضية إلى حدوث عاصفة مثالية، مما أدى إلى تأجيل تصاعد الوفيات الناجمة عن كوفيد-19.
- إن آخر النتائج المستخلصة من دراسة العبء العالمي للأمراض [1]، المنشورة اليوم في مجلة لانست (The Lancet)، تقدم رؤى جديدة حول مدى استعداد البلدان من حيث الصحة الدفينة لوباء كوفيد-19، وتُحدد المقياس الحقيقي للتحدي للحماية ضد المزيد من التهديدات الجائحة.

تكشف الدراسة أيضاً أن تصاعد التعرّض لعوامل الاختطار الرئيسية (بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة السكر في الدم وارتفاع مؤشر كتلة الجسم وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم)، إلى جانب تصاعد عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية في بعض البلدان (على سبيل المثال، الولايات المتحدة الأمريكية وبلدان منطقة البحر الكاريبي)، يضع في عين الاعتبار بأن العالم قد يكون بصدد الاقتراب إلى نقطة تحوّل في المكاسب التي أحرزها في مأمول العمر.

يشدّد المؤلفون على أن الوعد بالوقاية من الأمراض من خلال الإجراءات أو الحوافز الحكومية التي تمكّن من اتباع سلوكيات معززة بشكل أكثر للصحة والوصول إلى موارد الرعاية الصحية لم يتحقق بعد في جميع أنحاء العالم.

"إن معظم عوامل الاختطار هذه يمكن الوقاية منها وعلاجها، وأن التصدي لها سيجلب فوائد اجتماعية واقتصادية ضخمة.

نحن بصدد الفشل في تغيير السلوكيات غير الصحية، لا سيما السلوكيات المتعلقة بجودة النظام الغذائي وتناول السعرات الحرارية والنشاط البدني، ويرجع ذلك جزئياً إلى الاهتمام غير الوافي بالسياسات والتمويل للصحة العامة والبحوث السلوكية"، كما يقول الأستاذ كريستوفر موري (Christopher Murray)، مدير Institute for Health Metrics and Evaluation (معهد القياسات الصحية والتقييم - IHME) في جامعة واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، الذي ترأس القيام بهذا البحث [2].

ترتبط العديد من عوامل الاختطار والأمراض غير السارية التي أبرزتها هذه الدراسة، بما في ذلك السمنة وداء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية، بزيادة اختطار الإصابة باعتلال خطير والوفاة من كوفيد-19. لكن الأمراض لا تتفاعل من الناحية البيولوجية فحسب، بل تتفاعل أيضاً مع العوامل الاجتماعية. هناك حاجة لاتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي للوباء المرعب للأمراض المزمنة والتفاوتات الاجتماعية وكوفيد-19، في إشارة إلى تفاعل العديد من الأوبئة التي تؤدي إلى تفاقم عبء المرض لدى أفراد المجتمعات السكانية المثقلة فعلاً بها وتزيد احتمال تعرضهم لها.

يقول الدكتور ريتشارد هورتون (Dr. Richard Horton) رئيس التحرير لمجلة *The Lancet*: "تتطلب طبيعة الوباء المرعب للتهديد الذي نواجهه ألا نعالج كل إصابة فقط، بل أن نتناول بشكل عاجل أوجه التفاوتات الاجتماعية الدفينة التي تلعب دوراً في تكوينها كالفقر والإسكان والتعليم والعرق التي تكون كلها محددات قوية للصحة."

ويتابع قائلاً: "إن كوفيد-19 هو حالة طوارئ صحية لتفاقم حاد لحالة صحية مزمنة. ويجري تجاهل إزمان الأزمة الحالية على الاختطارات التي تقع على مستقبلنا. لعبت الأمراض غير السارية دوراً حاسماً في دفع أكثر من مليون حالة وفاة بسبب كوفيد-19 حتى الآن، وستستمر في تشكيل الصحة في كل بلد بعد انحسار هذه الجائحة. بينما نتناول كيفية تجديد أنظمتنا الصحية في أعقاب كوفيد-19، تقدم هذه الدراسة للعبء العالمي للأمراض وسيلة لاستهداف الأماكن التي تكون بأمرس الحاجة لها، وكيفية اختلافها بين البلدان" [2].

النظم الصحية غير مهيأة للتصاعد السريع في الأمراض غير السارية والإعاقات

على الرغم من أن مأمول العمر الصحي العالمي، أي عدد السنوات التي يمكن أن يتوقعها الشخص أن يتمتع بصحة جيدة، قد ارتفع بشكل مطرد (بما يزيد عن 6,5 سنوات) بين عام 1990 وعام 2019، إلا أنه لم يرتفع بقدر ما أرتفع مأمول العمر الإجمالي في 198 بلداً من 204 بلداً تمّ تقييمه، مما يشير إلى أن الناس يعيشون سنوات أكثر في حالة صحية سيئة [3].

أصبحت حصة الإعاقة، بدلاً من الوفاة المبكرة، جزءاً كبيراً متزايداً من العبء العالمي للأمراض، حيث ارتفعت من حوالي خمس إجمالي العبء (21%) في عام 1990 إلى أكثر من ثلث إجمالي العبء (34%) في عام 2019. في 11 بلداً، يعود أكثر من نصف الخسائر الصحية (المُقاسة بسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة [DALYs] [4]) الآن إلى الإعاقة الناجمة عن الأمراض غير السارية والإصابات، وهذا يتضمن كل من بلدان سنغافورة وأيسلندا والنرويج وأيرلندا وأستراليا ونيوزيلندا وقطر.

في العقود القليلة الماضية، نجحت الجهود الصحية العالمية الرامية إلى التصدي للأمراض المعدية والتعامل مع الرعاية السابقة للولادة في تحسين صحة الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن 10 سنوات (مع انخفاض العبء الكلي للأمراض بنسبة 55% تقريباً)، ولكن لم يقابل ذلك استجابة مماثلة في الفئات العمرية الأكبر سناً.

المساهمون العشرة الأوائل في زيادة الخسائر الصحية في جميع أنحاء العالم على مدى الثلاثين عاماً الماضية، والتي تُقاس على أنها أكبر زيادة مطلقة في عدد سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، تشمل ست مسببات تؤثر بشكل كبير على كبار السن هي: مرض القلب الإقفاري (مع زيادة العدد المرتبط بسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة بنسبة 50% بين عام 1990 وعام 2019) ومرض السكري (زيادة 148%) والسكتة الدماغية (32%) وأمراض الكلى المزمنة (93%) وسرطان الرئة (69%) وفقدان السمع المرتبط بالعمر (83%). بالإضافة إلى ذلك، هناك أربع مسببات شائعة من سن المراهقة إلى الشيخوخة هي فيروس العوز المناعي البشري (HIV) / متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS) (128%) واضطرابات العضلات والعظام

(129%) وآلام أسفل الظهر (47%) واضطرابات الاكتئاب (61%). على سبيل المثال، من عام 1990 إلى عام 2019، ارتفع العدد المرتبط بسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة بسبب مرض القلب الإقفاري بأكثر من 400% في الفلبين، بينما ارتفع العدد المرتبط بسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة بسبب مرض السكري بأكثر من 1000% في الإمارات العربية المتحدة. تهدد هذه الزيادات في الاعتلالات الصحية بإجهاد أنظمة الرعاية الصحية غير المجهزة للتعامل مع الحالات المزمنة المرتبطة بتزايد عدد السكان المسنين.

في عام 2019، اختلفت المسببات الرئيسية للخسائر الصحية اختلافاً كبيراً بين الفئات العمرية. كانت إصابات الطرق واضطرابات الصداع وفيروس العوز المناعي البشري (HIV)/متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS) وآلام أسفل الظهر واضطرابات الاكتئاب هي المشكلات الصحية السائدة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و49 عاماً. في المقابل، كان مرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية والسكري هي العوامل الرئيسية التي ساهمت في الخسائر الصحية لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 50 وما فوق.

على مدى العقد الماضي، كان التقدّم العالمي في مجال الصحة متفاوتاً. حققت البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مكاسب رائعة في مجال الصحة، وكان ذلك إلى حد كبير نتيجة للجهود الناجحة ضد الأمراض المعدية وأمراض الأمومة والمواليد. على سبيل المثال، شهدت كل من إثيوبيا والسودان وبنغلادش انخفاضاً بنسبة 2% أو أكثر سنوياً في معدلات الخسائر الصحية حسب العمر (سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة).

ومع ذلك، يحذّر المؤلفون أن الأنظمة الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ليست مجهزة تجهيزاً جيداً لمواجهة عبء الأمراض المتزايد الذي تسببه الأمراض غير السارية التي ارتفعت بين البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من حوالي ثلث العبء الإجمالي للأمراض في عام 1990 إلى ما يقرب من ثلثي العبء الإجمالي للأمراض في عام 2019. علاوة على ذلك، في حين أن الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية قد انخفضت بشكل كبير في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فإن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية تتصاعد. في أوزبكستان، على سبيل المثال، ارتفع مرض السكري كمسبب رئيسي للوفاة من المرتبة الواحدة والعشرين إلى المرتبة الخامسة (زيادة بنسبة 600% في عدد الوفيات). وبالمثل، في الفلبين، ارتفع مرض القلب الإقفاري كمسبب رئيسي للوفاة من المرتبة الخامسة إلى المسبب الرئيسي الأول للوفاة (زيادة بنسبة تزيد عن 350%).

وعلى النقيض من ذلك، بدأت التحسينات في الصحة في الركود في معظم البلدان ذات الدخل المرتفع، بل وانعكست في العديد من البلدان، لا سيما الولايات المتحدة الأمريكية، حيث زاد معدل الخسائر الصحية المعيارية حسب العمر بنسبة 3% تقريباً على مدى العقد الماضي. يعتقد المؤلفون أن أسباب هذا النقص في التقدم قد تشمل ارتفاع معدلات السممنة بالإضافة إلى تضاؤل إمكانية الحد من التدخين وإجراء مزيد من التحسينات في تغطية علاجات ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول في الدم والتي ستكون ضرورية للحفاظ على الانخفاض في حالات الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية.

يقول موري (Murray): "مع التزايد الكبير لحصة الإعاقة من العبء العالمي للأمراض وعنصراً مكوناً أكبر من الإنفاق الصحي، فهناك حاجة ملحة والزامية لتحديد تدخّلات أكثر فعالية" ويضيف قائلاً: "ونظراً لنمو الشيخوخة بسرعة بين سكان العالم، فإن الطلب على الخدمات الصحية للتعامل مع حصائل الإعاقة والحالات المزمنة، التي تزداد مع التقدم في السن، سيتطلب مستويات أكبر من التمويل والتزاماً سياسياً قوياً ومساءلة مدعومة ببيانات أفضل وجهداً عالمياً منسقاً يعطي الأولوية إلى أشد المستضعفين". [2]

فشل الصحة العامة في وقف تصاعد عوامل الاختطار الحرجة

على مدى العقد الماضي، كانت هناك زيادات كبيرة ومقلقة بشكل خاص (أكثر من 0,5% سنوياً على الصعيد العالمي) في التعرّض لاختطارات عديدة يمكن الوقاية منها بشكل كبير، كالسممنة وارتفاع نسبة السكر في الدم وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات، التي تساهم في تزايد عبء الأمراض غير السارية وتُبرز الحاجة الماسة إلى جهود أقوى في مجال الصحة العامة.

يأتي أكبر تأثير تراكمي على الصحة من الارتفاع المذهل في الاختطارات الاستقلابية التي ارتفعت بنسبة 1,5٪ سنوياً منذ عام 2010. بشكل جماعي، شكّلت الاختطارات الاستقلابية (أي ارتفاع مؤشر كتلة الجسم وارتفاع نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول في الدم) ما يقرب من 20٪ من إجمالي الخسائر الصحية في جميع أنحاء العالم في عام 2019، أي أعلى بنسبة 50٪ مما كانت عليه في عام 1990 (10.4٪). كما أنها مسؤولة عن عدد كبير من الوفيات على مستوى العالم، حيث يساهم ارتفاع ضغط الدم في وفاة شخص واحد من كل 5 وفيات (حوالي 11 مليون) في عام 2019، وارتفاع نسبة السكر في الدم (6,5 مليون حالة وفاة)، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم (5 ملايين)، وارتفاع الكوليسترول في الدم (4,4 مليون).

من بين الاختطارات الرئيسية للأمراض غير السارية، لم ينخفض إلا التدخين إلى حد كبير فقط. وقد شهدت الجهود الكبيرة لتنفيذ السياسات الدولية لمكافحة التبغ انخفاضاً في التعرّض للتدخين بنسبة 10٪ تقريباً في جميع أنحاء العالم منذ عام 2010، على الرغم من أن التبغ (المُدخّن والتدخين السلبي والمضبوغ) لا يزال المسبّب الرئيسي للوفاة في العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع، بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة واليابان وبلجيكا والدنمارك في 2019؛ وأودى بحياة ما يقرب من 9 ملايين شخص في جميع أنحاء العالم.

كما أن تأثير عوامل الاختطار يختلف اختلافاً كبيراً من منطقة إلى أخرى. في معظم بلدان أمريكا اللاتينية وآسيا وأوروبا، يُعدّ ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة السكر في الدم وارتفاع مؤشر كتلة الجسم وتعاطي التبغ من العوامل الرئيسية التي تساهم في تدهور الصحة. وفي أوقيانوسيا، يُعدّ سوء التغذية وتلوث الهواء من بين الاختطارات الرئيسية. وتوجد أكثر الفوارق وضوحاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي يسودها خلافاً للمناطق الأخرى كلّ من سوء التغذية؛ والمياه غير المأمونة والصرف الصحي وغسل اليدين؛ وتلوث الهواء؛ والاتصال الجنسي غير الآمن (الملحق 2، الشكل S3).

قالت المؤلفة المشاركة الأستاذة إيمانويلا غاكيدو (Emmanuela Gakidou) من معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME): "إن مجرد تقديم معلومات عن أضرار هذه الاختطارات لا يُعتبر كافياً"، وأضافت قائلة: "بالنظر إلى أن الخيارات الفردية تتأثر بالاعتبارات المالية والتثقيف والتعليم وتوافر البدائل، ينبغي على الحكومات التعاون عالمياً في المبادرات لجعل السلوك الأكثر صحياً ممكناً للجميع. ويمكن استخلاص الدروس من عقود من مكافحة التبغ، عندما يكون هناك اختطار كبير على صحة السكان، مثل السمّنة، قد يكون من الضروري اتخاذ إجراءات حكومية منسّقة من خلال وضع الأنظمة والضرائب والإعانات"[2].

النتائج تسلّط الأضواء على الحاجة إلى التصبّي لمحددات الصحة بشكل أوسع

منذ عام 2000، كان هناك تقدّم أقوى في البلدان الأقل تقدّماً من تلك التي كانت في أعلى مستويات التنمية، ممّا أدى إلى تحقيق مكاسب أسرع في مأمول العمر ومأمول العمر الصحي من خلال الجهود الرامية إلى زيادة الدخل وتوفير المزيد من سنوات التعليم ودعم تنظيم الأسرة.

يشدّد المؤلفون على أن هناك اعترافاً متأخراً الآن عن مدى أهمية التنمية الاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للصحة العامة، والحاجة إلى نهج أوسع بكثير يولي مزيداً من الاهتمام لجميع العوامل المحرّكة لصحة السكان.

يقول موري (Murray): "نظراً للتأثير الهائل للتنمية الاجتماعية والاقتصادية على التقدّم الصحي، ينبغي أن تكون الأولوية الجماعية لنا هي مضاعفة السياسات والاستراتيجيات المحفّزة للنمو الاقتصادي وتوسيع سبل الوصول إلى التعليم وتحسين وضع المرأة". [2]

تم تمويل الدراسة من قبل مؤسسة بيل وميليندا غيتس (Bill & Melinda Gates Foundation). وتم إجراؤها من قبل المتعاونين في دراسة العبء العالمي للأمراض والإصابات لعام 2019.

- [1] يتم إنتاج العبء العالمي للأمراض الذي يقوم معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) بتنسيقته من قبل شبكة عالمية مكونة من 5647 متعاوناً في 152 بلداً وإقليماً يعملون في أكثر من 1,100 جامعة ومركز أبحاث ووكالة حكومية. تحلل دراسة عام 2019 كل من 286 مسبباً للوفاة و369 مرضاً وإصابة و87 عامل اختطار في 204 بلداً وإقليماً. تم استخدام العبء العالمي للأمراض لإعلام السياسات الصحية في العديد من البلدان والولايات القضائية المحلية، وكذلك المنظمات الدولية، بما في ذلك البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.
- [2] الاقتباسات مباشرة من المؤلفين ولا يمكن العثور عليها في نص الأوراق.
- [3] شهدت ستة بلدان فقط انخفاضاً في عدد السنوات التي قضتها في حالة صحية سيئة بين عام 1990 وعام 2019، هي ليسوتو وأوزبكستان ونيكاراغوا وطاجيكستان والفلبين وزيمبابوي.
- [4] يُقاس إجمالي الخسائر الصحية بسنوات العمر المعدلة بالإعاقة (DALYs)، والتي تدمج بين السنوات المفقودة بسبب الإعاقة والمرض والوفاة المبكرة. ويتم احتسابها على أنها عدد السنوات التي يعيشها الشخص مع إعاقة (YLDs)، أي الوقت الذي يقضيه الشخص في أقل من الصحة المثلى) + عدد سنوات العمر المفقودة (YLLS). يُشار أيضاً إلى إجمالي الخسارة الصحية (المُقاسة بعدد سنوات العمر المعدلة بالإعاقة) بعبء الأمراض.

الاحتطارات المرتبطة بأكبر عدد وفيات على الصعيد العالمي لكافة أعمار الإناث في عام 2019:

- 1 ارتفاع ضغط الدم الانقباضي (5,25 مليون حالة وفاة)
- 2 اختطارات النظام الغذائي (على سبيل المثال، قلة تناول الفاكهة، استهلاك نسبة عالية من الملح) (3,48 مليون حالة وفاة)
- 3 ارتفاع السكر في بلازما الصائم (3,09 مليون حالة وفاة)
- 4 تلوث الهواء (2,92 مليون حالة وفاة)
- 5 ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (2,54 مليون حالة وفاة)
- 6 التبغ (2,15 مليون حالة وفاة)
- 7 ارتفاع كوليسترول البروتين الدهني المنخفض الكثافة (2,04 مليون حالة وفاة)
- 8 اختلال وظيفي كلوي (1,53 مليون حالة وفاة).
- 9 سوء تغذية الأطفال والأمهات في مرحلة الأمومة (1,36 مليون حالة وفاة)
- 10 درجة حرارة غير مثالية (التأثيرات المباشرة لدرجة الحرارة العالية والمنخفضة، 946,000 حالة وفاة)

الاحتطارات المرتبطة بأكبر عدد وفيات على الصعيد العالمي لكافة أعمار الذكور في عام 2019:

- 1 التبغ (6,56 مليون حالة وفاة)
- 2 ارتفاع ضغط الدم الانقباضي (5,60 مليون حالة وفاة)
- 3 اختطارات النظام الغذائي (4,47 مليون حالة وفاة)
- 4 تلوث الهواء (3,75 مليون حالة وفاة)
- 5 ارتفاع السكر في بلازما الصائم (3,41 مليون حالة وفاة)
- 6 ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (2,48 مليون حالة وفاة)
- 7 ارتفاع كوليسترول البروتين الدهني المنخفض الكثافة (2,36 مليون حالة وفاة)
- 8 تعاطي الكحول (2,07 مليون حالة وفاة)
- 9 اختلال وظيفي كلوي (1,63 مليون حالة وفاة).

10) سوء تغذية الأطفال والأمهات في مرحلة الأمومة (1,58 مليون حالة وفاة)

الاضطرابات المرتبطة بأكبر عدد من الوفيات المندمج على الصعيد العالمي لكافة أعمار الإناث والذكور في عام 2019:

- 1) ارتفاع ضغط الدم الانقباضي (10,8 مليون حالة وفاة)
- 2) التبغ (8,71 مليون حالة وفاة)
- 3) اختلالات النظام الغذائي (على سبيل المثال، قلة تناول الفاكهة، استهلاك نسبة عالية من الملح) (7,94 مليون حالة وفاة)
- 4) تلوث الهواء (6,67 مليون حالة وفاة)
- 5) ارتفاع السكر في بلازما الصائم (6,50 مليون حالة وفاة)
- 6) ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (5,02 مليون حالة وفاة)
- 7) ارتفاع كوليسترول البروتين الدهني المنخفض الكثافة (4,40 مليون حالة وفاة)
- 8) اختلال وظيفي كلوي (3,16 مليون حالة وفاة).
- 9) سوء تغذية الأطفال والأمهات في مرحلة الأمومة (2,94 مليون حالة وفاة)
- 10) تعاطي الكحول (2,44 مليون حالة وفاة)

المسببات الرئيسية لسنوات العمر المعدلة بالإعاقة أو فقدان الصحة عالمياً لكافة أعمار الإناث والذكور مع بعضهم البعض في عام 2019:

- 1) اضطرابات حديثي الولادة
- 2) مرض القلب الإقفاري
- 3) سكتة دماغية
- 4) التهابات الجهاز التنفسي السفلي
- 5) أمراض الإسهال
- 6) مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)
- 7) إصابات حوادث الطرق
- 8) مرض السكري
- 9) ألم أسفل الظهر
- 10) العيوب الخلقية

لمعرفة المسببات الرئيسية لسنوات العمر المعدلة بالإعاقة حسب الفئة العمرية، يُرجى الاطلاع على الشكل رقم 2 لدراسة العبء العالمي للأمراض والإصابات.

تمت إضافة الملصقات إلى هذا البيان الصحفي كجزء من مشروع تديره أكاديمية العلوم الطبية (Academy of Medical Sciences) التي تسعى إلى تحسين توصيل الأدلة والإثباتات. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على: <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf> وإذا كان لديكم أي أسئلة أو ملاحظات، يُرجى الاتصال بمكتب مجلة اللانسييت (The Lancet) الصحفي على العنوان البريدي الإلكتروني pressoffice@lancet.com.

لإجراء مقابلات مع مؤلفي المقالة الأستاذ كريستوفر موري (Christopher Murray) أو غيره من أعضاء هيئة التدريس في معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) بجامعة واشنطن في مدينة سياتل بالولايات المتحدة الأمريكية، يُرجى الاتصال بـ:

(رقم الهاتف بأمريكا/ T/ USA , IHME Communications, University of Washington, USA (دين أوان) Dean Owen
E/ (جوّال/موبيل) +1-206-434-5630 (بريد إلكتروني) dean1227@uw.edu

(رقم الهاتف بأمريكا/ T/ USA , IHME Communications, University of Washington, USA (أميليا آئفل) Amelia Apfel
E/ (جوّال/موبيل) +1-206-359-5111 (بريد إلكتروني) rapfel@uw.edu

للوصول إلى جداول البيانات الإضافية أو البيانات الخاصة بأي بلد أو إقليم، يُرجى الاتصال بمعهد IHME.

للوصول إلى النشر المحظور للمقالات ومقالات لجنة التحرير، يُرجى الاطلاع على:

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

للوصول إلى النشر المحظور للملحقات، يُرجى الاطلاع على:

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

ملاحظة: الرابط أعلاه هو لاستخدام الصحفيين فقط؛ إذا كنتم ترغبون في تقديم رابط لقراءكم، فيُرجى استخدام الرابط التالي الذي سيصبح شغّالاً عند رفع الحظر عن النشر:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)