

الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

تقرير من المدير العام

١- طلبت الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) إلى المدير العام تقديم معلومات حول الإجراءات المطلوبة التالية إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة. انظر الجدول ١.

الجدول ١: الإجراءات المطلوبة من المدير العام في المقررات الإجرائية أو القرارات الصادرة عن جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة

المقرر الإجرائي أو القرار	الإجراء	الموضع في هذه الوثيقة
ج ص ع ٧٤ (١٠) (٢٠٢١)	تقديم خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠	الملحق ١
ج ص ع ٧٤-٤	وضع توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة	الملحق ٢
ج ص ع ٧٤-٥	وضع مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم	الملحق ٣
قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢ (٢٠١٨) ١	وضع توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة	الملحق ٤
ج ص ع ٧٣-١٠ (٢٠٢٠)	وضع خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية، لدعم التغطية الصحية الشاملة	الملحق ٧
م ١٤٦ (١٤) (٢٠٢٠)	وضع خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة	الملحق ٨
ج ص ع ٧٤-٤	وضع توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة	الملحق ٩
ج ص ع ٧٤ (١١)	وضع خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	الملحق ١٠

١ استجابة للفقرة ٤٠ من قرار الجمعية العامة ٧٣/٢ ومتابعةً للملحق ٩ للوثيقة م ٧/١٤٨.

٢ ترد مسودة خطة العمل في تذييل الملحق ٨ الوارد في الوثيقة م ٧/١٥٠ إضافة ١.

٢- يُقدّم هذا التقرير أيضاً استجابةً للمقرّر الإجمالي جص ع٧٢(١١) (٢٠١٩)، الذي تطلب فيه جمعية الصحة من المدير العام "أن يدمج التقارير المتعلقة بالتقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية في تقرير سنوي يُقدّم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣١، على أن تُرفق به التقارير المتعلقة بتنفيذ القرارات وخطط العمل والاستراتيجيات ذات الصلة، وذلك بما يتماشى مع التكاليف والأطر الزمنية القائمة المتعلقة بالتبليغ". ويبيّن الجدول ٢ العناصر المقابلة لهذا التقرير.

الجدول ٢: التكاليف المقتبسة من الفقرة ٣(هـ) بالمقرّر الإجمالي جص ع٧٢(١١) فيما يتعلق بالتقارير المرحلية الواردة في هذه الوثيقة

الموضوع في هذه الوثيقة	التقدم المُحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية، بما في ذلك المواضيع التالية والقرار أو المقرر الإجمالي المنشئ للتكليف:
الملحق ٥	<ul style="list-style-type: none"> القرار جص ع٧٣-٢ (٢٠٢٠) بشأن الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠
الملحق ٦	<ul style="list-style-type: none"> القرار جص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها المقرر الإجمالي جص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها

السياق

٣- ينبغي أن توضع النُهج الموصى بها الواردة في ملاحق هذا التقرير في سياق الالتزامات التي قطعتها الدول الأعضاء في الجمعية العامة للأمم المتحدة والإرشادات التي قدمتها جمعية الصحة العالمية للوفاء بهذه الالتزامات.

٤- وفي الجمعية العامة للأمم المتحدة، التزمت الدول الأعضاء بالنظر فيما يلي، في جملة أمور:

- تحديد غايات وطنية لعام ٢٠٢٥ ومؤشرات عملية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بالاستناد إلى الأوضاع الوطنية، مع مراعاة الغايات العالمية الاختيارية التسع الخاصة بالأمراض غير السارية؛
- وضع سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات أو تعزيزها لتحقيق الغايات الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥، مع مراعاة خطة العمل العالمية الممددة لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠؛
- وضع استجابات وطنية طموحة وقابلة للتطبيق للتنفيذ الشامل لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الغاية ٣-٤ (خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية، بحلول عام ٢٠٣٠) من أهداف التنمية المستدامة وغيرها من غايات التنمية المستدامة المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري، باعتبار ذلك جزءاً من التغطية الصحية الشاملة؛

- تعزيز التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية وتنفيذها، بما في ذلك التدابير المالية حسب الاقتضاء، بهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية.

٥- وتحقيقاً لهذه الغاية، أكدت الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية أغراض خطة العمل العالمية المُمَدَّدة بشأن الأمراض غير السارية وخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ من أجل تنفيذ الالتزامات المقطوعة والإسهام في تحقيق الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٦- وستوجّه مسودة خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية للأمراض غير السارية ومكافحتها (الملحق ١) الواردة في هذا التقرير، الدول الأعضاء وتدعمها في اتخاذ تدابير عاجلة، في عام ٢٠٢٣ وما بعده، لتسريع وتيرة التقدّم وإعادة توجيه خطط عملها المحلية وتسريعها لكي تضع نفسها على مسار مستدام لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة المقاسة بالمؤشر ٣-٤-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة (خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث بتوفير الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية، بحلول عام ٢٠٣٠). وأما مسودة توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها (الملحق ٢)، والتوصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طوال دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة (الملحق ٩)، فستدعم الدول الأعضاء في معالجة الثغرات التي كان النقص فيها سلبياً. وأما مسودة خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة (الملحق ٨)، فستدعم الدول الأعضاء في اتخاذ إجراءات بشأن هذا العامل من عوامل الخطر الذي تباطأ فيه التقدم في السنوات الأخيرة. وأما مسودة خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١ (الملحق ٧) والاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم (الملحق ٣)، فستدعم الدول الأعضاء في اتخاذ إجراءات في المجالات التي يكون فيها العبء كبيراً ومنتامياً وغير مقدّر حق قدره. وأما مسودة التوصيات بشأن كيفية علاج المصابين بالأمراض غير المعدية (غير السارية) والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة (الملحق ٤)، فستدعم الدول الأعضاء وتساعد على ضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة وتوفيرها، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية. وأما مسودة خطة العمل لآلية التنسيق العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الملحق ١٠)، فستؤدي إلى حشد المعارف وتبادلها، وإعلاء صوت الأشخاص المتعاضدين مع الأمراض غير السارية والمتضررين منها وإذكاء الوعي بشأنهم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

- ٧- المجلس مدعو إلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في التقرير بشأن الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^١ قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بالإحاطة علماً بالتقرير وملحقاته واعتماد ما يلي:

- خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠؛^٢

١ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠.

٢ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ١.

- توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة؛^١
- الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم؛^٢
- توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعاشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة^٣
- خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١؛^٤
- خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة؛^٥
- توصيات بشأن الوقاية من السمّة وإدارتها طول دورة الحياة، بما يشمل الغايات المحتملة؛^٦
- خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥.^٧

١ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٢.

٢ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٣.

٣ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٤.

٤ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٧.

٥ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٨؛ انظر أيضاً الوثيقة مت. ٧/١٥٠ إضافة ١ التي تتضمن تنبيل الملحق ٨.

٦ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ٩.

٧ انظر الوثيقة مت. ٧/١٥٠، الملحق ١٠.

الملحق ١

مسودة خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوفاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠

الولاية

١- طلب المقرر الإجرائي ج ص ع (١٠) ٧٤ إلى المدير العام للمنظمة أن يُقدّم "خريطة طريق بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وبعد إجراء مشاورات لاحقة مع الدول الاعضاء^١ والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون".

النطاق والغرض والطرائق

٢- لم يكن الاهتمام العالمي الذي أولي للأمراض غير السارية على مدى العقدين الماضيين كافياً لتخفيف عبء الأمراض غير السارية قياساً على الغايات الاختيارية التسع لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة المقاسة بالمؤشر ٣-٤-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. كما لم يحدث تغيير كبير في اتجاهات عوامل خطر الأمراض غير السارية، باستثناء التبغ، على نطاق أقاليم المنظمة خلال العقد الماضي^٢. ولم تواكب قدرة النظم الصحي الاحتياجات الخاصة بالأمراض غير السارية، ويتجسّد ذلك في عدم إحراز التقدم في مجال التغطية بالخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية الوارد في تقرير الرصد العالمي للتغطية الصحية الشاملة.

٣- ويعني عدم تجانس الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية على نطاق البلدان والأقاليم، وفي السياقات المحلية الاجتماعية الثقافية والاقتصادية والسياسية، أنه على البلدان أن تسلك مسارات محلية مختلفة نحو تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة وغايات خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية. ويُشير تحليل المسارات إلى أن الخيارات مازالت مطروحة أمام جميع البلدان لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية^٣. ومن شأن جميع التدخلات ذات الأولوية للتصدي لعوامل الخطر والأمراض الخاصة بالسياقات القطرية، إلى جانب القدرة المحلية على ضمان اتخاذ إجراءات على نطاق القطاعات الحكومية، أن يساعد على تسريع الاستجابة للأمراض غير السارية^{٤،٥}.

٤- ويتمثل الغرض من خريطة طريق التنفيذ في توجيه الدول الأعضاء ودعمها في اتخاذ تدابير عاجلة في عام ٢٠٢٣ وما بعده، من أجل تسريع التقدم وإعادة توجيه خطط عملها المحلية وتسريعها لتضع نفسها على مسار مستدام لتحقيق الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ NCD Countdown Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2020; 396:918-934. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X.6736(20)31761-X.

٤ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠/٦٨، الفقرة ٣٠ (أ) (٧).

٥ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠/٦٨، الفقرة ٣٠ (أ) (٨).

٥- وستتطوي خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية، وغاياتها الست، على إرشادات لوضع وتعزيز خطط الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية. وستظل الغايات العالمية الاختيارية التسع لإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية لعام ٢٠٢٥ كما هي، مع مواءمة الغاية المتعلقة بالوفيات المبكرة مع الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة والغاية المتعلقة بالحد من الخمول البدني التي حدّثتها جمعية الصحة في عام ٢٠٢١. ويجري تنقيح الغاية المتعلقة بالحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وستستخدم الحصيلة في خريطة الطريق.

٦- وفي حين أن خريطة طريق التنفيذ تركز على "برنامج ٤ × ٤ للأمراض غير السارية" (تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وأمراض القلب والأوعية، والسرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) وفقاً للولاية، فإنه يتعين تنفيذها بما يتواءم تماماً مع الالتزام بالحد من تلوث الهواء وتعزيز الصحة والعافية النفسية (برنامج ٥ × ٥ للأمراض غير السارية).^٢

٧- وسيُستكمل قبل نهاية عام ٢٠٢٢ وضع خريطة الطريق بوصفها منتجاً تقنياً يدمج جميع التدخلات والحزم التقنية التي أوصت بها المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وستحفز خريطة الطريق أيضاً العمل في مجالات أخرى لمكافحة الأمراض غير السارية، مثل رعاية العينين والأذن والسمع. ويتوقع أن تكون خريطة الطريق بمثابة دليل شامل للأقاليم والبلدان ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول لتسريع الاستجابات الوطنية الجارية للأمراض غير السارية، بما في ذلك عن طريق تعزيز خطط العمل المتعددة القطاعات وإعادة توجيهها؛ وزيادة قدرة النظم الصحية على مكافحة الأمراض غير السارية من خلال الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز القدرات والقيادة والحوكمة والشراكات الوطنية في الفترة القائمة بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٣٠، مع مراعاة التطورات الجديدة التي حدثت منذ عام ٢٠١٣.

التوجهات الاستراتيجية لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية

التوجه الاستراتيجي ١: تسريع الاستجابة الوطنية بالاستناد إلى فهم الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية وعوامل خطرها والعقبات وعوامل التمكين المحددة في البلدان

١-١ تقييم التقدم المحرز في تحقيق الغايات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٨- حدّثت المنظمة البيانات المتعلقة بالوفيات المرتبطة بأسباب محددة لتحديد خصائص مخاطر الوفاة الناجمة عن الأمراض غير السارية واتجاهاتها في كل بلد، وأجرت تقييماً لمجموعات الأمراض غير السارية التي تسهم في الوفيات المبكرة. وقد نُشرت خرائط الشدة لكل بلد على الموقع الإلكتروني للمنظمة للإشارة إلى احتمالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية.^٣

١ انظر القرار جص٧١ع٦ (٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج١٩/٧٢.

٣ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

٢-١ تحديد العقوبات التي تحول دون تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٩- حدد تقرير الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة في عام ٢٠١٧ عدداً من التحديات المحلية المشتركة التي تواجه تنفيذ أفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^١ ومع ذلك، ينبغي للبلدان أن تكمل تحديد العقوبات وعوامل التمكين المحددة ذات الصلة بسياقاتها الوطنية وأن تضعها في سياقها.

١٠- وينبغي للبلدان أن تجري فحصاً منهجياً لما تحرزه من تقدم باستخدام إرشادات المنظمة وأدواتها، عند اعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والمعايير الوطنية المسندة بالبيانات للوقاية من الأمراض غير السارية وتوفير تدبيرها العلاجي، بما في ذلك فيما يتعلق بتعزيز النظم الصحية في مجال الرعاية الصحية الأولية وإدراج الأمراض غير السارية في التغطية الصحية الشاملة، والسياسات الرامية إلى إدراج الأمراض غير السارية في بيانات الطوارئ الإنسانية^٢ وفي أوساط المهاجرين وسائر الفئات السريعة التأثر، والسياسات المتعلقة ببحوث الأمراض غير السارية. ويُعد الحد من الإجافات أمراً بالغ الأهمية لتحقيق النتائج المنشودة.

١١- وتطرح جائحة كوفيد-١٩ المستمرة المزيد من التحديات أمام تهيئة البيئات الصحية والحفاظ عليها، ويتعرض الأشخاص المصابون بالأمراض غير السارية لزيادة مخاطر الإصابة بالمرض الوخيم والوفاة بسبب كوفيد-١٩. ويلزم أن تكون الأمراض غير السارية جزءاً من الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة. وغالباً ما ستكون لآثار الجائحة الاقتصادية وقع طويل الأجل على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

التوجه الاستراتيجي ٢: تحديد أولويات التدخلات الأعظم أثراً والأعلى جدوى في السياق الوطني، والتوسع في تنفيذها

٢-١ المشاركة

١٢- ينبغي للبلدان أن تعجل بتحقيق قدرتها على التعاون بين القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين على الصعيدين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك بتحديد الفرص المكتملة التي يمكن فيها للجهات الفاعلة غير الدول أن تسهم في تعزيز الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية.

١٣- ويمكن لرؤساء الدول والحكومات توفير القيادة الاستراتيجية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بتعزيز انساق السياسات وتنسيقها باتّباع نهج إشراك الحكومة ككل ونهج دمج الصحة في جميع السياسات، وبإشراك أصحاب المصلحة عند الاقتضاء، مع إيلاء الاعتبار الواجب لاحتمالات تضارب مصالحهم مع أهداف الصحة العامة.^{٣،٤}

١ انظر الوثيقة ج ١٤/٧١.

٢ Integrating NCD care in humanitarian settings. An operational guide. جنيف: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ ٢٠٢٠ (https://www.unhcr.org/5fb537094.pdf)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣، الفقرة ١٧.

٤ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣.

١٤- ومن شأن آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التابعة للمنظمة (آلية التنسيق العالمية) أن تيسر التعاون بين القطاعات المتعددة ومشاركة أصحاب المصلحة المتعددين من أجل تعزيز الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية والحفاظ على المشاركة المجدية للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية دعماً للسياسات والبرامج والخدمات الوطنية الخاصة بالأمراض غير سارية التي تتسم بالفعالية والإنصاف والشمول للجميع.

١٥- وينبغي أن تكون المشاركة المجدية للأشخاص الذين عاشوا تجربة الأمراض غير السارية في وضع التدخلات وتصميمها وتنفيذها والمساءلة بشأنها، عنصراً رئيسياً في تقديم التدخلات على نحو يركز على الناس.^١ ويمكن أن تعزز هذا التعاون منظمات المجتمع المدني التي يتكون العديد منها ويحصل على الدعم من المرضى وأسرهم.

١٦- ويمكن للشركاء الدوليين دعم البحث والابتكار وتعزيزهما بالعمل مع الشركاء الأكاديميين ومؤسسات البحوث في البلدان.

١٧- وقد تنتظر البلدان في تعظيم الاستفادة من خبرات الجهات الفاعلة في القطاع الخاص، ومواردها المكتملة، في نظم الرعاية الصحية وتوافر الأدوية وتقديم الخدمات ورصدها، مع إيلاء الاعتبار الواجب لإدارة تضارب المصالح^٢ وضمان إسهام هذه المشاركة على نحو مباشر في تنفيذ الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية من أجل تحقيق أغراض الصحة المحددة.^٣ وستضع المنظمة أداة لدعم الحكومات الوطنية في تقييم المشهد العام والمشاركة المجدية مع القطاع الخاص في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٨- وستكفل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها حصول خريطة الطريق على الدعم الكامل من منظومة الأمم المتحدة ككل، بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية لفرقة العمل، التي تشمل ما يلي: (١) دعم البلدان في تنفيذ إجراءات متعددة القطاعات بشأن تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالأمراض غير السارية؛ (٢) تعبئة الموارد لدعم حشد الاستجابات الوطنية؛ (٣) تنسيق العمل وإقامة الشراكات. وسيكون صندوق الأمم المتحدة الاستئماني المتعدد الشركاء الجديد لحفز العمل القطري على مكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية، الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بمثابة أداة للتمكين من تنفيذ خريطة الطريق.

٢-٢ التسريع

١-٢-٢ تسريع تنفيذ التدخلات الأعلى مردوداً والقابلة للتنفيذ في السياق الوطني لمكافحة الأمراض غير السارية

١٩- تتمثل أفضل الخيارات وسائر التدخلات التي توصي بها المنظمة^٤ في مجموعة من التدخلات العالية المردود والقابلة للتنفيذ في جميع السياقات، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة

١ لا شيء يتقرر لنا بدون مشاركتنا (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢، الفقرة ٤٣.

٣ بما يتماشى مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢، الفقرة ٤٤.

٤ التنزيل ٣ المُحدَّث لخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

الدخل المتوسط. وستقترح المنظمة تحديثاً لمجموعة التدخلات على جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي^١. وستُشكل المجموعة المحدثة من التدخلات العالية المردود للوقاية من الأمراض غير السارية وتوفير تدبيرها العلاجي دليلاً يُسترشد به في اختيار التدخلات الملائمة محلياً والقابلة للتوسيع.

٢٠- وعلى الصعيد الوطني، يجب تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة مكافحة التبغ: النهوض بالتنمية المستدامة بتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥،^٢ واستراتيجية المنظمة العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار وخطة عملها العالمية، وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠،^٣ وإرشادات المنظمة وأدواتها الخاصة بتعزيز النظم الغذائية الصحية،^٤ على نطاق واسع وتعزيز الاتساق على نطاق القطاعات وجعلها أيضاً جزءاً من الحوكمة الرشيدة في كل بلد.

٢١- ويمكن للبلدان أن تُنفذ تدابير مالية، حسب الاقتضاء، بهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية.^٥ ويمكن للبلدان بذل، أن تدرج ضرائب الصحة في برامجها الخاصة بالإيرادات وأن تربطها بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي إطار الحزم الموصى بها للحد من تعاطي التبغ ومن تعاطي الكحول على نحو ضار، تُعد زيادة الضرائب المفروضة على التبغ والمنتجات الكحولية من بين التدابير الأشد فعالية والأعلى مردوداً.

٢٢- ويدعم من الشركاء، وضعت المنظمة مبادرات وحزم تقنية خاصة للحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية، ومكافحة الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية، وتأهيل الأشخاص المصابين بالإعاقة، لتمكين البلدان من تنفيذ التدخلات المسندة بالبيانات. وتشمل الحزم أدوات لدعم التكيف والتنفيذ على الصعيد المحلي. ويمكن الاطلاع على وصف مُفصل للحزم والمبادرات على الموقع الإلكتروني.^٦

٢-٢-٢ أداة محاكاة إلكترونية لاختيار مجموعة ذات أولوية من التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية للبلدان

٢٣- لدعم البلدان في تحديد أولويات التدخلات والتوسع فيها، ستوضع أداة محاكاة إلكترونية في عام ٢٠٢٢. وستستخدم هذه الأداة نماذج رياضية لتقدير الأثر الصحي للتدخلات الموصى بها على الصعيد الوطني في الفترة الممتدة حتى عام ٢٠٣٠ وما بعده. ومن شأن التمثيل المرئي لنطاق تنفيذ التدخل وما يقابله من أثر على معدل الوفيات المبكرة أن يساعد البلدان على تحديد مجموعة من عوامل التسريع الرئيسية المُصممة وفقاً لأوضاعها الوبائية المحددة. وتشكل الأداة التي وضعتها جامعة واشنطن لأمراض القلب والأوعية نموذجاً أولياً للأداة المقترحة.^٧

١ بما يتماشى مع الفقرة ٣(أ) من المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢(١١).

٢ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٣ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

٤ النظم الغذائية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٥ بما يتماشى مع الفقرة ٢١ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣.

٦ حوكمة دور القيادة والتنسيق لمنظمة الصحة العالمية في تعزيز العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية ورصدها (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

٧ Calculating lives saved by cardiovascular health interventions. University of Washington (https://dcp.uw.shinyapps.io/RTSL2/، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢-٢-٣ تعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الصحية الأولية تعزيزاً للإتاحة المنصفة للرعاية وجودتها

٢٤- تُعد الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الرعاية الصحية الأولية ضعيفة في العديد من البلدان. وسيساعد تعزيز التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية، والتوسع فيها، على تحسين إتاحة الرعاية الصحية والتغطية المنصفة. فالرعاية الأولية هي أول من يستجيب للأمراض غير السارية وهي الحارس لمنافذها. ويؤدي التشخيص المبكر للأمراض غير السارية ومكافحتها ومكافحة عوامل خطرها على نحو جيد في الرعاية الأولية إلى الحد من المضاعفات التي تؤدي إلى النفقات الصحية الكارثية والوفاة المبكرة. ويقدم الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية^١ إرشادات للبلدان بشأن تعزيز نُظم الرعاية الصحية الأولية من خلال الإجراءات المشتركة بين القطاعات وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية. ويوفر تطبيق مجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية حلاً رقمياً يسهل الوصول إليه.^٢ كما تُعد خدمات الإحالة حاسمة الأهمية للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية.

٢-٢-٤ ضمان أن حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة تشمل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٥- من شأن التحقيق التدريجي للتغطية الصحية الشاملة أن يُسهم في إعمال الحق في الصحة. ويكتسي النظر في القيمة الإيجابية للحماية من المخاطر المالية أهمية خاصة لتحديد الأولويات فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، نظراً إلى التكاليف الطويلة الأجل التي تترتب على هذه الأمراض بالنسبة إلى المريض وأسرته. ويشير تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠١٩ إلى أن العنصر الخاص بالأمراض غير السارية لم يشهد أي تقدم يُذكر منذ عام ٢٠٠٠، وسيُتبعين معالجة هذا الوضع في جميع البلدان.^٣

٢٦- وتوفر خلاصة التغطية الصحية الشاملة لمنظمة الصحة العالمية مجموعة من التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية وعوامل خطرها، يمكن إدراجها في حزم الفوائد الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية. ولن تكون التغطية الصحية الشاملة كاملة أو شاملة في حال عدم إدراج الحزم والخدمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية والتوسع فيها.

٢٧- وسيُتبعين على البلدان أن توازن بين متطلبات الاستجابة المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ والاستعداد للطوارئ الصحية الأخرى، والحفاظ على التخطيط الاستراتيجي والعمل المنسق للحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية، ولا سيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.^٤

٢-٢-٥ التمويل المستدام

٢٨- يلزم توفير التمويل المستدام كي تدعم البلدان التدخلات على مستوى السكان وتحد من الاحتياجات غير الملباة من الخدمات والصعوبات المالية الناجمة عن المدفوعات من الأموال الخاصة. وينبغي للبلدان أن تزيد

١ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠٢٠.

٢ حزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٤ منصة الشركاء في مواجهة كوفيد-١٩. الركيزة ٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

تدريباً من مخصّصات الصحة بما في ذلك مخصّصات الأمراض غير السارية. وينطوي ذلك أيضاً على تحسين فعالية الدعم المالي المُحفّز. ولا يمكن الحد من النفقات من الأموال الخاصة إلا إذا كانت الأمراض غير السارية مشمولة بالتغطية الجيدة في إطار نُظم الحماية المالية في البلدان.

٢-٢-٦ إعادة البناء على نحو أفضل عن طريق بحوث التنفيذ والابتكار والحلول الرقمية

٢٩- يتطلب تحقيق أهداف خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية وغاياتها والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة في عالم ما بعد كوفيد-١٩، حشد استجابة منسّقة ودمج برنامج الأمراض غير السارية في الجهود العالمية والوطنية القائمة لإعادة بناء النُظم الصحية القادرة على الصمود.

٣٠- ويمكن لبحوث التنفيذ أن تُحدد كيفية تنفيذ السياسات والتدخلات في السياقات التي قد يختلف فيها السكان و/أو الموارد عن السياقات التي صيغت فيها هذه السياسات والتدخلات وقُيّمت في البداية. كما يمكنها أن تحدد أسباب عدم تأثير تنفيذ البرامج.^١

٣١- ويمكن الاستفادة من التكنولوجيات الجديدة، بما في ذلك التدخلات الرقمية، للتوسّع في الفحص والتشخيص المبكر على نطاق السكان ودعم الرعاية الذاتية والتدبير العلاجي الذاتي للأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية.

٣٢- وسيتعين استعراض نماذج تقديم الخدمات وإعادة تصميمها لضمان توافر وسائل التشخيص والتكنولوجيات والأدوية الأساسية والقوة العاملة المدربة بأعداد كافية، لتنفيذ التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

٢-٣ المواءمة

٣٣- تجمع خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية^٢ بين أصحاب المصلحة لتسريع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الأهداف والغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية. ومع تقدّم البلدان في تحقيق الغايات المتعددة لأهداف التنمية المستدامة، ستُساعد هذه المواءمة على دمج الوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي في خطة أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً.

٣٤- وتقر خريطة الطريق لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية بأن الاضطرابات النفسية وسائر حالات الصحة النفسية تسهم في العبء العالمي للأمراض غير السارية. وتتسق الجهود المبذولة لتحقيق أغراض خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ مع توسيع نطاق "برنامج ٤ × ٤ للأمراض غير السارية" ليصبح "برنامج ٥ × ٥ للأمراض غير سارية" الذي يشمل الصحة النفسية وتلوث الهواء، ويحقق التآزر مع المؤشر ٣-٤-٢ (معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار) من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ويمكن النظر في قائمة المنظمة لتدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة^٣ والمبادئ

١ دليل بحوث التنفيذ في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٢ توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٣ قائمة منظمة الصحة العالمية لتدخلات الصحة النفسية الفعالة من حيث التكلفة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

التوجيهية للمنظمة بشأن جودة الهواء،^١ إلى جانب التدخلات الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، في السياق المحلي.

٣٥- ويشكل تعزيز الصحة والتوعية الصحية عاملين مساعدين في العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ما يُحد من عبء الأمراض غير السارية ويكفل استدامة النظم الصحية. ويمكن للنهج القائمة على البيئات، ولأسيما البيئات الصحية، أن تساعد على تعظيم التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك الإجراءات الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والتجارية.

التوجه الاستراتيجي ٣: ضمان توافر البيانات الوطنية الملائمة التوقيت والموثوق فيها والمستدامة عن عوامل خطر الأمراض غير السارية والأمراض والوفيات الناجمة عنها لاتخاذ الإجراءات التي تعتمد على البيانات وتعزيز المساءلة

٣-١ المساءلة

٣٦- يُعد الاستثمار في الترصد والرصد ضرورياً للحصول على بيانات موثوق فيها وملائمة التوقيت على الصعيدين الوطني ودون الوطني من أجل تحديد أولويات التدخلات وتقييم التنفيذ والتعلم من أثر الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتكتسي المسوح الدورية لعوامل خطر الأمراض غير السارية، وعمليات تقييم القدرات القطرية، وسجلات الأمراض، والبيانات المسجلة على مستوى المرافق الصحية، حسب الاقتضاء، وتسجيل الأحوال المدنية الموثوق فيه، أهمية حاسمة في تحديد الأولويات واختيار أنسب التدخلات وأغلاها مردوداً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

٣٧- وستتولى المنظمة تحديث الوضع الراهن للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من خلال بوابة إلكترونية لجمع البيانات من مختلف المصادر وجعلها قابلة للمقارنة للسماح بتتبع التقدم المحرز على الصعيد العالمي والإقليمي وعلى نطاق البلدان. وستكون البلدان قادرة على تتبع التقدم الذي تحرزه من خلال إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية في البوابة الإلكترونية. وستعمل المنظمة على تجسيد المؤشرات المتعلقة بالأمراض غير السارية في أداء النظم الصحية وإتاحة المقاييس الخاصة بالرعاية الصحية.

٣٨- وينبغي إدراج التدابير المتعلقة بالأمراض غير السارية ضمن العناصر الأساسية لنظم المعلومات الصحية الوطنية ودون الوطنية المتوائمة مع حزمة "المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين" الصادرة عن المنظمة (SCORE).^٢

١ المبادئ التوجيهية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة الهواء. الجسيمات (قطر ٢.٥ ميكرومتر و ١٠ ميكرومتر) والأوزون وثاني أكسيد النيتروجين وثاني أكسيد الكبريت وأول أكسيد الكربون (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ حزمة "المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين" التقنية للبيانات الصحية (SCORE) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/score>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

الإجراءات الموصى بها

تشمل الإجراءات التي توصى الدول الأعضاء باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٣٩- تقييم الحالة الراهنة للاستجابة المحلية للأمراض غير السارية في ضوء الغايات العالمية الاختيارية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية والغاية المتعلقة بالأمراض غير السارية في أهداف التنمية المستدامة وتحديد العقبات والفرص المتاحة لزيادة الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية، بطرق من بينها ما يلي:

(أ) تعزيز القدرة الوطنية على إدارة مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين، والتعاون بين القطاعات، وإقامة الشراكات المجدية والفعالة؛

(ب) تعزيز النظم الوطنية لرصد الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وترصدها للحصول على البيانات التي يُعتد بها والملائمة للتوقيت؛

(ج) إعطاء الأولوية للبحوث لتحسين فهم الخصائص الوبائية للأمراض غير السارية وعوامل خطرها ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والتجارية والحوكمة المتعددة المستويات والقطاعات، والاستثمار في البحوث التطبيقية وبحوث التنفيذ من أجل النهوض بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

تشمل الإجراءات التي يُوصى الشركاء الدوليون باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٤٠- تقديم المساعدة والدعم لوضع خريطة طريق للتنفيذ تشمل التوجّهات والإجراءات الاستراتيجية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية والمحلية.

تشمل الإجراءات التي تُوصى الأمانة باتخاذها في عام ٢٠٢٢ ما يلي:

٤١- استكمال وضع خريطة طريق للتنفيذ ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية ونشرها (بوصفها منتجاً تقنياً - إحدى منافع الصحة العامة الصادرة عن المنظمة)، بما في ذلك ما يلي:

(أ) إنشاء بوابة إلكترونية لبيانات الأمراض غير السارية لإتاحة موجز مرئي لجميع مؤشرات الأمراض غير السارية وتيسير تتبع البلدان لما تحرزه من تقدم؛

(ب) رسم خرائط الشدة للبلدان لتحديد الأمراض غير السارية المعينة ومدى إسهامها في الوفيات المبكرة؛

(ج) اقتراح أوجه لتحديث التنبيل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٣٠، ١ تُركّز على الوقاية من الأمراض غير السارية وتبديرها العلاجي، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومنظمات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول، لتتظر فيها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي؛

(د) إعداد أداة إلكترونية للمحاكاة، باستخدام التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية المُحدّثة وفقاً لأحدث البيانات المتاحة والمتسقة مع أطر الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، من أجل دعم البلدان في تحديد التدخلات ذات الأولوية بالاستناد إلى سياقاتها الوطنية؛

١ التنبيل ٣ المُحدّث لخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

- (هـ) وضع الإرشادات لتعزيز اتساق السياسات المتعلقة بالأمراض غير السارية وعوامل خطورها بين جميع القطاعات الحكومية المعنية، وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بإنشاء أو تعزيز آليات الحوكمة الوطنية التي يمكن أن توجّه الاستجابة المتكاملة والمنسقة والمتسقة للأمراض غير السارية؛
- (و) وضع الإرشادات لدعم الدول الأعضاء في اتخاذ قرارات مستتيرة بشأن السعي إلى تحقيق التعاون المجدي بين أصحاب المصلحة المتعددين، بما في ذلك التعاون مع القطاع الخاص والمجتمعات المدنية، بما يتواءم مع الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية ويعزز تقدمها؛
- (ز) سيساعد إطار المنظمة للتوسع في الابتكار على التوسع في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بتسخير البحوث والابتكار والحلول الرقمية؛
- (ح) وضع الإرشادات بشأن مشاركة الأشخاص المتعاشين مع الأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية دعماً للمنظمة والدول الأعضاء في وضع المبادئ والسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية، وتصميمها.

الملحق ٢

مسودة توصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما يشمل الغايات المحتملة

التحديات والفرص

١- لم تبلغ معارفنا المتعلقة بداء السكري في أي وقت مضى، ولا طرائق الوقاية منه وعلاج المتعاشين معه، المدى الذي صارت عليه الآن. ومع ذلك، فإن العديد من الناس والمجتمعات المحلية التي تحتاج إلى الوقاية الفعالة من السكري وعلاجه الذي يحسن الحياة ويُقذ الأرواح لا تحصل عليهما.

(أ) وزاد معدل الانتشار العالمي المعدل حسب السن لداء السكري بين السكان الذين تجاوزت أعمارهم ١٨ عاماً، من ٤,٧٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٨,٥٪ في عام ٢٠١٤. وهناك اليوم أكثر من ٤٢٠ مليون شخص متعاش مع داء السكري في العالم. وتشير التقديرات إلى أن هذا العدد سيرتفع إلى ٥٧٨ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ٧٠٠ مليون بحلول عام ٢٠٤٥. وهناك واحد من كل اثنين من البالغين المصابين بالسكري غير مدرك لحالته.

(ب) ويُعد السكري سبباً رئيسياً من أسباب العمى والفشل الكلوي والنوبة القلبية والسكتة الدماغية وبترو الأطراف السفلية، ولاسيما في الأشخاص غير المدركين لحالتهم أو غير الخاضعين للتدبير العلاجي الكافي.

(ج) ويحتاج الأشخاص المصابون بداء السكري من النمط الأول إلى الإنسولين للبقاء على قيد الحياة. ويُسجل اليوم معدل عالٍ لانتشار الحمض الكيتوني السكري عند التشخيص في جميع أنحاء العالم. وتُعد الجهود الرامية إلى تحسين التشخيص المبكر لمرض السكري حاسمة الأهمية في حال السكري من النمط ١ وبدء العلاج بالإنسولين لمنع الوفيات.^٣

(د) وعلى الرغم من أن العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن السكري قد ارتفع ارتفاعاً ملحوظاً من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٩، فإن نسبة الوفيات الناجمة عن السكري في سن دون السبعين قد انخفضت بنسبة ٢٪.^٤

(هـ) ويعزى الانتشار المتزايد للسكري من النمط الثاني إلى حد كبير إلى الانتشار المتزايد للسمنة والحمول البدني معاً في الوقت نفسه. وزاد معدل الانتشار العالمي لفرط الوزن والسمنة بين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٩ عاماً زيادة ضخمة من ٤٪ في عام ١٩٧٥ إلى أكثر

١ التقرير العالمي عن السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٢ Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract 2019;157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.

٣ Cherubini, V, Grimsman, JM, Åkesson, K, Birkebæk, NH, Cinek, O, Dovč, K, et al. Temporal trends in diabetic ketoacidosis at diagnosis of paediatric type 1 diabetes between 2006 and 2016: results from 13 countries in three continents. Diabetologia, 63(8), 1530–1541. doi: 10.1007/s00125-020-05152-1.

٤ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٩: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس والبلد والإقليم، ٢٠٠٠–٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

من ١٨٪ في عام ٢٠١٦ وفي عام ٢٠١٩، لم تكن هناك سياسة منقّدة لمعالجة فرط الوزن والسمنة إلا في ٤٠٪ من البلدان.^٢ وتزداد احتمالات إصابة مدخني التبغ بداء السكري من النمط الثاني بنسبة ٣٠-٤٠٪ مقارنةً بغير المدخنين.^٣

(و) وقد قُدّرت التكلفة العالمية للسكري بما يتراوح بين ١ تريليون و ٣١ تريليون دولار أمريكي أي ٨-١٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠١٥. وفي حين أن العامل الرئيسي للتكلفة يتمثل في رعاية المرضى في المستشفيات وخارجها، فإن التكاليف غير المباشرة شكّلت ٣٤,٧٪ من العبء الإجمالي، وتُعزى في معظمها إلى خسائر الإنتاج الناجمة عن القوى العاملة المفقودة والوفيات المبكرة.^٤

(ز) وفي نحو ٢٧٪ من البلدان لا توجد سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل منقّدة بشأن السكري، وفي ٢٠٪ من البلدان لا توجد سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل للحد من النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني.^٥

(ح) ولم يُسَهد إلا تقدم محدود في الوقاية من السكري وعلاجه في إطار الجهود المبذولة لبلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة). ويشير التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩ إلى أن الخدمات الصحية الخاصة بالسكري تميّزت بعدم تقدمها في إطار التغطية الصحية الشاملة مقارنة بالأمراض السارية.^٦ ولم يُفد إلا ثلثا البلدان بأن لديها غايات محددة زمنياً بشأن الأمراض غير السارية، وقد يشمل ذلك غاية عدم زيادة معدلات الإصابة بالسكري والسمنة وتحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات، بما يتماشى مع الغايات العالمية الاختيارية التسع لإطار الرصد العالمي للمنظمة. وأشار استعراض أجرته الأمانة مؤخراً للتقدم المُحرز صوب الغاية المتمثلة في وقف زيادة معدلات الإصابة بالسكري قياساً على البيانات الأساسية لعام ٢٠١٠، إلى أن البلدان التي يُتوقع أن تكون على المسار الصحيح بحلول عام ٢٠٢٥ هي أربعة عشر بلداً فقط، وعدم تحقيق أي بلدان أخرى لهذه الغاية بحلول عام ٢٠٣٠.

(ط) وفي العموم، لا تتوفر لمراقب الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة الدخل التكنولوجيات الأساسية اللازمة لتشخيص السكري وتوفير تدبيره العلاجي.^١ وعلى الصعيد العالمي، تقيد التقارير بأن

١ السمنة وفرط الوزن. حقائق رئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Executive Summary. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services; 2014 (<https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>, accessed 1 December 2021).

٤ Bommer C, Heesemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 423–30. doi : 10.1016/S2213-8587(17)30097-9.

٥ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٦ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة. التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

الأدوية الأساسية لعلاج السكري غير متاحة عموماً إلا في نحو ٨٠٪ من مرافق الرعاية الصحية التابعة للقطاع العام.^١ ولكنها غير متاحة إلا في نصف هذه المرافق في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط.

(ي) ومازال الإنسولين ومنتجات التكنولوجيا الصحية المرتبطة به غير ميسوري التكلفة في العديد من البلدان، ولاسيما للمرضى الذين يدفعون من أموالهم الخاصة أو للنظم الصحية في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي لا تستطيع توفير تغطية مستدامة ومنصفة لجميع المصابين بالسكري بسبب ارتفاع أسعار هذه المنتجات. ويتطلب رسم السياسات الفعالة لزيادة إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الميسورة التكلفة استخدام البيانات المستمدة من التحليل الدقيق للبيانات الموثوق فيها والشفافية عن أسعارها ومدى توافرها.^{٢١}

(ك) وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن هشاشة نظمنا الصحية المجهد. وأشار مسح أجرته المنظمة في عام ٢٠٢٠ إلى أن نصف البلدان المشمولة بالمسح تعطلت فيها جزئياً أو كلياً الخدمات المتعلقة بتشخيص وعلاج السكري والمضاعفات المرتبطة به. ولم يُدرج ثلث البلدان السكري في خطط التأهب للطوارئ.^٣

(ل) وتعد البيانات المتعلقة بالسكري المستمدة من نظم الرصد والتصدّد شحيحة وغير كافية في معظم البلدان. ولم يُجر إلا ٥٦٪ من البلدان مسحاً لمدى انتشار السكري خلال السنوات الخمس الماضية. وقد أفاد ٥٠٪ من البلدان، معظمها من البلدان المرتفعة الدخل، بأن لديها سجلات للسكري، ولكن معظم هذه السجلات يخص المستشفيات وتعد تغطيته محدودة، ولذا فهي لا توفر معلومات كافية عن حصائل السكري.^٤ ويفتقر ثلثا البلدان إلى نظم تسجيل الأحوال المدنية الحيوية لتسجيل المعلومات المتعلقة بأسباب الوفاة. ولذا فإن إمكانية الاعتماد على المعلومات حول معدل الوفيات الذي تُعزى إلى السكري مشكوك فيها.

(م) وفي عام ٢٠١٩، لم يُعد إلا ثلث البلدان بوجود سياسة أو خطة للبحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية، وتُعد البحوث من بين الإجراءات الرئيسية التي تحصل على أقل قدر من التمويل من بين الإجراءات المدرجة في خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية.

-٢

وتوجد فرص سانحة لتيسير وضع الحلول للتحديات. وتتمثل الفرص الرئيسية فيما يلي:

(أ) **أداة لتتبع جميع الأمراض غير السارية:** يتطلب التدبير العلاجي الأمثل للسكري إسهام طائفة من المهنيين الصحيين بمدخلات منسقة، وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية، ووضع نظام يدعم تمكين المرضى. ويكتسي ذلك أهمية تتجاوز السكري، فيمكن أن يكون السكري الحالة المرضية التي تقيد في تتبع مدى الشمول العام للاستجابة الوطنية وقوتها فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

١ Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A, Hasan SS. The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle- and high-income countries. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375. Doi: 10.3389/fphar.2019.01375.

٢ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن السياسات الفُطرية لتسعير المستحضرات الصيدلانية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

٣ أثر جائحة كوفيد-١٩ على الموارد والخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية: نتائج تقييم سريع (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٤ التقرير العالمي عن السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

(ب) **أساس متين للتوسع:** في عام ٢٠١٩، أفادت ٨٥٪ من الدول بأن لديها موظفين مخصصين لداء السكري في وحدتها/ فرعها/ إدارتها الخاصة بالأمراض غير السارية، في حين أفادت ٧٣٪ من الدول بأن لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل منفذة بشأن السكري، بزيادة بنسبة ٤٥٪ مقارنةً بعام ٢٠١٠. فضلاً عن ذلك، أفاد ٨٠٪ من البلدان بأن لديها سياسات أو استراتيجيات منفذة للحد من النظام الغذائي غير الصحي والحمول البدني، وأفاد ٨٤٪ من البلدان بأن لديها مبادئ توجيهية وطنية بشأن التدبير العلاجي للسكري تُستخدم في ٥٠٪ على الأقل من المرافق الصحية.^١ وفي حين أن التقارير تفيد بوجود سياسات وبرامج في عدة بلدان، فلا يوجد إطار واضح للرصد أو غايات ومؤشرات وطنية متفق عليها لتقييم أثر هذه السياسات على الوقاية من السكري ومكافحته. ومن شأن تحديد الغايات والمؤشرات أن يحفز التنفيذ الفعال.

(ج) **تحقيق التغطية الصحية الشاملة:** تمثل الالتزامات السياسية المقطوعة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في سبيل بلوغ الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة، فرصة لإدراج الوقاية من السكري ومكافحته في حزم الفوائد ومعالجة السكري بمزيد من الفعالية والإنصاف، وضمان الحماية المالية للفئات الأسرع تأثراً.

(د) **منظور جديد للأمراض غير السارية:** أضرت جائحة كوفيد-١٩ المصابين بالسكري على نحو غير متناسب، ويمكن أن يولد ذلك زخماً لتحسين دمج السكري في التأهب والاستجابة للجوائح وسائر الطوارئ.

(هـ) **الاحتفال بالذكرى السنوية المائة للإنسولين:** يتيح إبرام الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري الفرصة أمام المجتمع العالمي المعني بالسكري للالتقاء من أجل التفكير في التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة الإنسولين والتكنولوجيات الصحية المرتبطة به، بما في ذلك تعزيز مواءمة المتطلبات التنظيمية واتساقها فيما يتعلق بالإنسولين وسائر الأدوية والمنتجات الصحية الخاصة بعلاج السكري، وتقييم جدوى إنشاء أداة إلكترونية وقيمتها المحتملة لتبادل المعلومات ذات الصلة بشفافية أسواق الأدوية والمنتجات الصحية الخاصة بالسكري.

(و) **تسخير التكنولوجيات الرقمية:** من شأن زيادة استخدام التكنولوجيات الرقمية وتحسين الثقافة الرقمية أن يعززا توعية المرضى والرعاية الذاتية، ويحسننا من القدرة على تقييم عوامل الخطر والإبلاغ بشأنها، وبشأن توافر الأدوية الأساسية والاحتياجات الحقيقية منها، ويسهما في تحسين رعاية مرضى السكري والحصائل المتعلقة به. وستوفر المبادرات من قبيل مبادرة "الهاتف المحمول في خدمة صحتك"، إذا ما طبقت على علاج السكري، الإرشادات والموارد لمساعدة البلدان والحكومات على تقديم الحلول الرقمية لمرض السكري وتوسيع نطاقها.^٢

(ز) **تعزيز شمول الجميع:** توفر مشاركة الأشخاص المصابين بالسكري ومن يقدمون لهم الرعاية الخبرة اللازمة للتأثير إيجابياً على رسم السياسات وصياغة الرسائل القوية لإذكاء الوعي بمرض السكري بين الجمهور وتعزيز الالتزام بين واضعي السياسات. ويوفر انضمام الأشخاص المتعاشين مع السكري إلى الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري ومشاركتهم النشطة فيه، منبراً ونموذجاً لمشاركتهم المجدية وإسهامهم في إيجاد الحلول.

١ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح العالمي لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). ٢٠٢٠. منظمة الصحة العالمية. جنيف.

٢ الهاتف المتنقل في خدمة صحتك. دليل لتنفيذ التكنولوجيا المحمولة لمكافحة داء السكري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

تحديد غايات التغطية المتعلقة بالسكري

٣- وضعت الأمانة نُهجاً، بدعم من فريق أكاديمي، لتحديد غايات التغطية المتعلقة بالسكري بالاستناد إلى مسودة اقتراح^١ ونوقشت بعد ذلك مسودة غايات التغطية المقترحة في مشاورة تقنية عقدت في ٢٨ و ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢١، لالتماس مشورة الخبراء الإضافية بشأن صقل الأساليب ونهج الاختيار. ويمكن الاطلاع على ورقة المعلومات الأساسية التقنية المستخدمة في تحديد الغايات المقترحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة إلى جانب ورقة المناقشة المحدثة^١.

٤- واستلزمت عملية اختيار الغايات الخمس المقترحة لتغطية داء السكري العالمي وترتيب أولوياتها الخطوات التالية:

(أ) استعراض القياسات الممكنة للغايات المنظمة في أربعة مجالات (العوامل القائمة على مستوى السياسات أو النظم، والعمليات الخاصة بالرعاية، والحصائل المتوسطة الأجل، والحصائل الصحية الطويلة الأجل) ووضع نظام لتصنيفها؛ ومستويات المخاطر (الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالسكري، والأشخاص الشديدي التعرض للمخاطر، والسكان ككل)؛

(ب) وتحديد أولويات مجموعة فرعية من المقاييس، بالاستناد إلى أربعة معايير:

- الأهمية الصحية أو البيئات القوية للتنبؤ أو الفائدة التي تعود على الحصائل الصحية المهمة؛
- وإمكانية التعديل وإمكانية التنفيذ عن طريق تدخلات يمكن التوسع فيها على نطاق مختلف البيئات؛
- وتوافر البيانات العالمية وسهولة القياس، نظراً إلى أن المقياس متاح حالياً أو توجد إمكانية معقولة لإتاحته بتوسيع نطاق نهج الترصد العملية؛
- والفجوات والتفاوتات بين الدول، مع تأثير نسبة كبيرة من السكان والاختلاف الكبير بين الدول في تحقيق الغايات؛

(ج) واستعراض الوضع العالمي الحالي للمقاييس الخمسة ذات الأولوية من حيث التباين، والمستويات، والاتجاهات، ومدى التغطية (وجّه هذا التقييم قرار تحديد مستويات الغايات المقترحة)؛

(د) وتقدير الأثر الصحي المتوقع المرتبط ببلوغ غايات التغطية المقترحة مقارنة بعدم بلوغها.

٥- وبعد هذه العملية، توصي الأمانة بتحديد خمس غايات عالمية للتغطية فيما يتعلق بالسكري لتحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠، وهي:

- تشخيص ٨٠٪ من المصابين بالسكري^٢؛

١ غريغ إي، باكلي ج، علي م ك، ديفيز ج، فلود د، غريفيث ب، وآخرون. تحديد الغايات للحد من العبء العالمي لداء السكري بحلول عام ٢٠٣٠: (بيانات غير منشورة) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ <https://www.who.int/publications/m/item/improving-health-outcomes-of-people-with-diabetes-mellitus>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ يشمل مصطلح "الأشخاص المصابون بالسكري" جميع أنواع داء السكري. ونظراً إلى العواقب المميتة المحتملة لتأخر التشخيص وارتفاع معدل انتشار الحمض الكيتوني السكري عند التشخيص، ينبغي التشجيع على بذل المزيد من الجهود للتشخيص المبكر للمصابين بالسكري من النمط ١ في جميع أنحاء العالم.

- السيطرة الجيدة على غلوكوز الدم في ٨٠٪ من المصابين بالسكري؛
- السيطرة الجيدة على ضغط الدم في ٨٠٪ من المصابين بالسكري؛
- حصول ٦٠٪ من المصابين بالسكري البالغين من العمر ٤٠ عاماً أو أكثر على الستاتينات؛
- إتاحة العلاج الميسور التكلفة بالإنسولين^١ وإمكانية الرصد الذاتي لغلوكوز الدم أمام ١٠٠٪ من المصابين بالسكري من النمط الأول.

٦- ولا تُشكّل غايات التغطية المقترحة مبادئ توجيهية للعلاج على المستوى الفردي، وإنما غايات للتغطية العالمية تسجل مجالات الفرص الضائعة (أي الثغرات القائمة في تشخيص السكري وعلاجه على الصعيد العالمي) التي سيكون فيها الاهتمام بالأهداف قابلاً للقياس الواضح وعظيم الأثر على الحصائل الصحية في الوقت نفسه. وتُعد الغايات المقترحة طموحة ولكن قابلة للتحقيق وسيكون لها أثر صحي عالمي يشمل العديد من بلدان العالم.

٧- وقد أشارت إسقاطات عمليات النمذجة في هذا الصدد إلى ما يلي:

- أن تحقيق المستويات المستهدفة للتشخيص والعلاج والسيطرة على ثلاث غايات (غلوكوز الدم وضغط الدم واستعمال الستاتين) بنسبة ٦٠٪ على الأقل يسفر عن زيادة في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة في ٣٨ لكل ١٠٠٠ شخص على مدى ١٠ سنوات، في حين أن تحقيق غاية ٨٠٪ يسفر عن زيادة في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة في ٦٤ لكل ١٠٠٠ شخص على مدى ١٠ سنوات؛^٢
- وفي معظم الأقاليم، يؤدي تحسين علاج المرض ومكافحته دون إجراء الفحص إلى خفض عدد الوفيات التي تُعزى إلى أمراض القلب والأوعية بنسبة تتراوح بين ٢٥ و ٣٥٪، بينما يؤدي تحسين تشخيص المرض وعلاجه ومكافحته إلى الحد من أكثر أسباب الوفيات شيوعاً (الوفيات التي تُعزى إلى أمراض القلب والأوعية) بنسبة تزيد على ٤٠٪.^٣

٨- وسيُسهّم تحقيق غايات التغطية العالمية الخمس المقترحة في مجال السكري في بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة. ويتمشى تحقيق هذه الغايات أيضاً مع خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها؛ وتعزيز النظم الصحية من أجل الحماية الاجتماعية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، على النحو المنصوص عليه في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨١/٧٢.

المواءمة مع إطار المنظمة العالمي لرصد الأمراض غير السارية والآثار المترتبة على الرصد

٩- تُكْمَل غايات التغطية العالمية المقترحة الغاية الحالية لإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية المتمثلة في وقف زيادة انتشار السكري، وتوفر مجموعة إضافية محددة وقابلة للقياس من الغايات المتعلقة برعاية مرضى السكري. ويُتوقع أن يجري قياس الغايات المقترحة في المقام الأول عن طريق المسوح السكانية، للسماح

١ بما في ذلك أجهزة توصيل الأنسولين، مثل المحاقن والإبر.

٢ ورقة نقاش أعدتها منظمة الصحة العالمية بتاريخ ٩ آب/ أغسطس ٢٠٢١ بعنوان "مسودة التوصيات بشأن تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك الغايات المحتملة" <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/diabetestargets>.

٣ المرجع نفسه.

لمعظم البلدان بالإبلاغ دون خلق عبء إضافي لجمع البيانات. وفي هذا الصدد، أُدرجت بالفعل ثلاث من الغايات الخمس المقترحة في الأدوات المستخدمة للإبلاغ عن مؤشرات إطار الرصد العالمي القائمة بالفعل.

١٠- وتشمل التوصيات مجموعة من الإجراءات التي ستسمح عندما تنفذها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون على نحو جماعي، بالتصدي للعبء المتزايد الذي يفرضه السكري على الصحة العامة، وتسهم في تحقيق الغايات.

التوصيات الخاصة بتعزيز الاستجابة للسكري ورصدها

١١- الإجراءات التي توصي الدول الأعضاء باتخاذها:

(أ) **تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة الفعّالة للوقاية من السكري ومكافحته:**

- تعزيز قدرة وزارات الصحة على ممارسة دور قيادي وتنسيقي استراتيجي في وضع السياسات الخاصة بالسكري، يُشرك جميع أصحاب المصلحة على نطاق الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والأشخاص المتعايشين مع السكري والقطاع الخاص، لضمان حشد استجابة منسقة وشاملة ومتكاملة للقضايا المتعلقة بالوقاية من السكري ومكافحته.
- وتوفير مخصصات كافية في الميزانية الوطنية للوقاية من السكري ومكافحته وتحديد آليات التمويل لخفض النفقات من الأموال الخاصة.
- وتعزيز رسم السياسات المتعلقة بالسكري وتنفيذها بضمان أن حزم فوائد التغطية الصحية الشاملة الوطنية القائمة والاستراتيجيات/السياسات/ خطط العمل المتعددة القطاعات الخاصة بالأمراض غير السارية تشمل الأحكام اللازمة للوقاية من السكري وتبنيه العلاجي.
- والنظر في وضع غايات وطنية للتغطية في مجال السكري، بالاستناد إلى الإرشادات التي تقدمها المنظمة، من أجل تحقيق التغطية التدريجية لمزيد من الأشخاص بالرعاية الجيدة الخاصة بالسكري، وزيادة المساهمة، وإجراء تقييم دوري للقدرة الوطنية على الوقاية من السكري ومكافحته.

(ب) **الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:**

- التعجيل بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الحد من عوامل خطر السكري ومضاعفاته، بطرق من بينها تحديد أوجه التأزر مع التوصيات الخاصة بالوقاية من السمنة وتبنيها العلاجي.^١
- وتعزيز الثقافة الصحية وتدعيم المشاركة المجتمعية للمتعاضدين مع السكري في اتخاذ القرارات السريرية، مع التركيز على التواصل بين العامل الصحي والمريض وتعلم أحدهما من الآخر.
- والنظر في نسبة أعباء السكري غير المتناسبة بين المجموعات السكانية الفرعية ومعالجة المحددات الاجتماعية الأساسية التي تُعرض هذه المجموعات السكانية لزيادة مخاطر الإصابة بالسكري ومضاعفاته، أو الرعاية المتدنية المستوى، أو عدم إتاحة أدوية السكري الأساسية.

١ ورقة نقاش لمنظمة الصحة العالمية: وضع توصيات من أجل الوقاية من السمنة وتبنيها العلاجي طيلة العمر، بما في ذلك النظر في احتمال وضع غايات في هذا المضمار. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<https://www.who.int/publications/>) including-potential-targets، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

(ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:

- توسيع نطاق تقديم الرعاية الصحية الأولية وإعطائها الأولوية بوصفها حجر الزاوية في رعاية السكري المجتمعية المتكاملة والمستدامة التي تركز على الناس.
- وتحديد المعايير الدنيا للكشف المبكر عن السكري وتدريبه العلاجي في كامل سلسلة الرعاية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز نُظم الإحالة بين مستويات الرعاية الأولية وسائر المستويات.
- والنظر في اعتماد غايات التغطية العالمية المقترحة التي يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠ لحفز الكشف المبكر وتحسين التدبير العلاجي والنظر في تكييف الغايات مع الظروف المحلية.
- وتعزيز القوى العاملة الصحية والقدرة المؤسسية على الكشف المبكر عن السكري وتدريبه العلاجي، بما في ذلك من أجل التشخيص والتدبير العلاجي للمضاعفات المرتبطة بالسكري، وتثقيف المرضى، وتوفير رعاية الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز الرعاية الذاتية، وتوفير الرعاية الملطفة والتأهيل.
- وضمان توافر الأدوية الأساسية والأجهزة ذات الأولوية ويُسر تكلفتها بدمج الأدوية وأجهزة إيصال الإنسولين وأجهزة رصد غلوكوز الدم في حزم الفوائد الوطنية؛
- وضمان استمرار علاج الأشخاص المتعاشين مع السكري دون انقطاع في الطوارئ الإنسانية.
- وتقييم أثر الحلول الصحية الرقمية الابتكارية.
- وضم الأشخاص المتعاشين مع السكري إلى عمليات صنع القرار المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات وتنفيذ الوقاية من السكري ومكافحته.

(د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته؛

(هـ) ورصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدم المُحرز في الوقاية منها ومكافحتها:

- تطوير نُظم ترصد ورصد السكري وعوامل خطر الأمراض غير السارية ذات الصلة، وتعزيز هذه النظم، استرشاداً بإطار المنظمة لترصد الأمراض غير السارية.
- وتطوير نُظم الرصد وتعزيزها لتقييم الثغرات العلاجية والحصائل السريرية (المراسة والوفيات) وأداء النظم الصحية (القدرة والتدخلات)، عن طريق الجمع المنهجي للمؤشرات الخاصة بالرعاية الروتينية الموحدة للسكري في المرافق.

١٢- الإجراءات التي يوصى الشركاء الدوليون، بما في ذلك القطاع الخاص، باتخاذها:

(أ) تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية للوقاية من السكري ومكافحته:

- الحفاظ على المكانة البارزة للسكري في البرنامج العالمي للصحة والتنمية.
- ومواءمة التعاون الدولي بشأن السكري مع الخطط الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية، في سبيل تعزيز فعالية المعونة والأثر الإنمائي للموارد الخارجية المقدمة دعماً لمكافحة السكري.

- وتعزيز المجتمع المدني للمساءلة ودعمه للبلدان في الاستعراض المنتظم للتقدم المحرز بشأن خرائط الطريق الوطنية لتحقيق الغايات الوطنية المتعلقة بالسكري.

(ب) الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:

- الدعوة إلى وضع السياسات السكانية ودعمها، بما في ذلك السياسات المتعلقة بالأغذية والتغذية وأنشطة تعزيز الصحة وحملات التوعية الصحية.
- والدعوة إلى اتخاذ مبادرات مجتمعية للوقاية من السكري ومكافحته والمساعدة في تنفيذها وتقييمها.

(ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:

- الالتزام بدعم الأنشطة التي تحسن من يسر تكلفة وتوافر الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية الخاصة بتشخيص السكري والتدبير العلاجي والرعاية الذاتية للمصابين به.
- ودعم تنفيذ حلول الصحة الرقمية والتوسع فيها بالاستناد إلى تقييم الاحتياجات القطرية.
- وفي الوقت نفسه، الإبلاغ والمشاركة في آلية الإبلاغ التي ستستخدمها المنظمة لتسجيل إسهاماتها ونشرها،^١ والتي قد تشمل البيانات أو الآليات الموجودة بالفعل.
- وتعزيز الشراكات للتعبيل باتخاذ إجراءات طموحة لزيادة الإتاحة والرعاية في سبيل تحقيق الرؤية الخاصة بالاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري وإسهامات القطاع الخاص.

(د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته:

- الاستثمار في القدرة الوطنية على إجراء البحوث المتعلقة بالوقاية من السكري ومكافحته، ودعم هذه القدرة، من أجل توفير المعلومات اللازمة لصياغة السياسات الوطنية وتنفيذها.

(هـ) رصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها:

- دعم تطوير نظم الترصد وصيانتها والتشجيع على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- والاستثمار في نظم المعلومات التي تربط بين مختلف مصادر المعلومات المتعلقة بالتدبير العلاجي والحصائل.

١٣- الإجراءات التي توصي المنظمة باتخاذها:

(أ) تدعيم القدرة الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات من أجل تسريع الاستجابة القطرية للوقاية من السكري ومكافحته:

- جمع الشركاء وقيادتهم من خلال الاتفاق العالمي بشأن مكافحة السكري لإنشاء الوعي وإيجاد أوجه التآزر في العمل وتسخير القدرة الجماعية للجهات الفاعلة العالمية والإقليمية والوطنية التي تعمل على تحسين الوقاية من السكري ومكافحته.

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨.

- ودعم أنشطة البلدان الهادفة إلى إدراج السكري في التغطية الصحية الشاملة، ووضع توصيات بشأن التمويل الكافي والمستدام الذي يمكن التنبؤ به للوقاية من السكري ومكافحته، ولاسيما في البيئات المحدودة الموارد، وتلبية احتياجات المجموعات السكانية المحرومة والمهمشة.
- وتوسيع نطاق المشاركة المجدية للأشخاص المصابين بالسكري في تصميم البرامج والخدمات المتعلقة بالسكري وتنفيذها وتقييمها.

(ب) الحد من عوامل خطر السكري القابلة للتغيير والمحددات الاجتماعية الأساسية:

- تقديم الإرشادات بشأن الوقاية من السكري من النمط الثاني بتنفيذ نهج أفضل الخيارات، وتعزيز الصحة والثقافة الصحية؛

(ج) تعزيز النظم الصحية وتوجيهها لمعالجة الوقاية من السكري ومكافحته من خلال الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس والتغطية الصحية الشاملة:

- دعم التكيف القُطري والتنفيذ للمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي للسكري.
- وتطوير المنتجات التقنية والمنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير، من أجل تغطية كامل نطاق الرعاية الخاصة بالسكري، وتيسير استخدام الحلول الرقمية المسندة بالبيانات.
- وإشراك القطاع الخاص في تعزيز الالتزامات والإسهامات لزيادة إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية اللازمة لداء السكري، بما في ذلك الاختبار المسبق لصلاحية للإنسولين، والشراء المجمع، ومواءمة المتطلبات التنظيمية، مع إيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.
- ودعوة القطاع الخاص إلى تعزيز التزامه وإسهامه في الوقاية من السكري وتدبيره العلاجي بالمشاركة في فرقة العمل الخاضعة لقيادة المنظمة،^{٢١} بما في ذلك المشاركة في برنامج الاختبار المسبق للصلاحية للإنسولين وأجهزة الرصد الذاتي وفي الآليات الدولية للشراء المجمع لأدوية السكري (بعد إنشائها) الخاضعة لقيادة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية وآليات التمويل الدولية، مع إيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.
- ووضع الإرشادات وتقديم المساعدة التقنية إلى البلدان من أجل التمكين من استمرار علاج السكري دون انقطاع أثناء الطوارئ الإنسانية.
- ووضع تقدير لتكلفة تحقيق غايات التغطية العالمية المقترحة.

(د) تعزيز ودعم القدرة الوطنية على البحث والابتكار والتطوير بجودة عالية في مجال الوقاية من السكري ومكافحته:

- وضع خطة لدعم البحوث الوطنية في مجال الوقاية من السكري ومضاعفاته ومكافحتهما.

١ حوار مع القطاع الخاص بشأن الأدوية والتكنولوجيات اللازمة لرعاية مرضى السكري، أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/01/default-calendar/dialogue-with-the-private-sector-on-medicines-and-technologies-for-diabetes-care)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٢ انظر الوثيقة م ت ٢٠/١٤٤.

- ودعم تحديد أولويات برنامج البحوث في مجال الوقاية من السكري ومكافحته، وتعزيز بحوث التنفيذ من أجل تقييم مدى فعالية فرادى التدخلات والتدخلات المنفذة على صعيد السكان في الوقاية من السكري والسمنة ومكافحتهما.
- دعم البلدان في وضع سياسات أو خطط للبحوث المتعلقة بالسكري تشمل البحوث المجتمعية وتقييم أثر التدخلات والسياسات.

(هـ) الإجراءات الموصى بها لرصد اتجاهات السكري ومحدداته، وتقييم التقدم المحرز في الوقاية منها ومكافحتها:

- مواصلة رصد ديناميات عوامل خطر الأمراض غير السارية وقدرة البلدان على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك السكري.
- ووضع إطار وأداة لرصد أداء نُظم الرعاية الصحية عن طريق رصد عمليات الرعاية وحاصلاتها على مستوى المرافق الصحية.
- ودعم تطوير نُظم الترصد وصيانتها والتشجيع على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

الملحق ٣

مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الفم

معلومات أساسية

١- إقراراً بالأهمية التي تكتسبها الأمراض والاعتلالات الرئيسية التي تصيب الفم في الصحة العامة العالمية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٢١ القرار ج ص ع ٧٤-٥ بشأن صحة الفم وطلبت إلى المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء، مشروع استراتيجية عالمية للتصدي للأمراض التي تصيب الفم. وسيُسترشد بهذه الاستراتيجية في وضع خطة عمل عالمية بشأن صحة الفم، تشمل إطاراً لتتبع التقدم المُحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠.

٢- ويستند القرار المتعلق بصحة الفم ومشروع الاستراتيجية العالمية المنبثق عنه إلى خطة عام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتمشى ذلك الهدف وغايته مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣؛ والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩؛ والإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية لعام ٢٠٢٠؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ لعام ٢٠١٦؛ وخطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية؛ واتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ المعتمدة في عام ٢٠٠٣؛ والقرار ج ص ع ٧٤-١٦ بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٣(١٢) بشأن عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع ٧٦-١١ (٢٠١٤) بشأن الآثار الصحية العامة المترتبة على التعرّض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العامة في تنفيذ اتفاقية ميناماتا.

نبذة عالمية عن صحة الفم

٣- يُقصد بصحة الفم حالة الفم والأسنان، وهي تمكّن الأفراد من أداء الوظائف الأساسية، مثل الأكل والتنفس والتحدث، وتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية، مثل الثقة بالنفس والرفاهية والقدرة على التواصل الاجتماعي والعمل دون ألم أو إزعاج أو إحراج. وتتباين صحة الفم طيلة العمر، من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة، وهي جزء لا يتجزأ من الصحة العامة وتدعم الأفراد في المشاركة في حياة المجتمع وتحقيق إمكاناتهم.

عبء أمراض الفم

٤- تشير التقديرات إلى أن هناك ما يزيد على ٣,٥ مليار حالة من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيب الفم في العالم، ومعظم هذه الحالات يمكن الوقاية منها.^١ وخلال العقود الثلاثة الماضية، ظلّ معدل

١ Bernabe GE, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study J Dent Res. 2020;99(4):362-373. doi: 10.1177/0022034520908533.

الانتشار العالمي للتسوس السنّي (نخر الأسنان) والأمراض التي تصيب دواعم الأسنان (اللثة) وفقد الأسنان مجتمعين دون تغيير، أي عند ٤٥٪، وهو أعلى من معدل انتشار أي مرض غير سار آخر.

٥- وتأتي سرطانات الشفة وجوف الفم مجتمعة في المركز السادس عشر للسرطانات الأكثر انتشاراً في العالم، حيث تسببت في أكثر من ٣٧٥ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة وحوالي ١٨٠ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٢٠. وأكلة الفم هي مرض ناخر غير سار يصيب عادة الأطفال الصغار الذين يعيشون في فقر مدقع. ويبدأ هذا المرض في شكل آفة في اللثة داخل الفم ويدمر الأنسجة الرخوة والصلبة في الفم والوجه. ويسبب الوفاة لنحو ٩٠٪ من الأطفال المصابين به. ويبلغ معدل الانتشار العالمي للشفة المشقوقة والحنك، وهما أكثر العيوب الخلقية القحفية الوجهية شيوعاً، حوالي ١ من كل ١٥٠٠ مولود. ٣، ٤ وتشير التقديرات إلى أن معدل الانتشار العالمي للإصابات السنّية الرضحية يبلغ ٢٣٪ بالنسبة للأسنان اللبنية و ١٥٪ للأسنان الدائمة، وأنها تصيب أكثر من مليار شخص. ٥

٦- وغالباً ما تترافق أمراض الفم مع أمراض غير سارية أخرى. وقد أظهرت البيانات وجود ارتباط بين أمراض الفم، ولاسيما الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان، ومجموعة من الأمراض غير السارية الأخرى، مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.

التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لتردي صحة الفم

٧- تُعدّ عواقب أمراض واعتلالات الفم غير المعالجة على الأفراد - بما فيها الأعراض الجسدية والقيود الوظيفية والرسم والآثار الضارة على الرفاه العاطفي والاقتصادي الاجتماعي - وخيمة ويمكن أن تؤثر على الأسر والمجتمعات المحلية ونظام الرعاية الصحية بنطاقه الأوسع. وبالنسبة للأفراد الذين يتلقون علاجاً للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، يمكن أن تكون تكاليفه مرتفعة، مما قد يحملهم أعباءً اقتصادية ثقيلة.

٨- وغالباً ما يعدّل الأفراد عن التماس الرعاية عند الحاجة بسبب ارتفاع معدلات الإنفاق من أموالهم الخاصة والنفقات الصحية الباهظة المرتبطة برعاية صحة الفم. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم قد مثّلت حوالي ٣٥٧ مليار دولار أمريكي من التكاليف المباشرة (مثل نفقات العلاج) و ١٨٨ مليار دولار أمريكي من التكاليف غير المباشرة (مثل خسائر الإنتاجية بسبب الغياب عن العمل أو الدراسة) في العالم في عام ٢٠١٥، مع وجود اختلافات كبيرة بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل. ٦

١ الشفة، جوف الفم. الوكالة الدولية لبحوث السرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٢ كُتِبَ معلومات بشأن الكشف المبكر عن آكلة الفم وتدابيرها العلاجي. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لأفريقيا. ٢٠١٧. (بالإنكليزية).

٣ ترصد العيوب الخلقية. دليل لمديري البرامج. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

٤ Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2021;S2468-7855(21)00118X. doi:10.1016/j.jormas.2021.05.008.

٥ Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389.

٦ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.

٩- وهناك صلة قوية ووثيقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الدخل والمهنة والمستوى التعليمي) وانتشار الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ووخامتها.^{٢٠١} وتؤثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بشكل غير متكافئ على الفقراء والضعفاء من أفراد المجتمعات طوال العمر، وغالباً ما يشمل ذلك الأفراد ذوي الدخل المنخفض؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وكبار السن الذين يعيشون بمفردهم أو في دور الرعاية؛ واللاجئين أو المسجونين أو الأفراد الذين يعيشون في مجتمعات محلية نائية وريفية؛ والأفراد الذين ينتمون إلى الأقليات و/ أو غيرها من الفئات المهمشة اجتماعياً.

١٠- ويُشكّل أثر نظام رعاية صحة الفم على البيئة مصدر قلق بالغ، كما هو مبين في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وهي معاهدة عالمية تلزم الأطراف بتنفيذ تدابير للتخفيف تدريجياً عن استخدام الملغم السنّي، الذي يحتوي على ٥٠٪ من الزئبق. وتشمل التحديات البيئية الأخرى المتصلة برعاية صحة الفم استخدام الموارد الطبيعية، مثل الطاقة والمياه؛ واستخدام المواد السنّية ومنتجات رعاية صحة الفم المأمونة والمراعية للبيئة؛ وإدارة النفايات على نحو مستدام.

المحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر المرتبطة بصحة الفم

١١- تتأثر الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والتفاوتات في صحة الفم تأثيراً مباشراً بالمحددات الاجتماعية والتجارية. وتعد المحددات الاجتماعية لصحة الفم العوامل الهيكلية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الكامنة وراء الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في المجتمع. والمحددات التجارية لصحة الفم هي الاستراتيجيات التي تستخدمها بعض الجهات الفاعلة في القطاع الخاص للترويج لمنتجات وخيارات مضرّة بالصحة.

١٢- وتتقاسم الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم عوامل خطر مشتركة مع الأمراض غير السارية الرئيسية، والتي تتمثل في أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري واعتلالات الصحة النفسية. وتشمل عوامل الخطر هذه تعاطي التبغ الذي يُدخّن والتبغ العديم الدخان، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول السكريات، وتدني الرضاغة الطبيعية، فضلاً عن فيروس الورم الحليمي البشري المسبب للسرطانات الفموية البلعومية.

١٣- وتشمل عوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالإصابة بالشفة المشقوقة والحنك تدخين الأمهات الإفرادي أو القسري للتبغ، في حين تشمل عوامل الخطر المرتبطة بالإصابات السنّية الرضحية تعاطي الكحول وحوادث المرور والإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة. إن سبببات آكلة الفم غير معروفة، بيد أن عوامل الخطر المرتبطة بها تشمل سوء التغذية؛ وحالات العدوى المرافقة؛ والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وتردي نظافة الفم الصحية؛ وتردي الظروف المعيشية، مثل نقص خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم

١٤- نادراً ما استهدفت جهود تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم على مستوى السكان. وعلاوة على ذلك، فإنه لا يُدرج عادةً تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم في

١ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly D, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases : a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

٢ Matsuyama Y, Jürges H, Listl S. The Causal Effect of Education on Tooth Loss: Evidence From United Kingdom Schooling Reforms. Am J Epidemiol. 2019;188(1):87-95. doi: 10.1093/aje/kwy205.

برامج الأمراض غير السارية الأخرى التي تتقاسم عوامل خطر ومحددات اجتماعية رئيسية مشتركة. وفي عام ٢٠١٥، قدّم "المبدأ التوجيهي: مدخول السكريات للبالغين والأطفال" الصادر عن المنظمة توصية قوية بخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة طوال العمر استناداً إلى البيّنات التي توحى بوجود صلات مباشرة بين مدخول الجسم من السكريات الحرة ووزن الجسم والتسوّس السّني. ومع ذلك، فإن مبادرات الصحة العامة الرامية إلى الحد من استهلاك السكر نادرة.

١٥- ويمكن أن تتسم المبادرات التي تعالج المحددات الأولية بمرود عال وأن يكون نطاقها وأثرها على السكان معتبرين. وتشمل الاستراتيجيات الأولية الرامية إلى خفض مدخول الجسم من السكريات الحرة والحد من تعاطي التبغ والكحول وضع سياسات وفرض ضرائب و/أو تنظيم أسعار المنتجات غير الصحية وبيعها والإعلان عنها. وتشمل التدخلات السياسية في منتصف الطريق تهيئة ظروف أكثر مواتاة في البيئات الرئيسية، مثل المؤسسات التعليمية والمدارس وأماكن العمل ودور الرعاية.

١٦- ولا يستفيد ملايين الأشخاص من برامج تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم.^١ ويعد استخدام الفلوريدات للوقاية من التسوّس السّني محدوداً، كما أنه لا تتوافر في كثير من الأحيان طرق الوقاية الأساسية، مثل فلورة إمدادات المياه وغيرها من الطرق المجتمعية، أو تطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً أو استخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة أو تكون غير ميسورة التكلفة.

نظم رعاية صحة الفم

١٧- غالباً ما يكون الالتزام السياسي والموارد اللازمة لنظم رعاية صحة الفم محدودة على صعيد وزارة الصحة. وعادة ما يُموّل نظام رعاية صحة الفم على نحو غير كافٍ، حيث يتولى توفيره مقدمو خدمات مستقلون من القطاع الخاص وعاليو التخصص ومعزولون عن نظام الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً. وفي معظم البلدان، لا تشمل حزم منافع التغطية الصحية الشاملة والتدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية الخدمات الأساسية في مجال رعاية صحة الفم.

١٨- وتشمل رعاية صحة الفم الأساسية مجموعة محددة من التدخلات المأمونة والعالية المردود على المستويين الفردي والمجتمعي والتي ترمي إلى تعزيز صحة الفم والوقاية من أكثر أمراض واعتلالات الفم انتشاراً و/أو وخامة وعلاجها، بما في ذلك خدمات التأهيل والإحالة المناسبة. وعادةً ما تكون رعاية صحة الفم غير مشمولة بالتغطية في مرافق الرعاية الأولية، كما أن تغطية صحة الفم في خطة التأمين الخاصة و/أو العامة متباينة بشكل كبير على نطاق البلدان وفيما بينها.

١٩- ولا يولى اهتمام كافٍ في العديد من البلدان لوضع خطط تخص القوى العاملة الصحية بغرض تلبية احتياجات صحة الفم لدى السكان. ونادراً ما يُدمج التدريب على صحة الفم في نظم التنقيف الصحي العامة. ويُركّز التدريب عادةً على تلقين المعارف لأطباء الأسنان المتخصصين للغاية بدلاً من العاملين في مجال صحة الفم من المستوى المتوسط والمجتمعيين أو تحسين أدوار الفريق الصحي الأوسع نطاقاً.

^١ Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48:338–348. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.

٢٠- وتركت جائحة كوفيد-١٩ أثراً سلبياً على برامج الصحة العامة وتقديم خدمات صحة الفم الأساسية في معظم البلدان، مما أدى إلى حدوث تأخيرات في علاجات رعاية صحة الفم، وزيادة استخدام وصفات المضادات الحيوية وارتفاع التفاوتات بين الأفراد في صحة الفم. وينبغي أن يُنظر إلى الجائحة على أنها فرصة لتعزيز إدماج رعاية صحة الفم في نُظم الرعاية الصحية العامة كجزء من جهود التغطية الصحية الشاملة.

الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية

الرؤية

٢١- تتمثل رؤية هذه الاستراتيجية في توفير تغطية صحة الفم الشاملة لجميع الأفراد والمجتمعات المحلية بحلول عام ٢٠٣٠، مما يمكنهم من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم والمساهمة في التمتع بأنماط عيش صحية ومنتجة.

٢٢- وتعني تغطية صحة الفم الشاملة أنه يمكن لجميع الأفراد أن يستفيدوا من الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية التي تلبي احتياجاتهم والتي يمكنهم استخدامها دون أي عسر مالي. وتشمل هذه الخدمات تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيبه، وتدخلات العلاج والتأهيل المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم على مدار الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، يلزم القيام بتدخلات أولية لتعزيز الوقاية من أمراض الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. ويُعد التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم حقاً أساسياً لكل إنسان.

الهدف

٢٣- يتمثل الهدف من الاستراتيجية في إرشاد الدول الأعضاء بغية (أ) إعداد تدابير استجابة وطنية طموحة لتعزيز صحة الفم؛ (ب) الحد من أمراض الفم وغيرها من الاعتلالات التي تصيبه، وأوجه الإجحاف في مجال صحة الفم؛ (ج) تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم في إطار الرعاية الصحية الشاملة؛ (د) النظر في وضع غايات ومؤشرات، وفقاً للسياقات الوطنية ودون الوطنية، واستناداً إلى الإرشادات التي ستقدمها خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن صحة الفم، من أجل تحديد أولويات الجهود المبذولة وتقييم التقدم المُحرز بحلول عام ٢٠٣٠.

المبادئ التوجيهية

المبدأ ١: نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم

٢٤- يرمي نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم إلى تحقيق استفادة قصوى من صحة الفم لأكثر عدد من الأفراد من خلال استهداف أمراض واعتلالات الفم الأكثر انتشاراً و/أو وخامة. ولبلوغ هذا الهدف، ينبغي دمج برامج صحة الفم ضمن جهود الصحة العامة الأوسع والمنسقة. ويتطلب نهج الصحة العامة تجاه صحة الفم اتخاذ إجراءات مكثفة وموسعة في المراحل الأولية بشأن المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم، تشمل مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والبيئية وغيرها من القطاعات ذات الصلة.

المبدأ ٢: دمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية

٢٥- تُشكّل الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية في تعزيز النظم الصحية لأنها تحسن أداء هذه النظم، مما يؤدي إلى تحقيق حصائل صحية أفضل. ويعد دمج رعاية صحة الفم الأساسية ضمن خدمات الأمراض غير السارية الأخرى في الرعاية الصحية الأولية مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة. ويُحتمل أن يكون لهذا الدمج العديد من الفوائد، بما في ذلك زيادة فرص الوقاية من الاعتلالات وحالات المراضة المصاحبة ذات الصلة والكشف عنها مبكراً ومكافحتها، والاستفادة بشكل أكثر إنصافاً من رعاية صحية شاملة وعالية الجودة.

المبدأ ٣: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة بغرض الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم

٢٦- لا بد أن تقوم نماذج تخطيط الموارد والقوى العاملة بمواءمة تعليم وتدريب العاملين الصحيين بشكل أفضل مع أهداف الصحة العامة واحتياجات السكان في مجال صحة الفم، ولا سيما السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات. ولا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلا من خلال إصلاح نظم الصحة والتعليم وتخطيط الموارد من أجل ضمان تمتّع القوى العاملة الصحية بالكفاءات اللازمة لتقديم خدمات رعاية صحة الفم الأساسية عبر نطاق سلسلة الرعاية برمتها. وقد يتطلب ذلك إعادة تقييم أدوار ومسؤوليات العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين، بما في ذلك في قطاع صحة الفم. وينبغي أن يوجّه إطار الكفاءة العالمي الجديد للمنظمة الخاص بالتغطية الصحية الشاملة وضع نماذج للقوى العاملة الصحية في مجال صحة الفم.

المبدأ ٤: رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس

٢٧- تسعى رعاية صحة الفم التي تُركّز على الناس عن وعي إلى الإنصات إلى وجهات نظر الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وإشراكهم، بما في ذلك الأشخاص المتأثرين بترديّ صحة فمهم. ويُنظر إلى الأفراد في هذا النهج كمشاركين وكذلك كمستفيدين من نظم صحية موثوقة تستجيب لاحتياجاتهم وتفضيلاتهم بطرق إنسانية وشاملة. وتشجع رعاية صحة الفم التي تركز على الناس بنشاط على اتباع نهج أكثر شمولية في تقييم الاحتياجات، واتخاذ قرارات مشتركة، والإلمام بصحة الفم، والتدبير العلاجي الذاتي. ومن خلال هذه العملية، يعمل الأفراد على إيجاد الفرص وتطوير المهارات والموارد ليستخدموا خدمات صحة الفم بوضوح ويشاركوا فيها وهم في كامل قدرتهم.

المبدأ ٥: تصميم تدخلات صحة الفم لكل مرحلة عمرية من دورة الحياة

٢٨- يُصاب الأفراد بأمراض الفم واعتلالاته - وعوامل الخطر والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها - من أولى مراحل الحياة إلى الشيخوخة. وقد تتنوّع الآثار وتتراكم بمرور الوقت ويكون لها عواقب وخيمة في المراحل اللاحقة من العمر، ولا سيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية الأخرى. وينبغي دمج استراتيجيات صحة الفم المصممة حسب الغرض والملائمة للعمر والشاملة لرعاية صحة الفم الأساسية في البرامج الصحية ذات الصلة طيلة الحياة، بما في ذلك البرامج المتعلقة بمراحل ما قبل الولادة والرضع والأطفال والمراهقين والبالغين النشطين والراشدين الأكبر سناً. وقد تشمل هذه الاستراتيجيات التدخلات الملائمة للعمر المسندة بالبيّنات التي تركز على تعزيز النظم الغذائية الصحية والإقلاع عن تعاطي التبغ والحد من استهلاك الكحول والرعاية الذاتية.

المبدأ ٦: تحسين التكنولوجيات الرقمية لأغراض صحة الفم

٢٩- يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي والأجهزة المحمولة وغيرها من التكنولوجيات الرقمية بشكل استراتيجي في صحة الفم على مستويات مختلفة، بما في ذلك تحسين الإلمام بصحة الفم، وتنفيذ التدريب الإلكتروني على صحة الفم، وتوفير الرعاية الصحية عن بُعد على نطاق مقدمي الخدمات، فضلاً عن زيادة أنشطة الكشف المبكر والترصد والإحالة فيما يخص الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الأولية. وموازاةً مع ذلك، من الأهمية بمكان إرساء و/أو تعزيز الحوكمة على مستوى الصحة الرقمية وتحديد القواعد والمعايير الخاصة بصحة الفم الرقمية بناءً على أفضل الممارسات والبيّنات العلمية.

الأغراض الاستراتيجية

الغرض الاستراتيجي ١: حوكمة صحة الفم - تحسين الالتزام السياسي بصحة الفم وتزويدها بالموارد الكافية، وتعزيز القيادة وإقامة شراكات مربحة للجميع داخل قطاع الصحة وخارجه

٣٠- يسعى الهدف الاستراتيجي ١ إلى الاعتراف بصحة الفم ودمجها في جميع السياسات وبرامج الصحة العامة ذات الصلة كجزء من الخطط الوطنية الأوسع نطاقاً بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة. وتعد زيادة الالتزام السياسي بصحة الفم وبتخصيص الموارد لها أمراً حيوياً على المستويين الوطني ودون الوطني، كما هو الأمر بالنسبة لإصلاح نظامي الصحة والتعليم. وقد يشمل ذلك، من الناحية المثالية، الحصة الدنيا المضمونة من نفقات الصحة العامة التي تُخصّص حصرياً للبرامج الوطنية لصحة الفم.

٣١- ومن الأمور المركزية في هذه العملية إنشاء وحدة وطنية معنية بصحة الفم أو تعزيز قدرتها بمهنيين مدربين في مجال الصحة العامة. وينبغي إنشاء أو تعزيز وحدة معنية بصحة الفم تكون متخصصة ومؤهلة وعملية ومزودة بما يلزم من موارد وخاضعة للمساءلة داخل هياكل الأمراض غير السارية وغيرها من خدمات الصحة العامة والتعليم ذات الصلة.

٣٢- وتُعد الشراكات المستدامة داخل قطاع الصحة وخارجه، فضلاً عن الانخراط مع المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، ضرورية لتعبئة الموارد واستهداف المحددات الاجتماعية والتجارية لصحة الفم وتنفيذ إصلاحات. فعلى سبيل المثال، يعد التعاون بين وزارة الصحة ووزارة البيئة حاسماً الأهمية لمعالجة مسألة الاستدامة البيئية في مجال رعاية صحة الفم، مثل تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق والتحديات المتعلقة بإدارة المواد الكيميائية والنفايات (بما في ذلك الزئبق).

الغرض الاستراتيجي ٢: تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم - تمكين جميع الأفراد من التمتع بأعلى مستوى ممكن من صحة الفم ومعالجة المحددات الاجتماعية والتجارية للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وكذا عوامل الخطر المرتبطة بها

٣٣- يدعو الغرض الاستراتيجي ٢ إلى القيام بتدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود ومستدامة من أجل تعزيز صحة الفم والوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. فعلى مستوى المراحل النهائية، يدعم التعليم في مجال صحة الفم تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والسياسية التي تمكن جميع الأفراد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة من حيث الرعاية الذاتية لصحة الفم. وعلى مستوى المراحل الأولية، يشمل تعزيز صحة الفم وضع سياسات عامة وتعزيز العمل المجتمعي لتحسين تحكّم الأفراد في كل ما له علاقة بصحة فمهم، فضلاً عن تعزيز الإنصاف في مجال صحة الفم.

٣٤- وتستهدف جهود الوقاية عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم والمحددات الاجتماعية والتجارية المرتبطة بها. وينبغي أن تكون هذه المبادرات متكاملة تماماً ومتعاضدة مع استراتيجيات الوقاية من الأمراض غير السارية والسياسات التنظيمية الأخرى ذات الصلة والمتعلقة بتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وخفض مدخول الجسم من السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من إجمالي مدخول الطاقة، ومن الناحية المثالية إلى أقل من ٥٪. وينبغي أن تشمل جهود الوقاية أيضاً طرق مجتمعية مأمونة وعالية المردود للوقاية من التسوس السنّي، مثل فلورة إمدادات المياه عند الاقتضاء وتطبيق الفلوريد تطبيقاً موضعياً واستخدام معاجين الأسنان المفلورة العالية الجودة.

الغرض الاستراتيجي ٣: القوى العاملة الصحية: وضع نماذج مبتكرة للقوى العاملة ومراجعة التعليم القائم على الكفاءات وتوسيع نطاقه بغية الاستجابة لاحتياجات السكان في مجال صحة الفم

٣٥- يهدف الغرض الاستراتيجي ٣ إلى ضمان وجود عدد كافٍ من العاملين الصحيين المهرة وتوافرهم وتوزيعهم بالقدر الكافي بغرض تقديم حزمة أساسية من خدمات صحة الفم من أجل تلبية احتياجات السكان. ويتطلب ذلك إدماج تخطيط خدمات صحة الفم وتحديد أولوياتها إدماجاً صريحاً في جميع استراتيجيات القوى العاملة الصحية وخطط الاستثمار المحسوبة التكاليف.

٣٦- ومن المرجح أن تشتمل نماذج القوى العاملة الأكثر فعالية على مزيج جديد من أطباء الأسنان ومقدمي رعاية صحة الفم من المستوى المتوسط (مثل مساعدي أطباء الأسنان وكادر التمريض في مجال طب الأسنان وأخصائيي البدليات السنّية وأخصائيي معالجة الأسنان وأخصائيي صحة الأسنان) والعاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين المعنيين الذين لا ينخرطون عادة في رعاية صحة الفم، مثل الأطباء على مستوى الرعاية الأولية وكادر التمريض. وقد يتطلب تنفيذ مثل هذه النماذج إعادة تقييم وتحديث السياسات التشريعية والتنظيمية الوطنية المتعلقة بترخيص واعتماد القوى العاملة الصحية وتحديث تلك السياسات. وسيكون المرشدون الصحيون جهات معنية رئيسية في وضع معايير الكفاءة والمهنية لصحة الفم بغرض توجيه وتقييم تعليم القوى العاملة الصحية المبتكرة وتدريبها وممارستها.

٣٧- ويلزم أن تُعدّ المناهج والبرامج التدريبية العاملين الصحيين بشكل ملائم لإدارة جوانب الصحة العامة المتعلقة بصحة الفم والاستجابة لها، والتصدي للأثر البيئي لخدمات صحة الفم على صحة الكوكب. ويجب أن يتجاوز التعليم المهني في مجال صحة الفم مجرد تنمية مجموعة من المهارات السريرية ليشمل تدريباً قوياً على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والكفاءات الرئيسية، مثل اتخاذ القرارات بالاستناد إلى البيانات، والتعلّم التأملي بشأن نوعية رعاية صحة الفم، والتواصل بين المهنيين، وتوفير الرعاية الصحية التي تُركّز على الناس. وسيكون التعليم على نطاق المهنيين وفيما بينهم والممارسة التعاونية مهمين أيضاً لإتاحة فرصة دمج خدمات صحة الفم دمجاً كاملاً في النظم الصحية وعلى مستوى الرعاية الأولية.

الغرض الاستراتيجي ٤: رعاية صحة الفم - دمج رعاية صحة الفم الأساسية وضمان الحماية المالية والإمدادات الأساسية ذات الصلة ضمن الرعاية الصحية الأولية

٣٨- يسعى الغرض الاستراتيجي ٤ إلى زيادة فرص حصول جميع السكان على رعاية صحة الفم الأساسية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في إطار حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يكون العاملون الصحيون الذين يقدمون خدمات صحة الفم أعضاء نشطين في فريق الرعاية الصحية الأولية وأن يعملوا على نحو تعاوني، بما في ذلك عبر مستويات الرعاية الأخرى كافة، على التصدي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم وغيرها من الأمراض غير السارية، مع التركيز على معالجة عوامل الخطر المشتركة ودعم الاستشارات الصحية العامة.

٣٩- وتُعد الحماية المالية من خلال التوسّع في سياسات وبرامج التأمين الخاصة والعامة، بما في ذلك تغطية خدمات صحة الفم، أحد أبحار الزاوية في التغطية الصحية الشاملة. ويكتسي ضمان توافر المواد الاستهلاكية الطبية الأساسية والأدوية الجينية وغيرها من مستلزمات طب الأسنان وتوزيعها بشكل موثوق أهمية أيضاً في التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ضمن الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة.

٤٠- وينبغي فحص تكنولوجيا الصحة الرقمية لفهم دورها المحتمل في توفير رعاية أساسية سهلة المنال وفعالة في مجال صحة الفم. وقد يشمل ذلك وضع سياسات وتشريعات وبنى تحتية لتوسيع نطاق استخدام تكنولوجيا الصحة الرقمية، مثل الهواتف المحمولة وكاميرات التصوير من داخل الفم وغيرها من التكنولوجيات الرقمية، من أجل دعم الوصول والاستشارة عن بُعد لأغراض الكشف المبكر والإحالة إلى خدمات التدبير العلاجي للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

الغرض الاستراتيجي ٥: نُظم معلومات صحة الفم - تعزيز الترصد ونظم المعلومات لغرض توفير ملاحظات هامة وحسنة التوقيت عن صحة الفم لصانعي القرار من أجل رسم سياسات مسندة بالبيّنات

٤١- يشمل الغرض الاستراتيجي ٥ وضع نُظم معلومات متكاملة أكثر كفاءة وفعالية وشمولاً بشأن صحة الفم من أجل الاسترشاد بها في عمليات التخطيط والإدارة ورسم السياسات. وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، ينبغي أن يشمل تعزيز نظم المعلومات جمع البيانات بشكل منهجي بشأن الحالة الصحية للفم والمحددات الاجتماعية والتجارية وعوامل الخطر والقوى العاملة ومدى جاهزية خدمات صحة الفم والموارد المنفقة.

٤٢- ويمكن لهذه النظم المحسنة أن تستخدم نظم المعلومات الصحية الروتينية والمسوح الديمغرافية والصحية والتكنولوجيات الرقمية الواعدة، وينبغي أن تضمن حماية بيانات المرضى. كما ينبغي أن تُنشأ لغرض رصد أنماط واتجاهات أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم وتتبع تنفيذ وأثر السياسات والبرامج الحالية المتعلقة بصحة الفم.

٤٣- وبإمكان الطرق الويائية الجديدة المتعلقة بصحة الفم، بما فيها الفيديو العالي الاستبانة والتصوير المتعدد الأطياف والتكنولوجيات المتنقلة، أن تحسّن نوعية البيانات السكانية المتعلقة بصحة الفم مع خفض التكاليف ودرجة التعقيد. فعلى سبيل المثال، يقدم الدليل التطبيقي للتكنولوجيات المتنقلة الجديدة في مجال صحة الفم الصادر عن المنظمة إرشادات بشأن استخدام التكنولوجيات المتنقلة لترصد حالة السكان وتقديم الخدمات الصحية.

الغرض الاستراتيجي ٦: خطط البحوث بشأن صحة الفم - إنشاء بحوث محددة السياق وموجهة نحو تلبية احتياجات محددة، تُركّز على جوانب الصحة العامة لصحة الفم، وتحديثها باستمرار

٤٤- يسعى الغرض الاستراتيجي ٦ إلى إنشاء وتنفيذ خطط بحوث جديدة بشأن صحة الفم موجهة نحو برامج الصحة العامة والتدخلات القائمة على السكان. وينبغي أن تشمل هذه الخطط البحوث المتعلقة بنظم الصحة التعليمية، وعلوم التطبيق، ونماذج القوى العاملة، والتكنولوجيات الرقمية، وجوانب الصحة العامة المتعلقة بالأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم.

٤٥- وتشمل أولويات البحوث الأخرى التدخلات الأولية؛ وتدخلات الرعاية الصحية الأولية؛ ومواد ترميم الأسنان الخالية من الزئبق؛ والحوافز التي تحول دون الحصول على رعاية صحة الفم؛ وأوجه الإجحاف في مجال صحة الفم؛ وتعزيز صحة الفم في البيئات الرئيسية مثل المدارس؛ والممارسات المستدامة بيئياً؛ والتحليلات الاقتصادية الرامية إلى تحديد التدخلات العالية المردود.

٤٦- وتكتسي ترجمة نتائج البحوث إلى عمل ملموس نفس القدر من الأهمية وينبغي أن تشمل وضع مبادئ توجيهية للممارسات السريرية محددة إقليمياً ومسندة بالبيّنات. ويضطلع الباحثون بدور هام في دعم وضع السياسات السكانية المتعلقة بصحة الفم وتقييمها، وتطبيق البيّنات التي تولّدتها التدخلات الجديدة في مجال الصحة العامة.

دور منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء

منظمة الصحة العالمية

٤٧- ستضطلع منظمة الصحة العالمية بدور قيادي وتنسيقي في تعزيز ورصد العمل العالمي بشأن صحة الفم، بما في ذلك ما يتعلق بعمل وكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى ومصارف التنمية والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى. وستتولى المنظمة تحديد الاتجاه العام والأولويات للدعوة العالمية بشأن صحة الفم، وإقامة الشراكات والشبكات؛ وتحديد خيارات سياساتية مسندة بالبيّنات؛ وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني والاستراتيجي.

٤٨- وستواصل المنظمة عملها مع شركاء الصحة العامة العالميين، بما فيهم المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، من أجل إنشاء شبكات لبناء القدرات في مجال رعاية صحة الفم والبحوث والتدريبات؛ وتعبئة مساهمات المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛ وتسهيل التنفيذ التعاوني للاستراتيجية، لاسيما فيما يتعلق باحتياجات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. كما ستتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء على ضمان الإقبال على الاستراتيجية والمساءلة عنها على الصعيد الوطني، ولاسيما في إطار السياسات الصحية والخطط الاستراتيجية الوطنية.

٤٩- وبحلول عام ٢٠٢٣، سترجم المنظمة هذه الاستراتيجية إلى خطة عمل بشأن صحة الفم العامة، تشمل إطار رصد لتتبع التقدم المحرز مقترناً بغايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠. وبحلول عام ٢٠٢٤، ستوصي المنظمة بتبني تدخلات عالية المردود ومسندة بالبيّنات في مجال صحة الفم في إطار التذييل ٣ المحدّث من خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية وخلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

٥٠- وستواصل المنظمة تحديث الإرشادات التقنية لضمان تقديم خدمات رعاية الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-١٩ والطوارئ الصحية الأخرى وبعدها. وستقوم المنظمة، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة، بإعداد إرشادات تقنية بشأن رعاية صحة الفم المستدامة بيئياً، بما يشمل المنتجات الخالية من الزئبق والإجراءات الأقل بضراً. كما ستنتظر المنظمة في تصنيف آكلة الفم ضمن خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠.

٥١- وستساعد المنظمة على توسيع نطاق الابتكارات المتعلقة بأثر صحة الفم وضمان استدامتها وفقاً لإطارها لتوسيع نطاق الابتكار، بما في ذلك الابتكارات الاجتماعية والمتعلقة بتقديم الخدمات والمنتجات الصحية ونماذج الأعمال والابتكارات الرقمية والمالية.

٥٢- وستنشئ المنظمة منصة بيانات عن صحة الفم في إطار مستودع بياناتها بشأن الإحصاءات المتعلقة بالصحة. وستعزز نظم المعلومات المتكاملة عن صحة الفم وأنشطة التصدّد من خلال استحداثات تكنولوجيات وطرق موحدة جديدة لجمع البيانات، فضلاً عن وضع مؤشرات بشأن صحة الفم لأغراض المسوح المتعلقة بصحة السكان. كما ستعمل المنظمة على تعزيز ودعم البحوث في المجالات ذات الأولوية من أجل تحسين تنفيذ برامج صحة الفم ورصدها وتقييمها.

الدول الأعضاء

٥٣- تؤدي الدول الأعضاء الدور الأساسي في التصدي لتحدي الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم بين سكانها. وتحمل الحكومات مسؤولية إشراك جميع قطاعات المجتمع في توليد تدابير استجابة فعالة للوقاية من الأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم ومكافحتها، وتعزيز صحة الفم والحد من أوجه الإجحاف في مجال صحة الفم. وينبغي لها تأمين ميزانيات كافية لصحة الفم على أساس تكلفة التدخلات ومبررات الاستثمار من أجل تحقيق تغطية صحة الفم الشاملة.

٥٤- وينبغي للدول الأعضاء أن تضمن أن تساهم صحة الفم بالصلافة والمتانة وأن تكون جزءاً لا يتجزأ من السياسات الصحية الوطنية ودون الوطنية، وأن تتوفر لدى الوحدات الوطنية المعنية بصحة الفم القدرة والموارد الكافية للاضطلاع بقيادة وتنسيق ومساءلة قوية في مجال صحة الفم.

٥٥- ويمكن للدول الأعضاء أن تعزز قدرات نظام رعاية صحة الفم بدمج صحة الفم في الرعاية الصحية الأولية كجزء من حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛ وضمان القدرة على تحمل تكاليف الأدوية والمواد الاستهلاكية الأساسية الخاصة بصحة الفم، وغيرها من المعدات أو الإمدادات اللازمة للوقاية من أمراض واعتلالات الفم وتدبيرها العلاجي؛ وإعطاء الأولوية لرعاية صحة الفم المستدامة بيئياً والأقل بضعاً.

٥٦- كما ينبغي للدول الأعضاء أن تقم القوى العاملة الصحية وأن تعيد توجيهها، حسب الاقتضاء، لغرض تلبية احتياجات السكان المتعلقة بصحة الفم من خلال إعادة توجيه حصائل البرامج التعليمية إلى خدمات صحة الفم الواجب توفيرها. ويتطلب ذلك إتاحة تعلم المهنيين من بعضهم البعض وممارسة تعاونية تشمل العاملين الصحيين من المستوى المتوسط والمجتمعيين. وينبغي لهؤلاء أن يستعرضوا محتوياتهم التعليمية المتعلقة بصحة الفم استعراضاً نقدياً وأن يحدّثوها باستمرار عبر جميع برامج تدريب العاملين الصحيين ومناهج التدريب، مع إعطاء الأولوية لنهج قائم على الصحة العامة تجاه صحة الفم، والذي يمكن العاملين الصحيين من تطوير مهارات أساسية مثل حل المشاكل التأملية ومهارات في مجال القيادة.

٥٧- ويمكن للدول الأعضاء أن تتصدى لمحددات صحة الفم وعوامل الخطر المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم من خلال الدعوة إلى اتخاذ تدابير تنظيمية مسندة بالبيانات كفيلة بالتصدي للمحددات الأساسية التي تزيد من المخاطر أو تحد منها، والعمل مع الكيانات التجارية لتشجيعها على إعادة تركيب المنتجات لغرض خفض مستويات السكر فيها أو خفض أحجام الوجبات أو تحويل مشتريات المستهلكين صوب منتجات ذات محتوى منخفض من السكر. ويمكن للدول الأعضاء أيضاً أن تستهدف المحددات بتعزيز الظروف المواتية للصحة في البيئات الرئيسية؛ واتباع طرق مجتمعية للوقاية من التسوس السنّي؛ ودعم التشريعات من أجل زيادة القدرة على تحمل تكلفة معجون الأسنان العالي الجودة والمحتوي على الفلوريد؛ والدعوة إلى الاعتراف به كمنتج صحي أساسي ضمن القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.

٥٨- وينبغي للدول الأعضاء أن تحسّن ترصد صحة الفم وجمع البيانات ورصدها من أجل توجيه عملية صنع القرار وأنشطة الدعوة. ويشمل ذلك وضع أساليب وتكنولوجيات محدّثة وتوحيدها لغرض جمع البيانات الوبائية بشأن صحة الفم، ودمج سجلات طب الأسنان والسجلات الطبية الإلكترونية، وتعزيز التردد المتكامل للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم. ويشمل أيضاً تحليل نظام صحة الفم وبيانات السياسات، والبحوث التشغيلية، وتقييم التدخلات والبرامج المتعلقة بصحة الفم.

الشركاء الدوليون

٥٩- إنَّ لليونسف وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والاتحاد الدولي للاتصالات وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، فضلاً عن مصارف التنمية والشركاء الدوليين الآخرين، أدواراً قيّمة يؤدونها في تحقيق أهداف الاستراتيجية وغاياتها على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. ويشمل ذلك اتخاذ مبادرات في مجال الدعوة وتعبئة الموارد وتبادل المعلومات وتبادل الدروس المستفادة وبناء القدرات وإجراء البحوث ووضع غايات ومؤشرات لتيسير التعاون العالمي.

٦٠- ولابد من التنسيق بين الشركاء الدوليين، بما فيهم مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والهيئات الحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية ومنظمات الشباب والطلاب ومجموعات المرضى والأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحث. إن تأسيس ائتلاف دولي معني بصحة الفم أو العمل بكفاءة في إطاره سيتيح دعم البلدان بشكل أفضل في تنفيذ الاستراتيجية.

المجتمع المدني

٦١- يُعد المجتمع المدني أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين في تحديد أولويات خدمات رعاية صحة الفم والصحة العامة. وله دور يؤديه في تشجيع الحكومات على إعداد تدابير استجابة وطنية ودون وطنية طموحة بشأن صحة الفم والمساهمة في تنفيذها. ويمكن للمجتمع المدني أن يقيم شراكات وتحالفات متعددة أصحاب المصلحة كفيلة بحشد المعارف وتبادلها وتقييم النظم المُحرز وتقديم الخدمات وإعلاء أصوات المصابين بأمراض الفم واعتلالاته. إن الانخراط بفعالية في شراكة هادفة مع المنظمات المدنية والمجتمعية، فضلاً عن المشاركة في تصميم/ إعداد نهج مبتكرة بشأن رعاية صحة الفم، يوفران فرصة لوضع نماذج رعاية أكثر تجاوباً واستدامة.

٦٢- ويمكن للمجتمع المدني أن يدعم المستهلكين وأن يقود التعبئة القاعدية والدعوة إلى زيادة التركيز في البرنامج العام على تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض واعتلالات الفم ومكافحتها. ويمكن للمجتمع المدني والمستهلكين دعوة الحكومات والصناعات إلى مطالبة دوائر صناعة الأغذية والمشروبات بتوفير منتجات صحية؛ ودعم الحكومات في تنفيذ برامجها لمكافحة التبغ؛ وتشكيل شبكات ومجموعات عمل لتعزيز توافر أغذية ومشروبات ذات مستوى منخفض من السكريات الحرة ومعالجين أسنان عالية الجودة ومحتوية على الفلوريد، بطرق منها الإعانات أو خفض الضرائب.

القطاع الخاص

٦٣- يمكن للقطاع الخاص أن يُعزز التزامه ومساهمته في تدابير الاستجابة الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة بصحة الفم من خلال تنفيذ تدابير مهنية متعلقة بصحة الفم، بطرق منها الممارسات الجيدة للشركات وبرامج الحفاظ على الصحة في مكان العمل وخطط التأمين الصحي.

٦٤- وينبغي للقطاع الخاص أن يتخذ خطوات ملموسة للحد من تسويق المنتجات المسببة للأمراض والاعتلالات التي تصيب الفم، مثل منتجات التبغ والأغذية والمشروبات المحتوية على نسبة عالية من السكريات الحرة، والإعلان عنها وبيعها. وتشكل زيادة الشفافية والمساءلة لدى القطاع الخاص عنصراً رئيسياً في هذه الإجراءات.

٦٥- وينبغي للقطاع الخاص أن يسعى جاهداً إلى تحسين فرص الوصول إلى معدات وأجهزة طب الأسنان ومنتجات نظافة الفم المأمونة والفعالة والعالية الجودة والقدرة على تحمل تكاليفها. وينبغي أن يسرّع وتيرة البحوث بشأن المعدات والمواد الميسورة التكلفة والمأمونة والسليمة بيئياً المستخدمة في رعاية صحة الفم.

٦٦- وتقع على الرابطات الوطنية لطب الأسنان وغيرها من منظمات مهنيي صحة الفم مسؤولية دعم صحة الفم في مجتمعاتها المحلية. ويمكنها أن تتعاون مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية على تنفيذ الاستراتيجية من خلال توفير رعاية صحة الفم الأساسية وأن تساعد في ذلك، بما في ذلك المساعدة على التخطيط لوضع تدابير وقائية وتنفيذها على نطاق السكان والمشاركة في جمع بيانات عن صحة الفم وترصدها.

الملحق ٤

توصيات بشأن سبل تعزيز تصميم السياسات وتنفيذها، بما يشمل السياسات الخاصة بالنظم والخدمات الصحية والهياكل الأساسية القادرة على الصمود لعلاج الأفراد المتعايشين مع الأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في سياق الأوضاع الإنسانية الطارئة

١- تدعو الفقرات ٣١ و ٤٦ و ٤٨ من خطة العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية إلى ضمان استمرارية الخدمات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك توافر التكنولوجيات المنقذة للأرواح والأدوية الأساسية في الطوارئ الإنسانية. كما أكدت الدول الأعضاء من جديد، في الفقرة ٤٠ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢، التزامها "بالنهوض بتصميم وتنفيذ السياسات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالنظم الصحية والخدمات والهياكل الأساسية الصحية المرنة لعلاج المصابين بالأمراض غير المعدية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحة هذه العوامل في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك قبل الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها، مع التركيز بوجه خاص على أشد البلدان تعرضاً لآثار تغير المناخ والظواهر الجوية القصوى".

٢- ولتوفير إرشادات أولية للدول الأعضاء، قدمت الأمانة الملحق ٩ من الوثيقة مت ١٤٨/٧، الذي يصف العملية التي تتبعها الأمانة لدعم الدول الأعضاء في التزامها بتعزيز السياسات الرامية إلى علاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها في الطوارئ الإنسانية.

٣- وبناءً على هذه الإرشادات الأولية، يقترح هذا الملحق توصيات للدول الأعضاء والشركاء الدوليين ومنظمة الصحة العالمية من أجل ضمان توفير الخدمات الأساسية للمصابين بالأمراض غير السارية في الطوارئ الإنسانية من خلال الاستثمار في التأهب والاستجابة لطوارئ الأمراض غير السارية الأطول أجلاً وبنائهما أثناء جائحة كوفيد-١٩ وبعدها، في إطار جهود "إعادة البناء على نحو أفضل" باتباع نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار.

التحديات والفرص

جائحة كوفيد-١٩: تفاعل مميت مستديم مع وباء الأمراض غير السارية

٤- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ١٣٠/٧٥ حيث "تلاحظ بقلق أن الأمراض غير المعدية، ولاسيما أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات والسكري والأمراض التنفسية المزمنة، وكذلك الاضطرابات العقلية، وغيرها من مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات العصبية، هي الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة والعجز على الصعيد العالمي، بما في ذلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وأن المصابين بالأمراض غير المعدية هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأعراض الشديدة لمرض كوفيد-١٩ وهم من أشد الناس تضرراً بالجائحة، وإذ تُسَلَّم بأن جهود الوقاية والمكافحة اللازمة تتعرض لأسباب منها تعذر حصول الجميع على الخدمات الصحية الأساسية والأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الجيدة المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، فضلاً عن وجود نقص في العاملين الصحيين المؤهلين على الصعيد العالمي".

٥- إن الافتقار إلى نظم إحصاءات الأحوال المدنية والتسجيل المدني، فضلاً عن مختلف عمليات اختبار الوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩ والإبلاغ عنها، يجعل من الصعب حساب كمية البيانات الدقيقة والكاملة وحسنة التوقيت بشأن أسباب الوفيات وحالات المراضة المصاحبة، بما في ذلك تلك الناجمة عن كوفيد-١٩، بين المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها.

٦- ويؤثر الفيروس والجائحة على المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها من خلال مسارات مختلفة، بما فيها:

- (أ) زيادة الاستعداد للإصابة بعدوى كوفيد-١٩ وارتفاع معدلات الوخامة والإماتة بين المصابين بالأمراض غير السارية؛
- (ب) التأخر في تشخيص الأمراض غير السارية، مما يؤدي إلى مراحل أكثر تقدماً من المرض؛
- (ج) تأخر معالجة الأمراض غير السارية أو عدم اكتمالها أو انقطاعها؛
- (د) زيادات في عوامل الخطر السلوكية المرتبطة بالأمراض غير السارية، مثل الخمول البدني، وزيادة تعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي التبغ، والنظم الغذائية غير الصحية.

٧- وقد أثر فيروس مرض كوفيد-١٩ بشكل غير متكافئ على المصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين لخطر الإصابة بها، بما فيهم الفئات المحرومة اقتصادياً مثل العمال المهاجرين والراشدين الأكبر سناً، فضلاً عن المشردين قسراً واللاجئين في السياقات الإنسانية. وبناءً على ذلك، فقد عمقت الجائحة التفاوتات المستمرة في الحصائل الصحية والمحددات الصحية على السواء ولفتت المزيد من الانتباه إليها، بما في ذلك عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، والمحددات الاجتماعية، وإتاحة الخدمات الصحية، سواء داخل البلدان أو فيما بينها. إن العمل على المدى الطويل والاعتراف بأن كوفيد-١٩ والأمراض غير السارية حالات مرضية متداخلة بشكل متشابك^{٢٠١} قد يشكلان خطوة أولى صوب تطوير النهج الدقيقة اللازمة لحماية أفراد المجتمع المستضعفين بشكل أكثر شمولاً.

٨- وقد سُجّلت حالات تعطيل واسعة النطاق في الخدمات الصحية الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، ويعزى ذلك إلى نقص الأدوية والموظفين ووسائل التشخيص وخدمات النقل العام، وغيرها من القيود. وقد أفاد مسح التقييم السريع لأثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد وخدمات مكافحة الأمراض غير السارية،^٣ والذي أجرته إدارة الأمراض غير السارية في المنظمة في أيار/ مايو ٢٠٢٠ وأجابت عليه ١٦٣ دولة عضواً (٨٤٪)، بحدوث حالات تعطيل كاملة أو جزئية واسعة النطاق في مجموعة من خدمات مكافحة الأمراض غير السارية في البلدان كافة. وأفاد حوالي ٥٩٪ من البلدان بأن إمكانية الحصول على خدمات الأمراض غير السارية الأساسية المقدمة للمرضى الخارجيين كانت مقيدة إلى حد ما، في حين أفاد ٣٥٪ منها بأن خدمات الأمراض غير السارية المقدمة للمرضى الداخليين كانت متاحة لأغراض الطوارئ فقط. وأبلغ ما يقرب من نصف البلدان عن حدوث حالات تعطيل كاملة أو جزئية في خدمات التدبير العلاجي لارتفاع ضغط الدم (٥٣٪) أو خدمات التدبير العلاجي للسكري ومضاعفاته (٤٩٪). وفيما يخص تعطل الأنشطة، أفاد ٧٧٪ من البلدان بحدوث بعض التعطيل في أنشطة وزارة الصحة المتعلقة بالأمراض غير السارية المقررة لعام ٢٠٢٠، مثل برامج التحري، وحملات التوعية، والمسوحات السكانية (النهج التدريجي لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير

١ Horton, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet. 2020;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6

٢ Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. COVID-19 and noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: the need for a syndemics approach to data reporting and health care delivery. BMJ Glob Health. 2021;6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189.

٣ أثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية)

السارية ("STEPS")،^١ أو الدورات التدريبية وتنفيذ الحزم التقنية للمنظمة^٢ مثل حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية (WHO/PEN)^٣ والحزمة التقنية للتدبير العلاجي للأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية الأولية الصادرة عن المنظمة (WHO/HEARTS)^٤.

٩- كما أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة احتياجات الأشخاص المصابين بالفيروس من التأهيل، مع توقع زيادة ثانوية في الاحتياجات عندما تستقر الجائحة، نتيجة لتعطّل الخدمات الصحية وخدمات التأهيل الروتينية، فضلاً عن الآثار والعواقب المحتملة الطويلة المدى على المصابين بالأمراض غير السارية وغيرهم من الأشخاص المصابين بالفيروس.

١٠- وكشفت الجولتان اللاحقتان من المسوح التي أجريت على نطاق المنظمة لغرض تقييم استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-١٩ (مسوحات استطلاع الرأي) عن تعطل أقل حدة ولكنه مستمر في الخدمات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأمراض غير السارية^٥. وبعد عامين تقريباً من بدء الجائحة، دعت إدارة الأمراض غير السارية في المنظمة البلدان أيضاً إلى استكمال وحدة ذات صلة بكوفيد-١٩ في إطار التقييم الدوري للقدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والذي سيُنشر في وقت لاحق من هذا العام.

١١- وقد شكّل عدم فهم التفاعل بين الفيروس والأمراض غير السارية في المراحل الأولى من جائحة كوفيد-١٩ وعدم إيلائه ما يكفي من الاهتمام عائقاً أمام إدراج الأمراض غير السارية في خطط التأهب والاستجابة الاستراتيجية القطرية. وكشف استعراض أجرته المنظمة لمجموع ٨٧ خطة و ١٢١ وثيقة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠، من منظور الأمراض غير السارية، أن ٣٣ بلداً فقط أدرجت الأمراض غير السارية ضمن الخدمات الصحية الأساسية التي يتعين الإبقاء عليها خلال الجائحة، وأن ١٦ بلداً فقط أدرج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية في تلك الخدمات، وأن ٣ بلدان فقط خصصت بنداً محدداً للأمراض غير السارية في ميزانياتها. وإذ ساور الجمعية العامة للأمم المتحدة بالغ القلق إزاء هذه النقطة غير الواضحة، فقد أهابت في قرارها ٣٠٦/٧٤ بالدول الأعضاء إلى "مواصلة تعزيز جهودها الرامية إلى التصدي للأمراض غير المعدية كجزء من التغطية الصحية الشاملة، مع التسليم بأن الأشخاص الذين يعانون من أمراض غير معدية يواجهون خطراً أكبر للإصابة بالأعراض الشديدة لكوفيد-١٩ ويكونون من أشد الناس تضرراً بالجائحة". وبالمثل، فقد لاحظت الجمعية العامة مع القلق في قرارها ١٣٠/٧٥ المعنون "الصحة العالمية والسياسة الخارجية: تعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود من خلال توفير رعاية صحية ميسورة التكلفة للجميع"، الذي اعتمد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، الأثر الوخيم لفيروس مرض كوفيد-١٩ على المصابين بالأمراض غير السارية، مشددة على أهمية رصد الآثار غير المباشرة لجائحة كوفيد-١٩ على تقديم الخدمات المتكاملة، فضلاً عن الحفاظ على الجزء

١ النهج التدريجي لترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية ("STEPS"). جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية).

٢ "الأمراض غير السارية: من نحن؟" جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/about>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية).

٣ حزمة المنظمة للتدخلات الأساسية (PEN) بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care))، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية).

٤ حزمة "HEART" التقنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية).

٥ الجولة الثانية من المسح الوطني لاستطلاع الرأي عن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩. كانون الثاني/يناير - آذار/مارس ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

الأساسي من تقديم الرعاية الصحية وسلاسل الإمداد العالمية، بما في ذلك الأمراض غير السارية، ودعت الحكومات إلى إعادة تأكيد التزاماتها التي تعهدت بها بموجب الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها من أجل الإسراع في تنفيذ تدابير الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية في إطار خطة عام ٢٠٣٠.

١٢- وسعيًا من المنظمة إلى دعم البلدان في التخفيف من وطأة تعطل الخدمات الصحية الأساسية، فقد أصدرت في آذار/مارس ٢٠٢٠ وحدّثت لاحقاً إرشادات تشغيلية بشأن الحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء الفاشيات، حددت فيها المبادئ الأساسية والتوصيات العملية التي تدعم عملية اتخاذ القرار لضمان استمرارية مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية المختارة، مع تسليط الضوء على الإجراءات الرئيسية التي ينبغي للبلدان أن تنظر فيها، بما في ذلك ما يتعلق بالأمراض غير السارية. وصدرت إرشادات أخرى في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ بهدف دعم البلدان في تحليل البيانات الروتينية واستخدامها لغرض رصد آثار جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية.^١

١٣- وساهمت إدارة الأمراض غير السارية التابعة للمنظمة في هذا العمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير من خلال إعداد موجزات علمية تلخّص أحدث البيانات بشأن مدى الاستعداد للإصابة بأمراض غير سارية محددة و/أو أثرها السلبي على حصائل كوفيد-١٩، فضلاً عن إعداد دراسات نمذجة مشفوعة بسيناريوهات سياساتية لغرض نمذجة التغييرات المحتملة في نموذج تقديم الخدمات، والمعايير الاقتصادية المرتبطة بهذه الأمراض، والآثار على الصحة على المديين المتوسط والطويل، بما في ذلك على تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة. واستكمل العمل بدراسات حالة عديدة توثق الكيفية التي خففت بها البلدان من وطأة حالات التعطل في الخدمات المتصلة بالأمراض غير السارية، بوسائل منها الحلول المبكرة في مجال الصحة الرقمية (مثل استخدام التكنولوجيات الصحية المتنقلة لدعم المصابين بالأمراض غير السارية أو استخدام التطبيب عن بُعد لضمان استمرارية الرعاية).^٢

١٤- وفي الوقت الذي يدخل فيه العالم مرحلة جديدة من مراحل الجائحة، بنشر لقاحات كوفيد-١٩ في محاولة منه للسيطرة عليها، أظهر استعراض حالة الأمراض غير السارية أثناء الجائحة أن جهود التأهب للأمراض غير السارية والاستجابة لها يجب أن تكون جزءاً من أي جهود تأهب واستجابة للجوائح على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وينبغي أن تُرفق جهود التعافي وإعادة البناء على نحو أفضل بإجراءات ترمي إلى التصدي للأمراض غير السارية. فلا يمكن تأجيل الوقاية من ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان وغيرها من الأمراض غير السارية وتحريها وتشخيصها مبكراً وعلاجها لأن وباء الأمراض غير المعدية لم يتوقف. إن التصدي للأمراض غير السارية وكوفيد-١٩ بشكل مترامز وعلى نطاق كافٍ يتطلب استجابة أقوى من أي استجابة سابقة من أجل حماية الأرواح والحفاظ على سُبل العيش. وعلاوة على ذلك، فإن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ تتيح فرصاً لتعزيز التأهب للطوارئ والاستجابة لها إلى ما هو أبعد من التأهب والاستجابة للجوائح.

١٥- وخارج سياق جائحة كوفيد-١٩، كانت المنظمة، حتى ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، على علم بوجود ٧٣ حالة طوارئ نشطة ومصنفة وفقاً لإطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، ومنهمكة في الاستجابة لها.

١ تحليل البيانات الروتينية واستخدامها لغرض رصد آثار جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية: دليل عملي لصنّاع القرار على الصعيدين الوطني ودون الوطني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية)

٢ أثر جائحة كوفيد-١٩ على موارد الأمراض غير السارية وخدماتها: نتائج تقييم سريع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

من جائحة كوفيد-١٩ إلى نهج التأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والاستجابة لها في مجال الأمراض غير السارية

١٦- لقد بلغ عدد الأشخاص المتضررين حالياً من الطوارئ الإنسانية في جميع أنحاء العالم مستوى لم يسبق له مثيل. وتشير تقديرات مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية إلى أن ٢٣٥ مليون شخص سيحتاجون إلى المساعدة الإنسانية والحماية خلال عام ٢٠٢١. واستجابة لهذه الطوارئ، تهدف الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة لها إلى تقديم المساعدة إلى ١٦٠ مليون شخص في أمس الحاجة إليها في ٥٦ بلداً، وستحتاج إلى ما مجموعه ٣٥ مليار دولار أمريكي للقيام بذلك.^١ ونتيجة لتغير المناخ والنمو السكاني والتوسع الحضري غير المخطط له وانعدام الأمن الغذائي وتحركات الأشخاص الهائلة، أصبحت الطوارئ معقدة وطويلة الأمد ومتربطة أكثر فأكثر.

١٧- وبينما حوّلت جائحة كوفيد-١٩ الانتباه إلى التأهب للطوارئ الجائحة والاستجابة لها، فإن طبيعة الطوارئ وتواترها يتطلبان من مجتمع الصحة العالمي اعتماد نهج أوسع نطاقاً، يجري فيه تقييم جميع أنواع الأخطار وتوقعها والاستجابة لها على نحو أفضل. إن الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية، التي ستعقد في وقت لاحق من هذا العام للنظر في وضع اتفاقية أو اتفاق أو غيرهما من الصكوك الدولية للمنظمة بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها، تتيح فرصة فريدة لتلبية احتياجات المصابين بالأمراض غير السارية أثناء الطوارئ الإنسانية على نحو أفضل والمساهمة في التكليف المنصوص عليه في القرار ج ص ع ٧-٧٤ والذي يقضي بتعزيز تأهب البلدان والشركاء الدوليين والمنظمة للطوارئ الصحية واستجابتهم لها باتباع نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار.^٢

الدروس المستفادة والفرص المتاحة

١٨- يتزايد عبء الأمراض غير السارية بين السكان المتضررين من الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان نتيجة للنمو السكاني والشيخوخة وعوامل أخرى، كما أنه سيطلب إدراج عنصر من عناصر الأمراض غير السارية على نحو أفضل في جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها. إن عقد النزاعات الطويلة الأمد في الشرق الأوسط، وتطور الملامح الصحية، والاحتياجات المحددة للسكان المشردين قسراً من أفغانستان أو إثيوبيا أو ميانمار أو جنوب السودان أو جمهورية فنزويلا البوليفارية، توفر بيانات قوية على ضرورة تعزيز عنصر الأمراض غير السارية في جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها. وينبغي مواصلة تحليل الخبرة التي اكتسبتها المنظمة والشركاء في العمل الإنساني في تقديم المساعدة التقنية في البلدان التي تواجه طوارئ والاستفادة من هذه الخبرة.

١٩- وتمثل التطورات التالية فرصاً لمجتمع الصحة العالمي لتحسين الاستجابة لاحتياجات المصابين بالأمراض غير السارية في إطار جهود التأهب للطوارئ والاستجابة لها.

(أ) لقد أثارت الجائحة الحالية اهتماماً متجدداً بالاعتبارات المحددة المتمثلة في تخطيط الخدمات الصحية الأساسية والحفاظ عليها، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية.^{٣،٤،٥} وتشكل إدارة أوبئة

١ Global Humanitarian Overview 2021. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021

٢ انظر الوثيقة ج ٧/٧٤/أ/ مؤتمر/٢.

٣ Blanchet K, Alwan A, Antoine C, Cros MJ, Feroz, F, Guracha TA, et al. Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. MJ Glob Health. 2020;5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675.

٤ Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does 'leave no one behind' mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? BMJ Glob Health. 2020; 5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540.

٥ Garry S, Abdelmagid N, Baxter L, Roberts N, de Waroux OLP, Ismail S, et al. Considerations for planning COVID-19 treatment services in humanitarian responses. Confl Health. 2020;14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6.

كوفيد-١٩ في الدول الهشة وبين السكان المتضررين من الأزمات تحدياً للبلدان والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني، بالنظر إلى ضخامة الاحتياجات المتنافسة للسكان ومحدودية الموارد، في حال تعذر تقديم أو إتاحة الخدمات الصحية الأساسية بأمان، وفي حال لم تُعطَ الأولوية لخدمات ما قبل الأزمة التي يتعين الحفاظ عليها أو تكييفها أو تعليقها و/ أو لم تُتاح وتُدعم على نطاق واسع في إطار حزم المنافع الصحية الوطنية.

(ب) استكمالاً للإرشادات المبدئية للمنظمة بشأن الخدمات الصحية الأساسية أثناء الفاشيات، أعدت فرقة العمل المعنية بكوفيد-١٩ التابعة للمجموعة الصحية العالمية التي تقودها المنظمة مذكرة إرشادية بشأن كيفية تحديد أولويات الخدمات الصحية الأساسية وتخطيطها أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في الأوضاع الإنسانية^١. وتُذلل في الآونة الأخيرة جهود في إطار فرقة العمل وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية لغرض تحديد مجموعة دنيا من الخدمات المسندة بالبيانات (حزمة من الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية في الأوضاع الإنسانية) ذات الصلة والتي يمكن، من الناحية العملية، للمجموعات الصحية وشركاء المجموعات الصحية في الأوضاع الإنسانية أن يعززوها ويستخدموها ويضمنوا تقديمها بشكل تدريجي. وستستند حزمة الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية المتوقعة، التي تسترشد بالحزم المرجعية القائمة المستمدة من أوضاع المجموعات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، إلى التدخلات والإجراءات الموصى بها التي وُضعت في إطار خلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة.

(ج) لقد ساهم وضع المنظمة ونشرها مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية منذ عام ٢٠١٧ في أكثر من ٢٠ بلداً ومركزاً للعمل الإنساني في العالم، بما في ذلك خلال جائحة كوفيد-١٩، في تلبية جزء من الاحتياجات غير الملباة من أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية أثناء الطوارئ. وقد سَدَّت مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية فجوة حرجية بفضل شراء أكثر من ٧٥٠٠ وحدة أدوات منذ عام ٢٠١٧، بقيمة سنوية قدرها ٣,٦ مليون دولار أمريكي، لتصبح بذلك واحدة من أكثر مجموعات الأدوات الصحية الطارئة المعيارية التي تشتريها المنظمة. وقد أرشدت الاستعراضات الأخيرة للخبرة المكتسبة من استخدام مجموعة أدوات مكافحة الأمراض غير السارية مراجعتها لعام ٢٠٢١، كما سلطت الضوء على الإجراءات الواجب اتخاذها لتحسين تخطيطها وتوزيعها، فضلاً عن الدعم الواجب تقديمه لبناء قدرات المستجيبين للحالات الإنسانية وفي مجال الرعاية الأولية.

(د) يتزايد ويتحسن الاهتمام بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، فضلاً عن التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة والمستجيبين للحالات الإنسانية والجهات المانحة. ولا يكتفي الفريق العامل غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية ومجموعة الصحة العالمية التابعة للمنظمة والتحالف الدولي للعمل من أجل مكافحة داء السكري^٣ بتوفير منصات لتبادل المعلومات والممارسات، بل يشاركون أيضاً بصورة متزايدة في إيجاد حلول لتحسين التدبير العلاجي للأمراض غير السارية من الناحية العملية.

١ الخدمات الصحية الأساسية: مذكرة إرشادية. كيفية تحديد أولويات الخدمات الصحية الأساسية وتخطيطها أثناء جائحة كوفيد-١٩ في الأوضاع الإنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية).

٢ توفر منظمة الصحة العالمية مجموعات أدوات مكافحة الأمراض غير السارية لتيمور-ليشتي بهدف الوقاية من مخاطر الإصابة بحالات المراضة المصاحبة في خضم جائحة كوفيد-١٩. بيان صحفي. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١). (بالإنكليزية).

٣ انظر الموقع الإلكتروني للتحالف الدولي للعمل من أجل مكافحة داء السكري (<https://www.iadadiabetes.org/>). (بالإنكليزية).

(هـ) يمكن للسكان المتضررين من الأزمات، مثل المشردين قسراً واللاجئين، أن يدلوا بوجهات نظر نقدية عن الكيفية التي تؤثر بها الطوارئ على حياتهم وأن يساعدوا في صياغة السياسات وبرامج تقديم الخدمات التي تهدف إلى تلبية احتياجاتهم. ويشكل المسح المعنون "Apart Together" (منفصلون، ولكننا معاً) بشأن أثر كوفيد-١٩ الذي أبلغ عنه اللاجئون والمهاجرون بأنفسهم أو سلسلة المشاورات التي نظمتها الفروع الإقليمية لتحالف مكافحة الأمراض غير السارية، مثل "أصوات المصابين بالأمراض غير السارية في الأزمات الإنسانية"،^١ مثالين إيجابيين على الشمول، حيث إنهما يكملان جهود المنظمة وشركاء المجتمع المدني في الدعوة إلى إشراك المصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة.

(و) إن مخرجات البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية وكوفيد-١٩ بصفة خاصة، وبالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية بصفة عامة، تتزايد من حيث النطاق والجودة، مما يوفر قاعدة أقوى من البيانات يُستَترشد بها في تصميم السياسات والبرامج. واستناداً إلى دراسات وبائية تصف عبء الأمراض غير السارية بين السكان المتضررين من جائحة كوفيد-١٩ أو غيرها من الأزمات، تم التركيز بشكل أكبر على إتاحة الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية ونماذج رعاية المصابين بالأمراض غير السارية التي تلائم الأوضاع الإنسانية.^٢ وقد أُطلق مؤخراً العديد من المبادرات والمنصات استكمالاً لجهود المنظمة الرامية إلى صياغة خطة البحوث.^٣

التوصيات

٢٠- الإجراءات التي تُوصى الدول الأعضاء باتخاذها:

(أ) الإجراءات ذات الصلة بجائحة كوفيد-١٩:

- دمج السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بعلاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر ومكافحتها في الخطط القطرية للاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي منه، وتعزيزها، بما يتماشى مع خطط الأمم المتحدة الشاملة؛
- جمع البيانات واستخدامها لتقييم أثر كوفيد-١٩ على المصابين بالأمراض غير السارية ورصد أثر الجائحة على تعطل خدمات مكافحة الأمراض غير السارية وعلى معدلات المراضة والوفيات؛
- الإبقاء على خدمات الوقاية والتشخيص المبكر والرعاية المقدّمة للمصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين بشدة لخطر الإصابة بها واستعادتها وتوسيع نطاقها في أقرب وقت ممكن، والحرص على حمايتها من التعرض لكوفيد-١٩ ومراعاتها في الحماية والضمان الاجتماعي؛
- تعبئة التمويل المخصص لكوفيد-١٩ وغيره من أشكال التمويل المتعلقة بالطوارئ وتوظيفها لغرض دعم تقديم الخدمات الأساسية واستمراريتها، وضمان إتاحة أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والأمنية والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها ومكافحتها؛

١ إعلاء أصوات المصابين بالأمراض غير السارية ووجهات نظرهم في إقليم شرق المتوسط. تحالف مكافحة الأمراض غير السارية؛ ٢٠٢٠ (<https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people-> living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية)

٢ Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, et al. Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. Health Policy Plan. 2021;36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007.

٣ NCDs in Humanitarian Settings. A knowledge hub presenting the key resources around NCDs in humanitarian settings accessibly in one place. London School of Hygiene and Tropical Medicine (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd>, accessed 1 December 2021).

- ضمان مشاركة المجتمع المدني والمهنيين الصحيين والمصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة في وضع خطط التأهب والاستجابة الوطنية لكوفيد-١٩ وتنفيذها وتقييمها؛
- إعطاء الأولوية للمصابين بالأمراض غير السارية في الجهود الوطنية الرامية إلى نشر لقاحات كوفيد-١٩ وبدء التطعيم بها؛
- إنكاء الوعي بالروابط بين كوفيد-١٩ والأمراض غير السارية، والكيفية التي يمكن بها للمصابين بالأمراض غير السارية أن يحموا أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية من كوفيد-١٩ وأن يحصلوا على الرعاية لمرضهم وأن يحافظوا على استمراريته على نحو مأمون؛

(ب) الإجراءات التي تتجاوز نطاق كوفيد-١٩ (جميع الأخطار):

- العمل على إرساء نظم صحية متينة وقادرة على الصمود في إطار التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، بوصفها دعامة أساسية للتأهب والاستجابة الفعالين لطوارئ الصحة العامة:
- دمج السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها، ومكافحتها، في الجهود الوطنية ودون الوطنية الرامية إلى تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والتعافي منها، من خلال نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار؛
- إشراك المصابين بالأمراض غير السارية والمجتمعات المحلية المتضررة والأشخاص الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة، بمن فيهم المشردون قسراً واللاجئون، مشاركة هادفة لتحسين فهمهم لاحتياجاتهم الصحية، وتمكينهم من التأهب للطوارئ فردية، وصياغة السياسات والبرامج والخدمات الصحية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- اتخاذ خطوات لضمان إتاحة مجموعة دنيا من خدمات الأمراض غير السارية العالية الجودة للسكان المتضررين، في إطار حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية يُضمن تقديمها خلال أي طارئة من الطوارئ الصحية، على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الإنسانية والصحية الوطنية؛
- تسريع وتيرة تنفيذ خرائط الطريق الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، وضمان أن تشمل حزم المنافع الوطنية مجموعة من الخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها، مشفوعة بآليات دفع مسبق كافية للحد من تعرّض المصابين بالأمراض غير السارية لضائقة مالية؛
- وضع استراتيجيات وأدوات لتعزيز القدرات والقوى العاملة الأساسية في مجال الصحة العامة من أجل تقديم خدمات الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، بوسائل منها حلول الصحة الرقمية؛
- ضمان إتاحة أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة في خطط التأهب للطوارئ والاستجابة لها، وفي إطار عمليات الشراء والتجهيز المسبق والنشر أثناء الطوارئ، مع الاسترشاد بمجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة وغيرها من المواد السائبة الأساسية، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التبريد مثل الأنسولين؛
- توثيق تجارب البلدان وتعزيز البحوث بشأن الأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية.

٢١- الإجراءات التي يوصى الشركاء الدوليون في مجال العمل الإنساني والمجتمع المدني والقطاع الخاص باتخاذها:

- الدعوة إلى دمج البرامج والخدمات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بها ومكافحتها في نهج متعدد القطاعات للتصدي لكل الأخطار تجاه التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بما في ذلك في الخطط الاستراتيجية القطرية الحالية للتأهب لكوفيد-١٩ والاستجابة له؛
- تعزيز الشراكات والتنسيق والتعاون العالميين بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية والمجتمع المدني والمصابين بالأمراض غير السارية والقطاع الخاص بهدف دعم جميع البلدان، بناءً على طلبها، في تنفيذ خطط عملها الوطنية المتعددة القطاعات من أجل تعزيز استجابة نظمها الصحية للطوارئ الصحية، بما في ذلك الاستمرار في تقديم خدمات الأمراض غير السارية على نحو مأمون أثناء تلك الطوارئ؛
- دعم وضع حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية في مجال الأمراض غير السارية، يُضمن تقديمها أثناء الطوارئ الصحية على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الوطنية ودون الوطنية للعمل الإنساني والنظم الصحية، وتنفيذ تلك الحزمة والحفاظ عليها؛
- دعم البلدان في بناء قدراتها في مجالي الصحة العامة والقوى العاملة على توفير رعاية متكاملة في الأوضاع الإنسانية، مع تعزيز القدرات على العمل على مختلف الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض/الحالات؛
- دعم البلدان في تعزيز الاستثمار في البحوث، وتوليد البيانات، وتحسين المبادئ التوجيهية، والتقييم، والرصد بغية دعم التنفيذ السياقي وضمان الجودة والمساءلة؛
- دعم البلدان في شراء ونشر أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك مجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة أو غيرها من المواد السائبة الأساسية، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التبريد مثل الأنسولين؛
- تشجيع البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية ودعمها؛
- دعم المصابين بالأمراض غير السارية والدعوة إلى استشارتهم وإشراكهم بشكل هادف في تصميم السياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية وتنفيذها وتقييمها.

٢٢- الإجراءات التي تُوصى المنظمة باتخاذها:

- في إطار الجهود الجارية لتعزيز تأهب المنظمة للطوارئ الصحية والاستجابة لها وتعزيز قيادتها وتنسيقها لمجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتكاملها مع الجهات الفاعلة الأخرى في مجال العمل الإنساني؛
- تستعرض استجاباتها الحالية للأمراض غير السارية في البلدان التي تشهد طوارئ وتُفكر نهجاً استراتيجياً لتحسين المساعدة التقنية التي تقدمها للبلدان في جميع الجوانب المتصلة بالتأهب والاستجابة والتعافي، مع الاستفادة من الأزمات كنقطة انطلاق لإعادة بناء النظم الصحية على نحو أفضل من خلال استحداث خدمات مستدامة متعلقة بالأمراض غير السارية؛

- تعزّز التعاون والتواصل على نطاق المنظمة برمتها، بما في ذلك مع مجموعة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في مجال العمل الإنساني، مثل الفريق العامل غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير السارية في الأوضاع الإنسانية، من أجل تعزيز قيادة المنظمة ووظائفها المتعلقة بوضع القواعد والمعايير وتحسين المساعدة المقدمة للبلدان التي تشهد طوارئ؛
- تضع، بالتعاون مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ومجموعة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في مجال العمل الإنساني والمجال الأكاديمي، حزمة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية المتعلقة بالأمراض غير السارية، يُضمن تقديمها أثناء الطوارئ الصحية على مختلف مستويات الرعاية، مع مراعاة السياقات الوطنية للعمل الإنساني والنظم الصحية وبالإستناد إلى خلاصة التغطية الصحية الشاملة الصادرة عن المنظمة؛
- تدعم البلدان في تحديد أولويات أدوية الأمراض غير السارية وإمداداتها الأساسية والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية الجودة والفعالة، بما في ذلك مجموعة الأدوات المعيارية لمكافحة الأمراض غير السارية التي وضعتها المنظمة والمواد السائبة الأساسية، وشرائها ونشرها، مع إيلاء العناية الواجبة للأدوية الحساسة لسلسلة التوريد مثل الأنسولين؛
- تدعم البلدان في بناء قدراتها في مجالي الصحة العامة والقوى العاملة على توفير رعاية متكاملة في الأوضاع الإنسانية، مع تعزيز القدرات على العمل على مختلف الأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض/الحالات؛
- تعزّز دور المنظمة في وضع القواعد والمعايير وقدرتها التقنية على وضع ونشر منتجات معيارية وإرشادات تقنية وأدوات وبيانات وبيّنات علمية من أجل دعم البلدان في وضع وتنفيذ خطط الاستجابة الوطنية للطوارئ الصحية، مع اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج المصابين بالأمراض غير السارية والوقاية من عوامل الخطر المرتبطة بها ومكافحتها أثناء الطوارئ الإنسانية؛
- تواصل الدعوة مع الجهات المانحة إلى إعطاء الأولوية لمدّ جسور التواصل بهدف إعطاء الأولوية للأمراض غير السارية في الطوارئ الإنسانية عبر قطاعات الصحة والتنمية وبناء السلام كافة؛
- تعزّز إمكانات وقدرات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية من خلال تعزيز مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية مشاركة هادفة في وضع خطط التأهب والاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وتنفيذها وتقييمها؛
- تشرك الأفرقة الاستشارية التقنية المعنية بالأمراض غير السارية التابعة للمنظمة وسائر الشركاء الأكاديميين في صياغة خطة البحوث وتوثيق التجارب القطرية من أجل توجيه السياسات الرامية إلى تعزيز التأهب لطوارئ الأمراض غير السارية والاستجابة لها.

الملحق ٥

**التقدم المُحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء
على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة،
وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠**

١- يعرض هذا الملحق التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٧٣-٢ بشأن الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وما يرتبط بها من أهداف وغايات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠.

السياق

٢- في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، أطلقت الأمانة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة. ونظمت الحكومات والمجتمع المدني والشركاء في البلدان في شتى الأقاليم حملات وفعاليات لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وفعاليات للدعوة، مستهئين بذلك الاستراتيجية العالمية باتخاذ إجراءات عززت تنفيذها.

٣- وتحدد الاستراتيجية العالمية ثلاث خطوات رئيسية، وهي التطعيم والفحص والعلاج. ويمكن أن يؤدي التنفيذ الناجح لهذه الخطوات إلى خفض عدد الحالات الجديدة للمرض بأكثر من ٤٠٪، والحد من ٥ ملايين حالة وفاة متصلة بذلك بحلول عام ٢٠٥٠. وتشير بيانات عام ٢٠٢٠ إلى اختلاف معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن من ٨٤ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في البلدان التي تشهد أعلى مستويات المخاطر إلى أقل من ١٠ حالات لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في البلدان التي تشهد أدنى مستويات المخاطر^١.

٤- ومن أجل القضاء على سرطان عنق الرحم، يتعين على جميع البلدان أن تحقق معدلاً للإصابة يقل عن أربعة نساء لكل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة، وأن تحافظ على هذه المعدل. وعلى وجه الخصوص:

(أ) يستند تحقيق هذا الهدف إلى ثلاث ركائز رئيسية والأهداف المقابلة لها:

(١) التطعيم: تطعيم ٩٠٪ من الفتيات تطعيماً كاملاً ضد فيروس الورم الحليمي البشري قبل بلوغهن سن ١٥ عاماً؛

(٢) الفحص: خضوع ٧٠٪ من النساء لفحص التحري باستخدام اختبار رفيع الأداء قبل بلوغهن سن ٤٥ عاماً؛

(٣) العلاج: علاج ٩٠٪ من النساء قبل مرحلة السرطان وتقديم التدبير العلاجي لنسبة ٩٠٪ من النساء المصابات بالسرطان الغازي.

(ب) وينبغي لكل بلد أن يحقق الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠ من أجل البدء في مسار القضاء على سرطان عنق الرحم خلال القرن المقبل.

١ انظر المرصد العالمي للسرطان. منظمة الصحة العالمية/ الوكالة الدولية لبحوث السرطان (<http://gco.iarc.fr>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

٥- وعلى الرغم من الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، تواصل المنظمة الاستجابة لطلبات الدعم والمساعدة التقنية المتلقاة من الدول الأعضاء التي تعطي الأولوية للقضاء على سرطان عنق الرحم.

إرشادات المنظمة وأدواتها

٦- نشرت المنظمة منتجات معيارية مختلفة من أجل دعم البلدان في تنفيذ التدخلات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية.

٧- **التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري.** لقد أحرز تقدّم في إدراج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في جداول التحصين الوطنية ليصل عدد البلدان التي أدرجته إلى ١١١ بلداً في تموز/ يوليو ٢٠٢١، ومن المتوقع أن يصل عدد البلدان إلى ١٢٠ بلداً في نهاية عام ٢٠٢١، وهناك ٤٠ بلداً تُقدّم التطعيم للفتيان كذلك. ولا تزال المستويات دون المستوى الأمثل المتعلقة بتغطية فيروس الورم الحليمي البشري تشكّل مصدراً للقلق، إذ لم تحقق غاية ٩٠٪ سوى قلة من البلدان. ونتيجة لجائحة كوفيد-١٩، انخفضت التغطية العالمية للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للمرة الأولى - من ١٥٪ عام ٢٠١٩ إلى ١٣٪ عام ٢٠٢٠. ويعزى الانخفاض بصفة خاصة إلى انخفاض التغطية في البلدان المنخفضة وتلك المتوسطة الدخل. وبدأت البلدان بذل جهودها بحلول نهاية عام ٢٠٢٠ من أجل تطعيم الفتيات غير الملقحات، وستحتاج البلدان إلى مواصلة تلك الجهود من أجل تحسين تغطيتها. وقد اختبرت المنظمة صلاحية لقاح رابع مضاد لفيروس الورم الحليمي البشري.^١

٨- ونشرت الأمانة دليلاً للمساعدة في رصد تغطية التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على الصعيد القطري.^٢ ونشرت المنظمة أيضاً دراسة محدّثة أجرتها عن السوق العالمية للقاح فيروس الورم الحليمي البشري،^٣ واتخذت خطوات لزيادة تخفيف القيود المفروضة على العرض.

٩- **فحص تحري الإصابة بالآفات السابقة للتسرطن.** في تموز/ يوليو ٢٠٢١، صدرت الطبعة الثانية من المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن الفحص لتحري الإصابة بالآفات السابقة لتسرطن عنق الرحم من أجل الوقاية من سرطان عنق الرحم. وتتناول المبادئ التوجيهية احتياجات عامة السكان من النساء والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وتتضمن توصيات جديدة ومحدّثة وبيانات عن الممارسات الجيدة فيما يخص النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتؤكد أيضاً ضرورة انتقال البلدان إلى استخدام اختبار الفحص رفيع الأداء، مثل الاختبارات الجزيئية لفيروس الورم الحليمي البشري.^٤ ونشرت المنظمة أيضاً إرشادات جديدة بشأن إدراج اختبار فيروس الورم الحليمي البشري، وتوسيع نطاقه، كجزء من برنامج شامل للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته.^٥ ويهدف دعم البلدان في تنفيذ المبادئ التوجيهية، نشرت المنظمة وثيقة عن أهمية بحوث التنفيذ من أجل إدراج تدخلات جديدة مسندة بالبيانات.

١ الملامح القطرية لسرطان عنق الرحم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles>، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٢ WHO. Human papillomavirus (HPV) vaccine coverage monitoring manual. Geneva: World Health Organization; 2020

٣ Global market study. HPV vaccines. Geneva: World Health Organization; 2019

٤ WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021.

٥ Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer: a step-by-step guide. Geneva: World Health Organization; 2020.

١٠- **النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.** أظهرت التقديرات الأولية للمنظمة^١ الخاصة بمساهمة فيروس نقص المناعة البشرية في العبء العالمي لسرطان عنق الرحم أن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة بست مرات للإصابة بسرطان عنق الرحم مقارنةً بالنساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. ووضعت الأمانة العامة موجزاً للسياسات من أجل دعم البلدان في توسيع نطاق إتاحة الفحص والعلاج من سرطان عنق الرحم، واعتمادهما، لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق استخدام تكنولوجيات حديثة عالية الجودة^٢. وإضافة إلى ذلك، نشرت المنظمة مبادئ توجيهية موحدة ومحدّثة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفحصه وعلاجه ورصده وتقديم الرعاية بشأنه، بما في ذلك فصل مخصص للوقاية من سرطان عنق الرحم لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية^٣. وستُدرج مؤشرات جديدة لقياس التقدم المحرز في فحص وعلاج الإصابات السابقة للسرطن وسرطان عنق الرحم في النظام السنوي للإبلاغ عن رصد الإيدز على الصعيد العالمي.

١١- **علاج السرطان الغازي والرعاية التلطيفية.** لقد وُضع إطار عمل المنظمة الرامي إلى تعزيز خدمات التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم الغازي، وتوسيع نطاق هذه الخدمات^٤، من أجل دعم الركيزة الثالثة من الاستراتيجية العالمية ومساعدة البلدان على بلوغ هدف علاج ٩٠٪ من النساء اللاتي تم تشخيص إصابتهن بالسرطان الغازي. وبالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، أصدرت المنظمة إرشادات مشتركة بين الوكالتين^٥ من أجل تمكين إجراءات الشراء الفعالة للمعدات المستخدمة في علاج سرطان عنق الرحم. وقد تم تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية فيما يخص الأدوية المستخدمة لعلاج سرطان عنق الرحم الغازي.

١٢- وقد أثبتت البحوث التي أجريت بتكليف من المنظمة أن المعاناة البدنية والنفسية والروحية والاجتماعية منتشرة إلى حد كبير، وغالباً ما تكون شديدة ومتعددة الأوجه في صفوف النساء المصابات بسرطان عنق الرحم. واقترحت حزم معززة أساسية للرعاية التلطيفية من أجل النساء المصابات بسرطان عنق الرحم^{٦،٧،٨}.

١ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano J, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021; 9: e161–69. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30459-9.

٢ New WHO recommendations on screening and treatment to prevent cervical cancer among women living with HIV: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2021.

٣ Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021.

٤ WHO framework for strengthening and scaling-up of services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

٥ Technical specifications of radiotherapy equipment for cancer treatment. Geneva: World Health Organization; 2021.

٦ Krakauer EL, Kwete X, Kane K., Afshan G, Bazzett-Matabe L, Bien-Aimé ., et al. Cervical Cancer-Associated Suffering: Estimating the Palliative Care Needs of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:862–872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

٧ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabe L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Essential Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to the Suffering of a Highly Vulnerable Population. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:862-872. doi: 10.1200/GO.21.00025.

٨ Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabe L, Ruthnie Bien-Aimé D, et al. Augmented Package of Palliative Care for Women With Cervical Cancer: Responding to Refractory Suffering. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:886-895. doi: 10.1200/GO.21.00027.

١٣- ترصد الأجهزة الطبية بعد شرائها. من أجل دعم التشغيل الآمن للأجهزة المستخدمة في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم، بما أن هذه البرامج أخذت في التوسع، نشرت المنظمة موجزاً للسياسات بشأن تنفيذ الترصد بعد الشراء في برامج مكافحة سرطان عنق الرحم.^١

١٤- تكلفة البرامج الوطنية لمكافحة سرطان عنق الرحم. دعمت المنظمة دولاً أعضاء عديدة في تقدير تكاليف تنفيذ خططها الوطنية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم. وقد نُشرت خطط التكاليف من أجل الاستفادة منها في عمليات التخطيط التي تقوم بها الدول الأعضاء الأخرى.^٢

١٥- الترصد والرصد والتقييم. بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تعمل المنظمة على إعداد مشروع إطار رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وعلاوة على ذلك، ومن أجل وضع خط أساس للرصد اللاحق، وضعت المنظمة مجموعة أولى من التقديرات للتغطية العالمية والإقليمية والقطرية لفحص سرطان عنق الرحم. وتقدم أداة أخرى - هي الملامح القطرية لسرطان عنق الرحم - لمحة سريعة عن حالة الخطط الوطنية لمكافحة سرطان عنق الرحم في البلدان، وستربط أيضاً مؤشرات سرطان عنق الرحم بالتدخلات ذات الأولوية للاستراتيجية العالمية. وستصدر جميع المنتجات في أواخر عام ٢٠٢١. وقد أطلقت منصة إتاحة الاطلاع على بيانات المنظمة بشأن تطبيق اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في البلدان واتجاهات التغطية باللقاح في البرامج المعنية بالفيروس لرصد التقدم المحرز في بلوغ غايات عام ٢٠٣٠.^٣

١٦- البحث والابتكار. أعدت المنظمة إطاراً للبيانات من أجل الأجهزة الطبية القائمة على الذكاء الاصطناعي، ولأغراض التدريب والتحقق والتقييم، ويتضمن فصلاً محددة عن فحص سرطان عنق الرحم كحالة استخدام ذات أولوية قصوى لتطبيق الذكاء الاصطناعي.

١٧- مكنز المعارف. جرى تطوير أداة على الإنترنت تهدف إلى تيسير الحصول على الإرشادات والأدوات المنشورة لدى مستوى المنظمة والشركاء الآخرين، وهي أدوات تتعلق بتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

دعم الدول الأعضاء، وإيلاء الأولوية للبلدان المثقلة بالأعباء

١٨- اتخذت جميع الأقاليم التابعة للمنظمة إجراءات لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ التدخلات الخاصة بسرطان عنق الرحم. ويسلط هذا التقرير الضوء على أمثلة عن التقدم المحرز في الأقاليم التابعة للمنظمة، ولكنه لا يُقدّم بالضرورة قائمة كاملة بجميع الإنجازات.

١٩- الإقليم الأفريقي. يضم إقليم أفريقيا ١٩ دولة من الدول الأعضاء العشرين التي تتحمل أعلى عبء من سرطان عنق الرحم. وفي عام ٢٠٢٠، استأثر الإقليم بنسبة ٢١٪ من الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم في العالم. وبغية الاستجابة لهذا التحدي، ما فتئ المكتب الإقليمي لأفريقيا يعزز القدرة الإقليمية على تقديم الدعم

^١ Implementation of post-market surveillance in cervical cancer programmes: policy brief for manufacturers of medical devices, including in vitro diagnostic medical devices. Geneva: World Health Organization; 2021.

^٢ Costing the National Strategic Plan on Prevention and Control of Cervical Cancer. Geneva: World Health Organization; 2020.

^٣ انظر الرابط: <https://cceirepository.who.int/> (تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

والمساعدة المتكاملة للبلدان. واعتمدت الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا إطاراً إقليمياً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية.^١

٢٠- وقد قُدم الدعم من أجل توسيع نطاق برامج مكافحة سرطان عنق الرحم، والدعم التقني، إلى أوغندا وتوغو ورواندا وزامبيا وغينيا وكينيا وملاوي ونيجيريا من أجل تحديث المبادئ التوجيهية والاستراتيجيات الخاصة بسرطان عنق الرحم لديها. وفي بلدان أخرى، تم استعراض الخطط الوطنية لمكافحة السرطان وتكييفها مع أهداف الاستراتيجية العالمية والتدخلات ذات الأولوية. وفي عام ٢٠٢٠، قُدمت المنظمة الدعم التقني والمالي للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في كابو فيردى والكاميرون وموريتانيا، وهو ما أسفر عن إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على الصعيد الوطني فيما مجموعه ١٩ بلداً. ويجري كذلك دعم ما مجموعه ١١ دولة عضواً (أوغندا وبوركينا فاسو وجنوب أفريقيا ورواندا وزامبيا وزمبابوي والسنغال وكوت ديفوار وكينيا وملاوي ونيجيريا) في مجال تكنولوجيا الفحص رفيع الأداء.

٢١- إقليم الأمريكتين. يستمر تنفيذ برنامج تدريب افتراضي شامل بشأن سرطان عنق الرحم، ودورة أساسية حول الرعاية التلطيفية لفائدة مقدمي الرعاية الصحية، من خلال الحرم الافتراضي المخصص للصحة العامة التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وأنشئ برنامج افتراضي للإرشاد عن بُعد بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم، وأسفر عنه إنشاء مجتمع للممارسة وتبادل الخبرات بشأن الوقاية من سرطان عنق الرحم. وفيما يتعلق بالرعاية التلطيفية، تم بشكل منفصل تنظيم جلسات شهرية افتراضية للتوجيه عن بُعد، وخُصصت عدة جلسات لقضايا خاصة بالنساء المصابات بسرطان عنق الرحم.

٢٢- ووضعت خطط وطنية خاصة ببلدان محدّدة من أجل القضاء على المرض في باراغواي وجامايكا وسورينام وشيلي وهندوراس. وفي السلفادور، تم توسيع نطاق اختبار فيروس الورم الحليمي البشري وبدأ إدخال لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. وقد بدأت غواتيمالا في إدخال اختبار فيروس الورم الحليمي البشري بدعم من المرفق الدولي لشراء الأدوية وبمشاركة المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة. وأطلقت شيلي حملة توعية من أجل تشجيع النساء على التماس الكشف عن سرطان عنق الرحم. وحدثت باراغواي مبادئها التوجيهية ووضعت برنامج تدريب وطني يرمي إلى تعزيز القدرة على فحص الإصابة السابقة للسرطان وعلاجها.

٢٣- إقليم شرق المتوسط. أجرى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تحليلاً إقليمياً للحالة من أجل تحديد العبء والقدرة الحاليين من أجل تحقيق الأهداف العالمية؛ وبالشراكة مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، تم تقديم مساعدة تقنية لمعظم البلدان من أجل تعزيز سجلاتها الخاصة بالسرطان.

٢٤- ولم يُدخل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري إلا في ثلاثة بلدان، بينما تقدم تسعة بلدان خدمات الكشف عن سرطان عنق الرحم. ودعم المكتب الإقليمي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل تسهيل إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. وحشد المكتب الدعم الموجه لإعداد برامج وطنية للكشف عن سرطان عنق الرحم في الأردن وإيران والسودان والعراق والمغرب والمملكة العربية السعودية. وتلقى السودان والمغرب والمملكة العربية السعودية دعماً تقنياً ومالياً من أجل الاستجابة للاحتياجات الوطنية لتقييم سرطان عنق الرحم وعلاجه. ومن المقرر بذل جهود إقليمية للدعوة بغية تسهيل إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في البلدان المؤهلة للحصول على دعم تحالف غافي للقاحات، وهي أفغانستان وجيبوتي والسودان.

١ انظر الوثيقة AFR/RC71/9.

٢٥- **الإقليم الأوروبي.** يعكف المكتب الإقليمي لأوروبا على إعداد خريطة طريق إقليمية بشأن القضاء على سرطان عنق الرحم. واستمر الدعم التقني لفحص سرطان عنق الرحم والتشخيص المبكر له في أوزبكستان وبيلاروس وجورجيا ورومانيا وقيرغيزستان، بما في ذلك بناء القدرات والحوارات المتعلقة بالسياسات. وقدم المكتب الإقليمي مساعدة تقنية وتدريباً مكثفين لأوزبكستان من أجل دعم تنفيذ الركائز الثلاث للاستراتيجية العالمية.

٢٦- وتخطط أوزبكستان لإجراء تطعيمات استباقية ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١١ و ١٤ عاماً في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١. وفي أيار/ مايو ٢٠٢١، اتخذت قيرغيزستان قراراً بإدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للتحصين الروتيني لدى الفتيات البالغات من العمر ١١ عاماً، اعتباراً من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، وإجراء تطعيمات استباقية للفتيات حتى سن ١٤ عاماً. وبمساعدة المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أطلقت أوزبكستان في حزيران/ يونيو ٢٠٢١ برنامجاً تجريبياً لفحص سرطان عنق الرحم من أجل فحص ٥٦ ٠٠٠ امرأة يخضعن لاختبارات فيروس الورم الحليمي البشري في منطقتين إداريتين.

٢٧- **إقليم جنوب شرق آسيا.** أطلق المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا إطاراً تنفيذياً من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم كمسألة من مشاكل الصحة العامة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ في الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا. وقُدم إلى الدول الأعضاء التدريب على فحص سرطان عنق الرحم والتدبير العلاجي للآفات السابقة للتسرطن استناداً إلى حزمة التدريب الإقليمية^١ فضلاً عن التدريب على التنظير المهلي^٢. وأُطلق فيديو للدعوة والتنقيف في عام ٢٠٢١ من أجل تعزيز الجهود الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم في الإقليم.

٢٨- ويستعرض المكتب الإقليمي المبادئ التوجيهية الوطنية القائمة بشأن فحص التحري للآفات السابقة للتسرطن وتدبيرها العلاجي، وذلك من أجل تيسير تماشيها مع توصيات المنظمة. وقد أدخلت سبعة بلدان التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في خطط التحصين الوطنية، في حين أدخلته خمسة بلدان (بوتان وملديف وميانمار وسري لانكا وتايلند) في برامج وطنية، وأدخله بلدان (إندونيسيا والهند) على الصعيد دون الوطني، وقدمت المنظمة الدعم لميانمار في عام ٢٠٢٠. ويُستخدم اختبار فيروس الورم الحليمي البشري في تايلند كاختبار فحص أولي، واستكملت ميانمار مشروعاً تجريبياً لإدخال اختبار الفحص رفيع الأداء هذا.

٢٩- **إقليم غرب المحيط الهادئ.** أدرجت منغوليا اختبار فيروس الورم الحليمي البشري. وقدم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ الدعم لفانواتو، مع التركيز على الوقاية من سرطان عنق الرحم، بما في ذلك فحص النساء المصابات بالسرطان في مراحل مبكرة وتشخيصهن وعلاجهن. ومن أجل مواصلة دعم توليد الطلب على الخدمات، يجري إعداد مواد للدعوة والاتصال بشأن سرطان عنق الرحم مع ولايات ميكرونيزيا الموحدة. وتزود المنظمة أيضاً حكومة جزر سليمان بمعدات بالغة الأهمية من أجل معالجة الإصابات السابقة للتسرطن. وأدخلت توفالو التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢١.

١ انظر Cervical cancer screening and management of cervical pre-cancers. WHO Regional Office for South-East Asia (http://www.who.int/southeastasia/activities/cervical-cancer-screening-and-management-of-cervical-pre-cancer)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

٢ انظر IFPC/IARC Training course in colposcopy and the prevention of cervical cancer. World Health Organization/International Agency for Research on Cancer (http://gco.iarc.fr)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

تعاون المنظمة مع الشركاء

٣٠- تعاونت المنظمة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الدورة السابعة والأربعين لمجلس تنسيق البرنامج التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (١٥-١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠)، التي ركّز فيها الجزء المواضيعي على سرطان عنق الرحم وفيروس نقص المناعة البشرية.

٣١- وبغية دعم إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، تواصلت المنظمة بالتعاون مع تحالف غافي للقاحات والشركاء التقنيين، بما في ذلك من خلال حوارات عالمية رفيعة المستوى بشأن الحصول على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، من أجل تيسير التوزيع المنصف للقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. ويهدف التعاون الإضافي المستمر، إضافة إلى جهد متعدد الأطراف ينسّقه المرفق الدولي لشراء الأدوية وبدعم من اليونيسيف في مجال المشتريات، إلى توسيع نطاق الحصول على خدمات الوقاية الثانوية، بما في ذلك الجهود الرامية إلى إرساء الأساس الذي يمكن من خلاله توسيع نطاق الخدمات الوطنية وتحسين إمكانية الحصول على التكنولوجيات المبتكرة.

٣٢- وشملت المشاركات الأخرى الرفيعة المستوى أمانة الكومنولث ومفوضية الاتحاد الأفريقي، بما في ذلك جهود التوعية على مستوى وزراء الصحة في الكومنولث من أجل الدعوة إلى التزام الدول الأعضاء بتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

٣٣- وتقوم وكالات الأمم المتحدة، بما فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بمواءمة استراتيجياتها من خلال إدراج أهداف القضاء على سرطان عنق الرحم.

سبيل المضي قدماً

٣٤- دعم البلدان في تسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ستعمل الأمانة مع الحكومات والشركاء الآخرين لتسريع تنفيذ الاستراتيجية العالمية من أجل تحقيق الأهداف المزمع تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠. وستدعم المنظمة أيضاً البلدان في تعزيز إدماج الوقاية من سرطان عنق الرحم والرعاية الخاصة به في إطار الرعاية الصحية الأولية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وغيره من نقاط الخدمات وبرامج التوعية. وسيتم تعزيز الشراكات العالمية والوطنية، بما في ذلك مع الدعاة إلى القضاء على المرض والناجين منه، من أجل النهوض بالقضاء على سرطان عنق الرحم.

الملحق ٦

التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية

- ١- طُلب في المقرر ج ص ٧٢ (١١) إلى المدير العام أن يُقدّم إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، بدءاً من عام ٢٠٢١ وحتى عام ٢٠٣١، تقريراً سنوياً عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية.
- ٢- ويتضمن الجزء الأول من هذا الملحق التقرير عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويتناول الجزء الثاني من الملحق تعزيز الصحة النفسية.

الجزء الأول: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

أين نحن اليوم

- ٣- بعد مرور عقد على الاجتماع الرفيع المستوى الأول للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تظهر البيانات الجديدة الواردة من منظمة الصحة العالمية أن الغايات المحددة ليست طموحة فحسب، بل يمكن تحقيقها:
 - نفذ ما مجموعه ٣٤ بلداً ١٠ التزامات أو أكثر من الالتزامات المتعهد بها خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^١ في حين نفذ ٦٦ بلداً أقل من ٥ التزامات، ومن هذه البلدان ٤ بلدان لم تنفذ أيّاً من الالتزامات؛
 - لا يتقدم أي بلدان على المسار الصحيح نحو تحقيق جميع الغايات التسع العالمية الطوعية لعام ٢٠٢٥ التي حددتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ استناداً إلى بيانات مرجعية في عام ٢٠١٠؛
 - يتقدم ١٤ بلداً على المسار الصحيح نحو تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، مقيسة بالمؤشر ٣-٤-١، الذي حددته الجمعية العامة للأمم المتحدة استناداً إلى بيانات مرجعية في عام ٢٠١٥.

- ٤- وتظهر البيانات أن البلدان التي لديها تدابير سياساتية وتشريعية وتنظيمية، بما في ذلك التدابير المالية، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فضلاً عن نُظم صحية قوية وشاملة للجميع، حققت أفضل النتائج في مكافحة الأمراض غير السارية. وفي تلك البلدان، من الأرجح أن يحصل الأشخاص المصابون بأمراض غير سارية والمتضررون منها على خدمات فعالة في مكافحة الأمراض غير السارية، بما في ذلك الحماية من عوامل

١ الالتزامات الواردة في قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢ و ٦٨/٣٠٠ و ٧٣/٢، كما رصدها مرصد التقدم المحرز في الأمراض غير السارية التابع للمنظمة بما يتماشى مع المذكرة التقنية للمنظمة الصادرة في أيار/ مايو ٢٠١٥ وصيغتها المحدثة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧ بناء على المقرر الإجرائي م١٣٦ (١٣) (انظر <https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf>).

خطر الإصابة بأمراض غير سارية، واختبار ارتفاع ضغط الدم والسكري، وعلاج الأمراض غير السارية، والمتابعة والرعاية المتسقتين والعاليتي الجودة.

العبء العالمي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر خلال السنوات العشرين الماضية

٥- تشهد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية زيادة مطردة. فقد ارتفعت نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية العالمية من مجموع الوفيات في العالم من ٦١٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٤٪ في عام ٢٠١٩. وتعزى ٧ من الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة في العالم في عام ٢٠١٩ إلى الأمراض غير السارية.^٢

- **السبب الأول المؤدي إلى الوفاة.** داء القلب الإقفاري هو أشد الأمراض فتكاً في العالم، حيث يتسبب في ١٦٪ من إجمالي الوفيات في العالم. ومنذ عام ٢٠٠٠، سجلت الوفيات الناجمة عن هذا المرض أعلى الزيادات، إذ ازدادت بمليوني حالة وفاة لتصل إلى ٨,٩ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٩.
- **السببان الثاني والثالث المؤديان إلى الوفاة.** السكتة الدماغية وداء الانسداد الرئوي المزمن هما السببان الثاني والثالث المؤديان إلى الوفاة، حيث يتسببان في حوالي ١١٪ و ٦٪ على التوالي من مجموع الوفيات.
- **السبب السادس المؤدي إلى الوفاة.** ازدادت الوفيات الناجمة عن سرطان الرغامى والشعب الهوائية والرئة من ١,٢ مليون إلى ١,٨ مليون وفاة، وتحتل هذه الأمراض الآن المركز السادس ضمن الأسباب المؤدية إلى الوفاة.
- **السبب السابع المؤدي إلى الوفاة.** في عام ٢٠١٩، احتل داء ألزهايمر وغيره من أشكال الخرف المركز السابع في قائمة الأسباب المؤدية إلى الوفاة.
- **السبب التاسع المؤدي إلى الوفاة.** انضاف داء السكري إلى قائمة الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة، بعد أن سجلت الوفيات الناجمة زيادة كبيرة بنسبة ٧٠٪ منذ عام ٢٠٠٠.
- **السبب العاشر المؤدي إلى الوفاة.** ازدادت الوفيات الناجمة عن أمراض الكلى وانتقل مركزها في قائمة الأسباب المؤدية إلى الوفاة من المرتبة الثالثة عشرة إلى المرتبة العاشرة، حيث انتقلت من ٨١٣ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٣ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٩.

٦- حسب تصنيف البنك الدولي وفق فئات الدخل:^٣

- تعزى ثلاثة من الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة في البلدان المنخفضة الدخل إلى الأمراض غير السارية؛
- تعزى خمسة من الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا إلى الأمراض غير السارية؛

١ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٢ أهم عشرة أسباب للوفاة صحيفة وقائع/ حقائق وأرقام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ المرجع نفسه.

- تعزى ثمانية من الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا إلى الأمراض غير السارية؛
- تعزى تسعة من الأسباب العشرة المؤدية إلى الوفاة في البلدان المرتفعة الدخل إلى الأمراض غير السارية؛

٧- وتعزى الاتجاهات الملحوظة في الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في جميع الأعمار إلى التغيرات المتنوعة التي شهدتها جميع الأقاليم في الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٩. وعلى الصعيد العالمي، سُجل أكبر انخفاض في الوفيات الناجمة عن الأمراض التنفسية المزمنة، حيث انخفضت بنسبة ٣٧٪ فيما يخص جميع الأعمار، تلتها الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية (٢٧٪) ثم الوفيات الناجمة عن السرطان (١٦٪).^١ غير أن وتيرة التقدم المحرز لا تضاهي وتيرة التقدم المحرز في الحد من الأمراض السارية، وتختلف بين الأقاليم وفئات الدخل.^٢ وقد أظهر مرض السكري اتجاهاً سلبياً، حيث شهد زيادة بنسبة ٣٪.^٣

٨- وتشهد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في أوساط الأشخاص المتزاوجة أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً (الوفيات "المبكرة") - وهي أكثر الأعمار إنتاجية من الناحية الاقتصادية - زيادة متسارعة.^٤

العمر عند الوفاة بسبب الأمراض غير السارية	٢٠٠٠ (م)	٢٠١٠ (م)	٢٠١٥ (م)	٢٠١٩ (م)
فوق ٧٠ سنة	١٦,٨	١٩,٩	٢١,٨	٢٣,٨
٣٠-٧٠ سنة من العمر*	١٢,٧	١٣,٧	١٤,٧	١٥,٧
أقل من ٣٠ سنة	١,٧	١,٥	١,٤	١,٤
مجموع الوفيات	٣١,٢	٣٥,١	٣٧,٩	٤٠,٩

الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية عند ٣٠-٧٠ سنة من العمر*	٢٠٠٠ (م)	٢٠١٠ (م)	٢٠١٥ (م)	٢٠١٩ (م)
الأمراض القلبية الوعائية	٥,٣	٥,٦	٥,٩	٦,٢
السرطان	٣,٧	٤,٢	٤,٥	٤,٩
داء السكري	٠,٤	٠,٥	٠,٦	٠,٧
الأمراض التنفسية المزمنة	١,١	١,١	١,١	١,١
الاضطرابات النفسية	٠,٤	٠,٤	٠,٥	٠,٦
الفئات الأخرى	١,٨	٢,٠	٢,١	٢,٢
المجموع	١٢,٧	١٣,٧	١٤,٧	١٥,٧

- ١ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
- ٢ إحصاءات الصحة العالمية لعام ٢٠٢١: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.
- ٣ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
- ٤ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة: الأمراض غير السارية والصحة النفسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health) تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٩- ولا تزال الأمراض القلبية الوعائية تصنف ضمن الأمراض غير السارية الرئيسية التي تسبب أكبر عدد من الوفيات في أوساط الأشخاص من الفئة العمرية ٣٠-٧٠ عاماً، ومع ذلك فإن البلدان من جميع فئات الدخل سجلت أبطأ وتيرة في خفض معدل هذه الوفيات.^١

١٠- وسجل نحو ٨٥٪ من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٩ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل^٢ بسبب الاتجاهات الديموغرافية (ولاسيما النمو السريع لنسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً في البلدان المنخفضة الدخل نتيجة الانخفاض السريع في الأمراض السارية والوفيات التي تعزى إليها) والتحولات الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

١١- ويُعد قياس احتمال الوفاة الناجمة عن أي مرض من الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة في أوساط من تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً (المؤشر ٣-٤-١ استناداً إلى البيانات المرجعية لعام ٢٠١٥) أمراً هاماً لتقييم مدى العبء الناجم عن الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بين السكان. وقد انخفض احتمال هذه الوفيات في العالم بأكثر من الخمس، من ٢٢,٩٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٧,٨٪ في عام ٢٠١٩.^٣

احتمال الوفاة الناجمة عن أي مرض من الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة في أوساط من تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً

البلدان حسب فئة الدخل	٢٠٠٠ (%)	٢٠١٠ (%)	٢٠١٥ (%)	٢٠١٩ (%)
البلدان المنخفضة الدخل	٢٨,٣	٢٥,٧	٢٤,٥	٢٣,٩
بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط	٢٥,٨	٢٤,٢	٢٣,١	٢٢,٤
الشريحة العليا من الدخل المتوسط	٢٤,٣	٢٠,٢	١٨,٢	١٧,٤
البلدان المرتفعة الدخل	١٦,٤	١٣,٢	١٢,٤	١١,٣
على الصعيد العالمي	٢٢,٩			١٧,٨

١٢- وعلى الرغم من الانخفاض الذي تحقق في بداية هذا القرن، فإن هذا التقدم لم يطرده. وتظهر البيانات تباطواً مقلقاً في معدل الانخفاض، من ١,٦٪ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٠ إلى ١,١٪ في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦. وشهد إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط أبطأ انخفاض على مدى ٢٠ عاماً، حيث بلغ نحو ١,٣٪، أي أقل من نصف معدل الانخفاض المسجل في الإقليم الأوروبي (٣,١٪)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٢,٧٪). وسجل الإقليم الأفريقي (٢,٠٪) وإقليم الأمريكتين (٢,٣٪) انخفاضاً مماثلاً منذ بداية القرن.^٤

١ إحصاءات الصحة العالمية لعام ٢٠٢١: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة: الأمراض غير السارية والصحة النفسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٣ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٤ إحصاءات الصحة العالمية لعام ٢٠٢١: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

١٣- ويقترن معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بالإخفاق في معالجة العديد من عوامل الخطر الناجمة عن الأمراض غير السارية - ولعل جزءاً منه راجع إلى ذلك الإخفاق. وعلى الرغم من التراجع المستمر في تعاطي التبغ، فإن انتشار السمّة أخذ في الازدياد، كما أن وتيرة الانخفاض في استهلاك الكحول على نحو ضار قد استقرت على الصعيد العالمي،^١ في حين يتزايد هذا الاستهلاك في الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.^٢

القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١٤- أظهرت نتائج تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠٢١، الذي استعين في إجرائه بدراسة استقصائية عالمية لجميع الدول الأعضاء تُعرف باسم الدراسة الاستقصائية للقدرات القطرية في مجال الأمراض غير السارية،^٣ فيما يتعلق بالبنية التحتية والاستعانة بالموارد في مجال الأمراض غير السارية لدى الحكومات الوطنية، أن ٩٨٪ من البلدان لديها وحدة أو فرع أو إدارة مسؤولة عن الأمراض غير السارية داخل وزارة الصحة، وأن جميع البلدان تقريباً لديها موظف فني أو مهني واحد متفرغ على الأقل يعمل في الوحدة أو الفرع أو الإدارة. وأفادت معظم البلدان أنها توظف موظفين متفرغين معينين بكل مرض من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية عن جميع المواضيع المتصلة بالأمراض غير السارية؛ وأفيد أن الأمراض التنفسية المزمنة وأمراض الفم كانت أكثر الفئات افتقاراً إلى الموظفين في جميع أنحاء العالم. وأفادت أكثر من ٨٠٪ من البلدان أنها تخصص تمويلاً للمجالات التالية المتصلة بالأمراض غير السارية: الرعاية الصحية والعلاج (٩٠٪)؛ والوقاية الأولية (٨٥٪)؛ وتعزيز الصحة (٨٥٪)؛ والكشف والفحص المبكر (٨٥٪)؛ والمراقبة والرصد والتقييم (٨٣٪)، وبناء القدرات (٨٣٪). أما التمويل المخصص للرعاية الملطفة فقد كان متدنياً إلى حد طفيف (٧١٪)، ولا يزال التمويل المخصص للأبحاث المتعلقة بالأمراض غير السارية متخلفاً (٦٥٪). وتطبق الضرائب على الكحول والتبغ على نطاق واسع؛ غير أن الحوافز المالية الأخرى، مثل فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر والأطعمة الغنية بالدهون أو السكر أو الملح، لم تطبق على نطاق واسع.

١٥- وتوجد في أكثر من نصف البلدان في العالم (٥٨٪) لجنة أو وكالة أو آلية وطنية متعددة القطاعات تشرف على إشراك قطاعات أخرى معنية بالأمراض غير السارية، غير قطاع الصحة، وعلى تنسيق سياساتها ومساءلتها. ولئن كانت الغالبية العظمى من البلدان (٨٩٪) قد أدرجت الأمراض غير السارية في نواتج أو نتائج خططها الصحية الوطنية، فإن أقل من ثلثي البلدان (٦٣٪) حددت أهدافاً خاصة بالأمراض غير السارية تماشياً مع الأهداف العالمية الطوعية التسعة الواردة في إطار المنظمة للرصد العالمي للأمراض غير السارية.^٤

١ إحصاءات الصحة العالمية لعام ٢٠٢٠: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٢ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠. ملخص مرئي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ مسح القدرات القطرية للأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية
(<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdcs>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).

٤ الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية جنيف: منظمة الصحة العالمية؛
(<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance-monitoring-capacity/gmf/>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).

١٦- ولدى ما يزيد قليلاً عن ثلثي البلدان فقط (٧٠٪) سياسات أو استراتيجيات أو خطط عمل تنفيذية ومتكاملة بشأن الأمراض غير السارية، بيد أن ٥٣٪ فقط من البلدان أفادت بأن هذه السياسات متعددة القطاعات وتغطي جميع عوامل الخطر الأربعة للأمراض غير السارية وتشمل الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة وعلاجها ورعاية المصابين بها. أما بالنسبة للمجالات المتصلة بالتغذية، فإن معدل تنفيذ عدد من السياسات الموصى بها منخفض عموماً، حيث ينفذ أقل من نصف البلدان سياسات للحد من أثر تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال أو للحد من استهلاك الدهون. وكانت السياسات الرامية إلى الحد من استهلاك السكان للملح أكثر انتشاراً إلى حد ما، حيث أفاد ما يزيد قليلاً عن نصف البلدان عن سياسات تشجيعية (٥١٪). وقد نفذت ٥٧٪ من البلدان حملة تثقيفية مؤخراً بشأن النشاط البدني.

١٧- ولا يزال ترصد الأمراض غير السارية موكولاً لإدارة واحدة أو أكثر في وزارة الصحة في الغالبية العظمى من البلدان. وأبلغ ما يزيد قليلاً عن نصف البلدان (٥٤٪) عن وجود سجلات للسرطان قائمة على السكان، وأبلغ عدد أقل قليلاً من البلدان (٥١٪) عن وجود سجل لمرض السكري. وأفاد حوالي نصف البلدان بإنجاز دراسة استقصائية وطنية مؤخراً بين البالغين بشأن كل عامل من عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية، باستثناء تناول الملح/الصوديوم، حيث أبلغ أقل من ٤٠٪ من البلدان عن جمع بيانات وطنية حديثة. غير أن أكثر من ثلث البلدان (٣٩٪) لم تجمع بيانات قائمة على السكان عن أي من عوامل الخطر من خلال دراسة استقصائية وطنية أجريت مؤخراً في أوساط البالغين.

١٨- وأفادت أكثر من نصف البلدان (٥٩٪) بأن لديها مبادئ توجيهية وطنية متاحة لجميع الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة؛ وكانت المبادئ التوجيهية للأمراض التنفسية المزمنة الأقل انتشاراً. وأبلغ ما يقرب من ثلاثة أرباع البلدان عن برامج وطنية للكشف عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم (٧٠٪ و ٧٤٪ على التوالي). ومن بين التقيّيات الست الأساسية للكشف المبكر عن الأمراض غير السارية وتشخيصها ورصدها - قياس الطول؛ والوزن؛ ونسبة الجلوكوز في الدم؛ وضغط الدم؛ ومستوى الكوليسترول الكلي؛ وشرائط البول لإجراء فحص الألبومين - أفاد ما يزيد قليلاً عن نصف البلدان (٥٣٪) ومعظم البلدان المتبقية بأن لديها ما لا يقل عن أربع من التكنولوجيات الست المتاحة عموماً. وكانت مستويات توافر الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية أكثر تفاوتاً. وعلى الرغم من أن ما يقرب من نصف البلدان (٥٣٪) أبلغت عن توافرها جميعاً عموماً، فقد أفاد أكثر من بلد واحد من كل خمسة بلدان (٢٢٪) بأن ٦ أو أقل فقط من الأدوية الأساسية الـ ١١ متاحة عموماً. وأفادت معظم البلدان أنها تقدم خدمات التقسيم الطبقي لمخاطر القلب والأوعية الدموية (٧٧٪)؛ غير أن نصف هذه البلدان فقط أبلغت عن توافر هذه الخدمات على نطاق واسع (أي أنها متاحة في أكثر من ٥٠٪ من مرافق الرعاية الصحية).

١٩- ومن بين الإجراءات الخاصة بعلاج الأمراض غير السارية، كان غسيل الكلى متاحاً على أوسع نطاق (أفادت ٧١٪ من البلدان بأنه متاح عموماً في النظام الصحي الممول من القطاع العام)، يليه العلاج الحالّ للخبث (٦٢٪) والتخثر الضوئي الشبكي (٥٥٪). وأفادت أغلبية بسيطة من البلدان أيضاً أن غرس الدعامات والمجازة التاجية متاحة بشكل عام (٥٥٪ و ٥٤٪ على التوالي)، في حين لوحظ أن زراعة الكلى (٤٢٪) وزرع نخاع العظم (٣٥٪) كانا أقل شيوعاً. وعموماً، فإن خدمات تشخيص وعلاج السرطان، بما في ذلك توافر مراكز السرطان أو أقسام السرطان على المستوى الثالث من الرعاية، كانت أكثر انتشاراً، وأفيد بأنها متاحة عموماً في ثلثي البلدان أو أكثر. وكان الاستثناء هو العلاج الإشعاعي، حيث أبلغ ٦٣٪ فقط من البلدان عن توفر هذه الخدمة بشكل عام. ومع ذلك، لا تزال الرعاية الملطفة غير متاحة على نطاق واسع، حيث أبلغ حوالي ٤٠٪ فقط من البلدان عن إتاحتها لنصف المرضى المحتاجين على الأقل.

٢٠- وأفادت الغالبية العظمى من البلدان (٨٧٪) أن جميع موظفي وزارة الصحة أو بعض موظفي وزارة الصحة المسؤولين عن الأمراض غير السارية وعوامل خطر الإصابة بها يدعمون جهود مكافحة كوفيد-١٩ سواء بشكل متفرغ أو إلى جانب الأنشطة الروتينية للأمراض غير السارية، وأفادت ٨٪ من تلك البلدان أن جميع موظفي الأمراض غير السارية يعملون بشكل متفرغ في مكافحة كوفيد-١٩. وأفاد نحو ثلثي البلدان (٦٠٪) بأن ضمان استمرارية خدمات الأمراض غير السارية أدرج في قائمة الخدمات الصحية الأساسية في خططها الوطنية للاستجابة للأمراض غير السارية. وفيما يتعلق بتعطيل الأنشطة، أفادت ٦٤٪ من البلدان عن حدوث بعض الاضطرابات في أنشطة وزارات الصحة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية في الأشهر الثلاثة السابقة، وكانت الدراسات الاستقصائية بشأن عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية وحملات الاتصال الجماهيري الأكثر تأثراً بهذه الاضطرابات. وأبلغ ما يزيد قليلاً عن ثلث البلدان عن حدوث اضطرابات كاملة أو جزئية في خدمات إدارة ارتفاع ضغط الدم (٣٧٪) أو خدمات إدارة مضاعفات السكري (٣٧٪) في الأشهر الثلاثة السابقة. ولئن كان قد أبلغ عن حدوث تعطل في خدمات الربو وعلاج السرطان والرعاية العاجلة لطب الأسنان في ٣٠٪ من البلدان، فقد أبلغ على نطاق أقل عن تعطل الخدمات المقدمة لحالات طوارئ الأمراض القلبية الوعائية في الأشهر الثلاثة السابقة (٢٢٪ من البلدان).

الجزء الثاني. تعزيز الصحة النفسية

٢١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية بموجب القرار جص ٦٦-٨ (٢٠١٣) خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. ومتابعة للإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون بموجب المقرر الإجمالي جص ٧٢ (١١) في عام ٢٠١٩ فترة خطة العمل حتى عام ٢٠٣٠. وفي عام ٢٠٢١، أقرت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون الصيغة المحدثة لخطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، بما في ذلك خيارات التنفيذ والمؤشرات المحدثة للخطة.

٢٢- وتشمل الصيغة المحدثة لخطة العمل ١٠ غايات عالمية ومؤشرات مرتبطة بها لقياس التقدم المحرز. وقد جمعت البيانات المرجعية للأهداف والمؤشرات المتاحة سابقاً في خطة العمل من الدول الأعضاء باستخدام أطلس الصحة النفسية في عام ٢٠١٤. ورُصد التقدم المُحرز في عام ٢٠١٧ ورصد مرة أخرى في عام ٢٠٢٠. وجمعت البيانات المرجعية من الدول الأعضاء في أطلس الصحة النفسية لعام ٢٠٢٠ من أجل تحقيق أهداف ومؤشرات جديدة، وستُمكن الطبقات المقبلة من رصد التقدم المُحرز.

٢٣- ولا تزال الحالة العالمية للصحة النفسية تواجه تحديات. ويعاني من الاضطرابات النفسية نحو مليار شخص^١، ومنهم مراهق من كل ٧ مراهقين (١٤٪).^٢ وتعزى أكثر من حالة وفاة واحدة من كل ١٠٠ وفاة إلى الانتحار^٣، الذي يعد أيضاً السبب الرابع المؤدي إلى الوفاة في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥

١ الاضطرابات النفسية: حقائق رئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

٢ صحة المراهقين النفسية: حقائق رئيسية جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

٣ الانتحار: حقائق رئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية

و ٢٩ عاماً. وعلى الصعيد العالمي، يضيع تريليون دولار سنوياً من الإنتاجية الاقتصادية بسبب الاكتئاب والقلق وحدهما^١. وقد تسببت جائحة كوفيد-١٩ في انتشار الشدائد والضغوط على نطاق واسع وأثرت على العديد من محددات الصحة النفسية والرفاه.

٢٤- وفي تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، قدمت الأمانة بيانات أولية عن التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، التي جمعت من خلال مسح أطلس الصحة النفسية لعام ٢٠٢٠. وقد اكتمل منذ ذلك الحين جمع البيانات وتحليلها. وقدم ما مجموعه ١٧١ دولة عضواً من الدول الأعضاء الـ ١٩٤ في المنظمة (٨٨٪) ردوداً على استبيان الأطلس لعام ٢٠٢٠؛ وأفادت ٧٥٪ من الدول الأعضاء بأن لديها سياسة قائمة بذاتها أو خطة مستقلة بشأن الصحة النفسية، وأفادت ٥٧٪ من البلدان بأن لديها قانوناً قائماً بذاته بشأن الصحة النفسية، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٦٨٪ و ٥١٪ على التوالي مقارنة بالبيانات المرجعية لعام ٢٠١٤. ولا تزال مستويات الإنفاق العام على الصحة النفسية متدنية، إذ تمثل نسبة ٢,١٪ من المتوسط العالمي للإنفاق الحكومي المحلي على الصحة. وينفق الجزء الأعظم من تلك النسبة (٦٦٪) على مستشفيات الصحة النفسية. وفي جميع أنحاء العالم، يبلغ متوسط عدد العاملين في مجال الصحة النفسية ١٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ عامل. غير أن ٤٩ بلداً فقط، أي ما يعادل ٢٥٪ من جميع الدول الأعضاء في المنظمة، أبلغت عن إدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية^٢. وأبلغت البلدان لأول مرة عن وجود نُظم للصحة النفسية والتأهب النفسي الاجتماعي لحالات الطوارئ، على الرغم من أن ٥٤ بلداً فقط، أي ما نسبته ٢٨٪ من الدول الأعضاء في المنظمة، أبلغت عن وجود هذه النظم.

٢٥- وقد اتخذت مبادرات إقليمية لتحسين الوضع. ففي إقليم الأمريكتين، أعدت سياسة للصحة النفسية لبلدان مجموعة الأنديز بدعم من الأمانة ووافق عليها وزراء الصحة في البلدان الستة في مجموعة الأنديز^٣. وبالإضافة إلى ذلك، أنجز التقرير النهائي لخطة العمل الإقليمية للصحة النفسية للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠، وأشار فيه إلى تجاوز معدل التنفيذ ستة من تسعة أهداف في الخطة وتحقيق هدفين جزئياً. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، وضع ما مجموعه ٦٠ برنامجاً من برامج التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية، وهي تعمل الآن، في حين أفادت ٧٠٪ من البلدان عن وجود منصات متعددة القطاعات لتنسيق دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وفي إقليم شرق المتوسط، يتواصل تنفيذ إطار عمل إقليمي لتعزيز الصحة النفسية^٤ مع المواظبة على تقييمه، وقد أعدت حزمة لخدمات الصحة النفسية في المدارس لتمكين المعلمين من دعم أفضل للصحة النفسية للطلاب في المدارس^٥. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تنفذ بلدان عديدة برامج للوقاية من الانتحار. وفي الإقليم الأفريقي، وعلى الرغم من التحديات المستمرة في التمويل، وضعت عدة بلدان خططاً جديدة للصحة النفسية أو نقحت قوانين عفا عليها الزمن. وأدمجت الصحة النفسية في خطط متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض غير السارية في العديد من البلدان. وفي الإقليم الأوروبي، اعتمد إطار العمل الأوروبي في

(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).

١ الصحة النفسية في مكان العمل: حقائق رئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (-<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).
٢ أطلس الصحة النفسية ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٣ لمزيد من المعلومات، انظر Política Andina de Salud Mental 2020. Organismo Andino De Salud – Convenio Hipólito UNANUE؛ 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛

٤ انظر قرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط EM/RC62/R.5.

٥ لمزيد من المعلومات، انظر الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان. الصحة النفسية في مجموعة أنشطة التدريب في المدارس. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (-<http://www.emro.who.int/mnh/publications/mental-health-in-schools-training-package.html>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢١).

مجال الصحة النفسية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ خلال الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة للمنظمة.^١ ويفعل هذا الإطار خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ في الإقليم، ويحدد الأهداف الرئيسية للتحالف الأوروبي للصحة النفسية المنشأ حديثاً.^٢

٢٦- ويتواصل تنفيذ المبادرة الخاصة للصحة النفسية التي أطلقتها المنظمة والتي تهدف إلى إحراز مزيد التقدم نحو تحقيق أهداف خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ من خلال ضمان إتاحة خدمات الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة لفائدة ١٠٠ مليون شخص آخر ممن يعانون من اضطرابات نفسية.^٣ وفي عام ٢٠٢١، تقدمت المبادرة من مرحلة التخطيط إلى حيز التنفيذ في الأردن وأوكرانيا وبنغلاديش وباراغواي والفلبين وزمبابوي. واتخذت وزارات الصحة إجراءات لزيادة إدراج الرعاية الصحية النفسية في الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز بشكل خاص على إتاحة الرعاية للمجتمعات المحلية من خلال الرعاية الصحية الأولية. وشملت هذه الإجراءات تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية^٤ وبرنامج التعلم الإلكتروني الحقوق المتعلقة بالجودة (QualityRights)،^٥ الذي يغطي الخدمات القائمة على الحقوق والموجهة نحو التعافي، وتحسين تخطيط الصحة النفسية وتنسيقها من المستوى الوطني إلى مستوى المحافظات والمقاطعات، ووضع استراتيجيات لتعزيز نظم الصحة النفسية من خلال القيادة والتمويل وتنمية القوى العاملة والأدوية الأساسية وجودة الخدمات. ودعمت الجهود الجارية لتعبئة الموارد انضمام نيبال إلى المبادرة في عام ٢٠٢١. وفي عام ٢٠٢٢، ستبدأ غانا التنفيذ.

٢٧- وتتواصل الأمانة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بشأن المجالات ذات الأولوية المحددة في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠. وفي عام ٢٠٢١، شرعت الأمانة في تحديث المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة لبرنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية من أجل إدارة الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية، وهي بصدد وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالصحة النفسية في مكان العمل. وبالإضافة إلى ذلك، واصلت مبادرة الحقوق المتعلقة بالجودة للمنظمة تقديم الدعم التقني لتنفيذ النهج التي تركز على الأفراد والقائمة على حقوق الإنسان في خدمات الصحة النفسية والتوعية والسياسات والقانون. وقد تسارعت وتيرة بناء القدرات من خلال المبادرة وتلقى أكثر من ٢٤ ٠٠٠ فرداً تدريباً بالاستعانة ببرامج برامج التدريب المباشر والتدريب الإلكتروني بشأن الحقوق المتعلقة بالجودة.

٢٨- وما زالت قاعدة بيانات المنظمة الإلكترونية MiNDbank تتيح إمكانية الوصول إلى أكثر من ٨٠٠٠ مورد وطني ودولي، بما في ذلك السياسات والاستراتيجيات والقوانين ومعايير الخدمة الوطنية بشأن الصحة النفسية

١ انظر قرار اللجنة الإقليمية لأوروبا EUR/RC71/R5

٢ لمزيد من المعلومات، انظر: تحالف الصحة النفسية: مبادرة رائدة بين منظمة الصحة العالمية وأوروبا. المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢٠.

٣ لمزيد من المعلومات، انظر المبادرة الخاصة للمنظمة بشأن الصحة النفسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

٤ برنامج عمل المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية (mhGAP). جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٥ مواد برنامج QualityRights للتدريب والإرشاد وإحداث التحول. جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

وتعاطي مواد الإدمان إلى الإعاقة وحقوق الإنسان من ١٩٢ بلداً. واستفاد من قاعدة بيانات المنظمة MiNDbank منذ إنطلاقه ٧١٩ ٢٢٣ مستخدماً جديداً.

٢٩- وتعكف الأمانة، بناءً على معلومات من المشاورات التي أجريت على شبكة الإنترنت في عام ٢٠٢٠، على إعداد تقرير عن الصحة النفسية في العالم سيصدر في أوائل عام ٢٠٢٢. وسيقدم التقرير معلومات وأدلة عن حالة الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم، وسيبين الحاجة إلى تغيير وتوسيع نطاق العمل المتعلق بالصحة النفسية في البلدان.

٣٠- وشجعت الأمانة على التقدم عن طريق المبادرات والمنتجات المتعددة. وأصدرت المنظمة إرشادات بشأن الخدمات المجتمعية في مجال الصحة النفسية التي تركز على الأفراد، وتوجه نحو التعافي، وتحترم حقوق الإنسان، وتتناول المحددات الاجتماعية للصحة النفسية. وقد شفعت هذه الإرشادات بسبع حزم تقنية، تركز كل منها على فئة محددة من الخدمات.^١

٣١- وأصدرت الأمانة أيضاً نسخة محدثة من تقريرها عن الانتحار في جميع أنحاء العالم في حزيران/يونيو ٢٠٢١. وتشير تقديرات الصحة العالمية المحدثة للمنظمة إلى حدوث ٧٠٣ ٠٠٠ حالة انتحار في العالم في عام ٢٠١٩، وهو معدل بلغ حسب العمر ٩ حالات انتحار لكل ١٠٠ ٠٠٠ حالة. وبناءً على ذلك، نشرت الأمانة أيضاً دليلاً عملياً لتنفيذ نهج "عش الحياة" (LIVE LIFE)، وهو نهج المنظمة للوقاية من الانتحار في البلدان.^٣ ويغطي نهج "عش الحياة" الجوانب العملية لتنفيذ أربعة تدخلات قائمة على الأدلة للوقاية من الانتحار، بالإضافة إلى ست ركائز شاملة أساسية للتنفيذ.

٣٢- وواصلت الأمانة شراكاتها مع اليونيسيف في البرنامج المشترك الذي يدوم عشر سنوات بشأن الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي ونماء الأطفال والمراهقين. وتعاونت المنظمة واليونيسيف أيضاً في إعداد مجموعة أدوات "مساعدة المراهقين على الازدهار"، وهي مجموعة من الاستراتيجيات لدعم تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدخلات الترويجية والوقائية للصحة النفسية للمراهقين.^٤

٣٣- وأعدت الأمانة دليلاً بشأن توفير نهج تركز على الأفراد في مجال الرعاية الصحية النفسية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مدارية مهمة.^٥ وتعمل الأمانة حالياً مع العديد من البلدان لتحديد وتطوير أدوات لدعم التنفيذ.

٣٤- وواصلت الأمانة العمل على تدخلات نفسية قابلة للتوسيع من خلال إطلاق برنامج التدريب المتقدم على المساعدة الذاتية (SH+): دورة تدريبية جماعية لإدارة القلق عند البالغين،^٦ ودورة أخرى جماعية للتدريب المتقدم

١ إرشادات بشأن خدمات الصحة النفسية المجتمعية: تعزيز النهج التي تركز على الشخص والقائمة على الحقوق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ الانتحار في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٣ عش الحياة: دليل تنفيذي للوقاية من الانتحار في البلدان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٤ منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). مجموعة أدوات "مساعدة المراهقين على الازدهار": استراتيجيات لتعزيز وحماية الصحة النفسية للمراهقين والحد من إيذاء الذات والسلوكيات الخطرة الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٥ الصحة النفسية للأشخاص الذين يعانون من أمراض المناطق المدارية المهملة: نحو نهج يركز على الأفراد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٦ البرنامج المتقدم بشأن المساعدة الذاتية (SH+): دورة تدريبية جماعية لإدارة القلق عند البالغين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

على إدارة المشاكل (PM+)،^١ وهي تدخّل جماعي لفائدة المتضررين من الشدائد. وأخيراً، تم اختبار التدخل النفسي الرقمي الذي تنفذه المنظمة، على مراحل، والذي يشدد على التنشيط السلوكي لعلاج الاكتئاب من خلال جلسات الهاتف الذكي عن بُعد، في واحدة من أوسع التجارب المعشاة المنفذة في مجال الصحة النفسية. وضمت التجربة أكثر من ١٠٠٠ مشاركاً، وأنجزت في لبنان خلال جائحة كوفيد-١٩. ويجري إعداد نسخة من هذا التدخل المدرج على مراحل من أجل تعميم استخدامه في العالم.

٣٥- وفيما يتعلق بحالات الطوارئ الإنسانية، قدّمت الأمانة دعماً مستمراً للبلدان التي توجد فيها حالات طوارئ من المستوى ٣ والمستوى ٢ (مثل اليمن والسودان وأرمينيا وإثيوبيا وأوكرانيا ولبنان وبلدان أخرى). ودعمت المنظمة أيضاً البلدان المتضررة من حالات الطوارئ من خلال تنفيذ أول آلية عالمية مشتركة بين الوكالات للانتشار السريع في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.^٢ وفي عام ٢٠٢١، دعمت الأمانة ٢٧ خبيراً أوفدوا في إطار هذه الآلية للمساعدة في الاستجابة في ٢٥ بلداً، بما في ذلك في ١٢ مكتباً قطرياً للمنظمة. وواصلت الأمانة أيضاً شراكاتها مع اليونسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان لوضع مجموعة خدمات الحد الأدنى من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، التي تقدم التوجيه بشأن مجموعة مكلفة من الأنشطة ذات الأولوية العالية لتلبية الاحتياجات الملحة العاجلة للسكان المتضررين في حالات الطوارئ.^٣ وتشارك المنظمة في رئاسة الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ومن خلال هذا الفريق، قدمت المنظمة وشركاؤها الدعم التقني للأفرقة العاملة على الصعيد القطري، كما طورت طيفاً واسعاً من الموارد المتاحة بلغات وصيغ عديدة.^٤

٣٦- وتواصل الأمانة رصد أثر جائحة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية وخدمات الصحة النفسية. وفي عام ٢٠٢١، أدرج مؤشر لرصد الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩. وفي الفترة بين كانون الثاني/يناير وآذار/مارس ٢٠٢١، أجرت الأمانة الجولة الثانية من المسح الوطني لجس النبض بشأن استمرار الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-١٩، وخلصت إلى أن الخدمات المقدمة لعلاج الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات كانت الفئة التي تعطلت أكثر من غيرها، حيث أبلغ ما يقرب من نصف البلدان المجيبة (٤٥٪) عن حدوث اضطرابات.^٥ وبشكل عام، كانت برامج الصحة النفسية المدرسية (٦٦٪)، والعلاج النفسي والمشورة والتدخل النفسي والاجتماعي (٥٤٪) وكانت خدمات الطوارئ المنقذة للحياة، مثل برامج الوقاية من الانتحار (٤٤٪)، وإدارة المظاهر الطارئة للاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات (٣٩٪)، والخدمات الضرورية للحد من الأضرار (٣٩٪)، وبرامج الوقاية من الجرعة الزائدة وإدارتها (٣٤٪) من بين الخدمات التي تعطلت أيضاً.

١ دورة التدريب الجماعي المتقدمة بشأن إدارة المشاكل (PM+): المساعدة النفسية الجماعية للبالغين الذين يعانون من عاهات بسبب الضغوط في المجتمعات المعرضة للشدائد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٢ الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية - DSS MHPSS. وكالة هولندا للمشاريع؛ ٢٠٢٠. <https://english.rvo.nl/subsidies-programmes/mental-health-and-psychosocial-support-humanitarian-emergencies-dss-mhpss>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٣ لمزيد من المعلومات، راجع حزمة خدمات الحد الأدنى من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (<https://mhpssmsp.org/en>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٤ Mental health and psychosocial support - resources for COVID-19 اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٥ الجولة الثانية من المسح الوطني لجس النبض بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

٣٧- ولتعزيز قدرة الأمانة في مجال الصحة النفسية وإدماج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، يجري حالياً إعداد دورة تدريبية إلكترونية تنتج بشهادات في بناء القدرات لفائدة مديري برامج الصحة العامة بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وستطلق في عام ٢٠٢١ على منصة OpenWHO. وسيتم أيضاً إطلاق دورة للممارسين العاميين بشأن دمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية العامة من خلال أكاديمية المنظمة في عام ٢٠٢٢.

٣٨- وعملاً بمتطلبات القرار ج ص ع ٦٧-٨ بشأن التّوحد، تدعم الأمانة الجهود الرامية إلى تحسين قدرات البلدان على ضمان إتاحة خدمات قائمة على الأدلة لمن يعانون من التّوحد وغيره من إعاقات النمو، مع التركيز على دعم التدريب القائم على الكفاءة على مستوى الرعاية الأولية والمجتمع من خلال تقديمه شخصياً أو عن بُعد. ولتحسين الأثر في البلدان، ومن خلال تعزيز التعاون مع اليونيسيف في البرنامج المشترك، يجري إعداد تقرير عالمي عن إعاقات النمو وموجز تقني عن رعاية الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو، وذلك بمساهمة نشطة من المدافعين والمستخدمين. وستكمل هذه المنتجات الجهود الجارية لرصد نماء السكان في مرحلة الطفولة المبكرة بتوفير استراتيجيات لتعزيز نظم الرعاية وتحسين البيئة المحيطة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات النمو.

الملحق ٧

مسودة خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١

معلومات أساسية

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ القرار ج ص ع٧٣-١٠ الذي طلبت فيه من المدير العام للمنظمة جملة أمور من بينها أن يضع خطة عمل عالمية مشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى لمدة عشر سنوات بالتشاور مع الدول الأعضاء بهدف تعزيز استجابة شاملة ومنسقة بين قطاعات متعددة ودعمها.

٢- وتستهدف خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ تحسين إتاحة الرعاية والعلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عصبية إلى جانب الوقاية من حالات الإصابة الجديدة بهذه الاضطرابات والنهوض بصحة الدماغ ونموه في جميع مراحل العمر. كما تستهدف دعم تعافي الأشخاص المصابين باعتلالات عصبية وعافيتهم ومشاركتهم بالحد من الوفيات والمراضة والإعاقة المرتبطة بهذه الاعتلالات والنهوض بحقوق الإنسان والتصدي للوصم والتمييز في الوقت ذاته من خلال اعتماد نهج متعددة التخصصات والقطاعات.

٣- وتستند خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ إلى القرارات والمقررات الإجرائية والتقارير والالتزامات العالمية السابقة، بما في ذلك القرار ج ص ع٦٨-٢٠ (٢٠١٥) بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة. ويتقاسم الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية عدداً من النهج الوقائية والدوائية والنفسية والاجتماعية. ويمكن أن يمثل هذا التقاسم للاستراتيجيات والنهج (أي أوجه التآزر) نقطة انطلاق قيمة لتسريع الخدمات وتعزيزها ودعم الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى.

لمحة عامة عن الوضع العالمي

٤- تُعتبر اضطرابات الجهاز العصبي السبب الرئيسي لفقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والسبب الرئيسي الثاني للوفاة على المستوى العالمي إذ تسبب ٩ ملايين حالة وفاة في السنة. وقد تمثلت أهم الاضطرابات الأربعة المساهمة في فقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة العصبية في عام ٢٠١٦ في السكتة الدماغية (٤٢,٢٪) والشقيقة (١٦,٣٪) والخرف (١٠,٤٪) والتهاب السحايا (٧,٩٪)١. وعانى

١ Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol.2019;18(5):459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. انظر أيضاً التقديرات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٠: عبء المرض حسب السبب والسن والجنس وحسب البلد والإقليم، ٢٠٠٠-٢٠١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٠ (بالإنكليزية).

ما مجموعه ٥٢,٩ مليون طفل دون سن الخامسة من إعاقات في النمو في عام ٢٠١٦ على الصعيد العالمي وبلغت نسبة المقيمين منهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ٩٥٪^١.

٥- ويزداد العبء الثقيل المرتبط بالاضطرابات العصبية بسبب التفاوتات الصحية الشاسعة. وعلى سبيل المثال، يقيم حوالي ٨٠٪ من ٥٠ مليون شخص مصاب بالصرع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تزيد نسبة الفجوة العلاجية على ٧٥٪ في معظم البلدان المنخفضة الدخل وعلى ٥٠٪ في معظم البلدان المتوسطة الدخل^٢. وتصيب الإعاقات الناجمة عن الاعتلالات العصبية بشكل مفرط النساء والمسنين والأشخاص المقيمين في المناطق الفقيرة أو الريفية أو النائية وغيرهم من السكان الضعفاء. كما تصاب النساء في الغالب بصورة غير متناسبة باضطرابات عصبية مثل الخرف والشلل والتصلب المتعدد. ويكون الأطفال المنتمون إلى الأسر المحرومة والسكان الأصليون والأقليات الإثنية والمشردون داخلياً أو الأشخاص عديمو الجنسية واللاجئون والمهاجرون أيضاً أكثر تعرضاً بشكل ملحوظ لخطر الإصابة بالإعاقة الناجمة عن الاعتلالات العصبية.

٦- وتؤدي الاضطرابات العصبية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر ويتحملها الأفراد وإلى تكبد خسائر اقتصادية في الإنتاجية. وبلغت التكاليف المقدرة للاضطرابات الدماغية ٧٩٨ مليار يورو في عام ٢٠١٠ في أوروبا وحدها^٣. وبلغت التكاليف المجتمعية العالمية للخرف ما مجموعه ١,٣ تريليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩ أي ما يساوي ١,٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي^٤.

٧- ويمكن الوقاية من عدة اعتلالات عصبية، بما في ذلك ٢٥٪ من العبء العالمي لحالات الإصابة بالصرع^٥. ومن المعروف أن محددات عديدة، بما فيها عوامل الخطر البيئية وعوامل الوقاية، تؤثر في نمو الدماغ في مرحلة مبكرة من العمر وصحة الدماغ في جميع مراحل العمر. وتشمل عوامل الوقاية المرتبطة بنمو الدماغ في مقتبل العمر عناصر مثل التعليم والتواصل الاجتماعي والدعم الاجتماعي والنظم الغذائية الصحية والنوم والنشاط البدني.

٨- ومازال الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وإعاقات ناجمة عن هذه الاضطرابات يتعرضون للتمييز وانتهاك حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. ولهذا السبب، فإن خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ مدعومة بمنظور حقوق الإنسان المرتكز على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل وسائر الصكوك الدولية والإقليمية المعنية لحقوق الإنسان.

١ Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7.

٢ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العامة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٣ J Olesen 1, A Gustavsson, M Svensson, H-U Wittchen, B Jönsson, CDBE2010 study group, et al. The economic cost of brain disorders in Europe. Eur J Neurol. 2012; 19(1):155–162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.

٤ التقرير العالمي عن حالة استجابة الصحة العامة للخرف، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

٥ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (who.int/publications/i/1) (tem/epilepsy-a-public-health-imperative، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٩- ومن الأهمية بمكان دعم المكونات الأساسية الملائمة للنظم الصحية من أجل تحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية. ويكتسي تنفيذ أطر سياسية وتشريعية مناسبة أهمية حاسمة وينبغي أن يستهدف تعزيز الرعاية الجيدة وتوفير منافع الحماية المالية والاجتماعية (بما في ذلك الحماية من النفقات المدفوعة من الأموال الخاصة) وضمان احترام حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وحمايتهم وإعمالها. وينبغي أن تترسخ الاستجابة الشاملة الرامية إلى التصدي للاضطرابات العصبية في نهج قائم على المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة.

١٠- ولم تستجب النظم الصحية بعد استجابة كافية لعبء الاضطرابات العصبية. ويقوم حوالي ٧٠٪ من الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط^١ غير أن احتياجاتهم لا تحظى بالاعتراف الكافي إذ تقتصر نسبة البلدان المنخفضة الدخل التي تبلغ عن وجود سياسة مخصصة للاضطرابات العصبية فيها على ٢٨٪. ولا يوجد عدد كاف من العاملين الصحيين المتخصصين في مجال الصحة العصبية في الوقت الحالي لسد الفجوات العلاجية على الصعيد العالمي. ويبلغ متوسط القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية (المعرفة على أنها مجموع أطباء الجهاز العصبي لدى البالغين والأطفال وجراحي الأعصاب) ٠,١ عامل كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في البلدان المنخفضة الدخل مقارنةً بما مجموعه ٧,١ عاملين كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في البلدان المرتفعة الدخل.^٢

١١- وتبرز جائحة كوفيد-١٩ الحالية مدى وجهة طب الجهاز العصبي في مجال الصحة العامة العالمية وأهميته في الحوارات الأوسع نطاقاً بشأن الصحة العالمية. وقد أدى تعطيل الخدمات وعدم إتاحة الأدوية وتوقف برامج التطعيم وتفاقم مشاكل الصحة النفسية إلى انتقال أعباء الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وبصفة مباشرة، توجد مظاهر عصبية للعدوى بكوفيد-١٩ في الطور الحاد لمرض كوفيد-١٩ وفي المرحلة التالية للإصابة به. وتمثل اعتلالات عصبية أساسية معينة عامل خطر يسبب دخول المستشفى والوفاة نتيجة الإصابة بكوفيد-١٩، وخصوصاً لدى البالغين المسنين.^٣ وتتيح خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ فرصة لم يسبق لها مثيل للتصدي لتأثير الاضطرابات العصبية بفضل استجابة شاملة أثناء الجائحة وفي أعقابها.

النطاق

١٢- يُستخدم تعبير "الاضطرابات العصبية" للدلالة على اعتلالات تصيب الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وتشمل الصرع؛ والاضطرابات الناجمة عن الصداع (بما فيها الشقيقة)؛ والاضطرابات التنكسية العصبية (بما فيها الخرف ومرض باركنسون)؛ وأمراض الأوعية الدماغية (بما فيها السكتة الدماغية)؛ والاضطرابات المعدية العصبية/المناعية العصبية (بما فيها التهاب السحايا والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وداء الكيسات المذنبة العصبية والملاريا الدماغية والتصلب المتعدد)؛ والاضطرابات العصبية العضلية (بما فيها اعتلال الأعصاب المحيطية والحتل العضلي والوهن العضلي الوبيل)؛ واضطرابات النمو العصبي (بما فيها اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات العصبية الخلقية)؛ وإصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي؛ وسرطانات الجهاز العصبي. ويكون بعض الاضطرابات العصبية نادراً غير أنها لا تزال تسبب ارتفاع معدلات المراضة والوفيات.

١ Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, et al. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy. *Lancet Neurol.* 2020 Mar;19(3):255-265. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9.

٢ موارد البلدان الخاصة بالاضطرابات العصبية في أطلس طب الأعصاب، الطبعة الثانية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

٣ Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Front. Neurol.* 2020; 11:687. doi: 10.3389/fneur.2020.00687.

١٣- وتمشياً مع التصنيف الدولي للمنظمة لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة، تُعتبر تأدية الوظائف والإعاقة حصيلة التفاعل بين الاعتلالات العصبية والعوامل السياقية في جميع مراحل العمر. ولهذا السبب، لا بد من اعتماد نهج شمولي يأخذ في الحسبان الآثار الطبية والفردية والاجتماعية والبيئية.

١٤- وتبدأ تلبية احتياجات الأشخاص المصابين باعتلالات عصبية عن طريق تعزيز الفهم والوعي والتصدي للوصم والتمييز اللذين يؤثران في عافيتهم ويحولان دون التماس الرعاية الصحية. وعوضاً عن اعتماد هيكل خاص بمرض معين تستخدم خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ إطاراً متكاملًا ومركزاً على الأشخاص للوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها. وتقوم الوقاية من الاضطرابات العصبية على النهوض بصحة الدماغ وتعزيزها على أمثل وجه في جميع مراحل العمر. وصحة الدماغ الجيدة هي حالة يكون فيها كل فرد قادراً على التعلم وتحقيق إمكاناته وتحسين ردوده الإدراكية والنفسية والفيزيولوجية العصبية والسلوكية على أمثل وجه بينما يتكيف مع البيئات المتغيرة.

١٥- وهناك مجالات أو تخصصات أخرى معنية في ميدان الصحة العامة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات العصبية وتؤثر فيها مثل الصحة النفسية والعنف والإصابات والأمراض غير السارية والأمراض المعدية والصحة البيئية. وتُدمج عدة اعتلالات عصبية في استراتيجيات أو خطط عمل أخرى للمنظمة أو قرارات صادرة عن جمعية الصحة العالمية. وإضافة إلى ذلك، توجد روابط استراتيجية بين الاضطرابات العصبية والنظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة بما في ذلك المجموعة الكاملة للخدمات الصحية الأساسية من خدمات تعزيز الصحة إلى خدمات الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة. وتتسق خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة وتتبع نهجاً يشمل جميع مراحل العمر ويقر بوجود روابط وطيدة بين صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والصحة الإنجابية والشيخوخة وصحة الدماغ والاضطرابات العصبية.

١٦- ويبين ربط خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ بالتزامات عالمية أخرى قدرة المنظمة على الاستجابة للتركيز على التأثير في صحة الأشخاص والعمل بشكل متماسك ومتكامل.

١٧- وتُقدّم خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية والأغراض الاستراتيجية ومجالات العمل والغايات المتصلة بها. وتشير إلى مجموعة من الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والجهات الشريكة الدولية والوطنية. وبينما تحدّد الغايات لتحقيقها على الصعيد العالمي، يمكن لكل دولة عضو أن تسترشد بهذه الغايات لتحديد غاياتها الوطنية أخذاً في الحسبان الظروف والتحديات الوطنية.

الرؤية

١٨- تتمثل رؤية خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ في عالم يضمن ما يلي:

- تقدير صحة الدماغ والنهوض بها وحمايتها في جميع مراحل العمر؛
- الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها وتجنب الوفيات المبكرة والمراضة؛

- تمتع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتحقيق المساواة في الحقوق والفرص والاحترام والاستقلال.

الهدف

١٩- الهدف من خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ هو الحد من الوصم الناجم عن الاضطرابات العصبية وأثر هذه الاضطرابات وعبئها، ولاسيما من الوفيات والمراضة والإعاقة المرتبطة بها، وتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بها والقائمين على رعايتهم وأسرهم.

٢٠- وتحقيقاً للرؤية والهدف المحددين أعلاه، ينبغي تعزيز خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتصلة بالصرع والاضطرابات العصبية الأخرى كلما أمكن ذلك بالاستفادة من نقاط الانطلاق وأوجه التآزر التي تسمح بتحقيق أفضل النتائج لفائدة الجميع.

الأغراض الاستراتيجية

٢١- تتطوي خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ على الأغراض الاستراتيجية التالية:

- تعزيز منح الأولوية للسياسات وتدعيم الحوكمة؛
- توفير خدمات فعالة وأنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية؛
- تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية؛
- تعزيز البحث والابتكار وتدعيم نظم المعلومات؛
- توطيد نهج الصحة العامة في التصدي للصرع.

المبادئ التوجيهية

٢٢- تعتمد خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ على المبادئ التوجيهية الستة التالية.

(أ) **الرعاية الصحية الأولية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة**
ينبغي مشاركة جميع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم في مجموعة واسعة من خدمات الرعاية التعزيزية والوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية والمলطة والاجتماعية وضمان الإنصاف في حصولهم على هذه الخدمات وعلى الأدوية وغيرها من المنتجات الصحية الأساسية الفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة والجيدة، دون تمييز أو التعرض لصائقة مالية.

(ب) **النهج المتكامل للرعاية في جميع مراحل العمر**
تعتبر الرعاية المتكاملة المتصلة بالاضطرابات العصبية أساسية لتحسين حصائل تعزيز الصحة والوقاية والتدبير العلاجي. وهذا أمر يكتسي أهمية خاصة نظراً إلى ظهور الاضطرابات العصبية معاً ومع اعتلالات صحية أخرى غالباً ما تربطها عوامل مشتركة يمكن الوقاية منها. وتتطلب خدمات الرعاية المتصلة بالاضطرابات العصبية المواءمة الوثيقة مع سائر الخدمات والبرامج الراهنة بما يتماشى

مع إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص،^١ وأخذ احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر في عين الاعتبار.

(ج) السياسات والممارسات المسندة بالبيّنات

تتمكّن البيّنات العلمية و/ أو أفضل الممارسات من إعداد سياسات وتدخلات في مجال الصحة العامة للوقاية من الاضطرابات العصبية وتبديرها العلاجي تكون فعالة من حيث التكاليف ومستدامة وميسورة التكلفة. ويشمل ذلك البيّنات الراهنة القائمة على المعارف والواقع والممارسات، وتفضيلات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، والخبرة الثقافية، وتجسيد البيّنات الجديدة في سياسات وممارسات تستهدف إيجاد علاجات معدّلة للمرض أو علاجات تشفي منه ووسائل فعالة للوقاية ونماذج ابتكارية للرعاية.

(د) العمل المشترك بين القطاعات

تقتضي الاستجابة الشاملة والمنسقة للاضطرابات العصبية إرساء الشراكات والتعاون بين جميع الجهات صاحبة المصلحة. ويتطلب تحقيق هذا التعاون القيادة على المستويات الحكومية؛ وتحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين الجهات صاحبة المصلحة؛ وإرساء آليات ابتكارية للتنسيق تشمل الشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ ومشاركة جميع القطاعات المعنية مثل قطاعات الصحة والخدمات الاجتماعية والتعليم والبيئة والشؤون المالية والعمل والعدل والإسكان؛ وعقد الشراكات مع الجهات الفاعلة من المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والجمعيات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(هـ) تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وإشراكهم

ينبغي النهوض بالاحتياجات والحريات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والأسر المتأثرة بهذه الاضطرابات ومنح الأولوية لها وحمايتها. وينبغي تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والمجتمعات المحلية والمنظمات الممثلة لهم عبر آليات المشاركة والتشاور في إطار تخطيط الرعاية وتوفير الخدمات ووضع السياسات والتشريعات وتنفيذ البرامج والدعوة والبحث والرصد والتقييم.

(و) اعتبارات نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان

يعد تعميم منظور نوع الجنس على نطاق النظم في جميع الجهود الرامية إلى تنفيذ أنشطة استجابة الصحة العامة للاضطرابات العصبية أمراً محورياً لتهيئة مجتمعات شاملة ومنصفة وصحية. ويكتسي ضمان الطابع الشامل لإتاحة التدخلات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والتركيز على الوصول إلى الفئات السكانية الأشد ضعفاً التي تشمل المهاجرين والأطفال والنساء والمسنين والأشخاص المعانين من الفقر والمقيمين في سياقات الطوارئ أهمية حاسمة لإعمال حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والحد من الوصم والتمييز. وفي إطار تنفيذ خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ يجب التصدي بوضوح لأوجه التفاوت الخاصة بكل سياق وطني والحد من جوانب عدم المساواة.

١ انظر الوثيقة ج ٣٩/٦٩؛ وانظر أيضاً إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص (https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/Framework_Q-A.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

الغرض الاستراتيجي ١: زيادة منح الأولوية للسياسات وتعزيز الحوكمة

٢٣- من الضروري اعتماد نهج واسع النطاق للصحة العامة يركز على مبادئ التغطية الصحية الشاملة وحقوق الإنسان لتحسين رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ونوعية حياتهم. وتحقيقاً لذلك، ينطوي تعزيز حوكمة شؤون الاضطرابات العصبية على ضمان وضع أطر سياسية استراتيجية ودعمها بآليات فعالة للمراقبة والتنظيم والمساءلة.

٢٤- ولابد من مواجهة عدم المعرفة والوعي على جميع مستويات المجتمع، ولاسيما في صفوف الممثلين الحكوميين والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وسائر أصحاب المصلحة، بهدف تغيير العقبات الهيكلية والسلوكية الرئيسية التي تحول دون تحقيق حصائل إيجابية متصلة بصحة الدماغ والحد من الوصم والتمييز والنهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتحسين رعايتهم ونوعية حياتهم.

٢٥- ويمكن للدعوة الفعالة التأثير في الالتزامات السياسية وتعبئة الموارد من أجل دعم منح الأولوية للاضطرابات العصبية في السياسات، بما يشمل الروابط التي تربطها بتحقيق الالتزامات الدولية الأوسع نطاقاً مثل الالتزامات المحددة في الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٦- ومن المهم إدماج الاضطرابات العصبية وتعميمها في السياسات والتشريعات والمبادئ التوجيهية الوطنية المعنية المسندة بالبيانات في سياق قطاع الصحة وخارجه بما في ذلك في قطاعات التعليم والحماية الاجتماعية والعمل لتلبية الاحتياجات المتعددة الجوانب للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

٢٧- ويعد تمويل الصحة ووظيفة أساسية من وظائف النظم الصحية يمكن أن تسمح بإحراز النظم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنطوي على تصميم السياسات وتنفيذها لضمان اتخاذ ترتيبات فعالة لحوكمة النظم الصحية وتوفير الخدمات بما في ذلك من خلال تحصيل الإيرادات وتجميع الأموال وشراء الخدمات (مثل تخصيص الموارد لمقدمي الخدمات الصحية) بهدف دعم إتاحة الخدمات ووسائل الدعم والعلاجات الجيدة والميسورة التكلفة والقادرة على الصمود المرتبطة بالاضطرابات العصبية في الوقت المناسب.

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ١

الغاية العالمية ١-١:

تكييف السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط أو الأطر الوطنية الراهنة أو تحديثها لتشمل الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١ في ٧٥٪ من البلدان.

الغاية العالمية ٢-١:

تنظيم حملة واحدة للتوعية أو برنامج واحد للدعوة على الأقل بخصوص الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١ في ١٠٠٪ من البلدان.

١-١ الدعوة

٢٨- تمثل الدعوة الخطوة الأولى في مسار إنكاء الوعي بشأن صحة الدماغ والاضطرابات العصبية وتحسين فهم الجمهور لها. ومن الضروري تحسين رعاية الصحة العصبية والحد من الوصم والتمييز ومنع الانتهاكات والنهوض بحقوق الإنسان. وتشمل أنشطة الدعوة أيضاً التوعية العامة والسياسية بخصوص عبء الاضطرابات العصبية والآثار الناجمة عنها ونشر التدخلات المسندة بالبيّنات، ولاسيما التدخلات الرامية إلى النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية وعلاجها.

٢٩- وتتضمن أنشطة الدعوة الفعالة بما فيها حملات توعية الجمهور تكييف النهج لتجسد السياق الثقافي والاجتماعي لكل بلد. وتتطلب أيضاً مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في صميم جميع جهود الدعوة الرامية إلى تحقيق الحاصلات الصحية والاجتماعية المرجوة. وينبغي أن تشمل حملات توعية الجمهور الإعلام بخدمات تعزيز الصحة والوقاية المتصلة بالاضطرابات العصبية وتستهدف الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات.

٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إشراك جميع أصحاب المصلحة مثل الخبراء في مجال الدعوة وأصحاب المهن الصحية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم بهدف وضع برامج لإنكاء الوعي ترمي إلى تحسين فهم الاضطرابات العصبية والنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاعتلالات العصبية وتبنيها العلاجي في جميع مراحل العمر، بما يشمل تحديد العقبات الحائلة دون اعتماد سلوك التماس الرعاية الصحية.

(ب) وضع آليات وطنية وإقليمية للتعاون ونقل المعارف وتبادلها تستهدف إنكاء الوعي بشأن عبء الأمراض الناجمة عن الاضطرابات العصبية وبشأن توافر خدمات تعزيز الصحة والوقاية والتدبير العلاجي والرعاية الملائمة والمسندة بالبيّنات وإتاحتها للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) توجيه استراتيجيات الدعوة المشتركة بين القطاعات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز والنهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع مراحل العمر، ولاسيما الفئات الضعيفة، وتنسيقها ودمجها في الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً لتعزيز الصحة مثل بيئات التعليم والعمل المرنة لصالح الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم وإدماج كل جهة من هذه الجهات في صنع القرارات في إطار عمليات المنظمة بشأن المسائل التي تعنيهم عبر آليات مجدية ومنظمة.

(ب) تقديم الدعم التقني وتوفير أدوات الدعوة للحد من الوصم لمساعدة راسمي السياسات على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي على الاعتراف بضرورة منح الأولوية للاضطرابات العصبية ودمجها في السياسات والخطط.

(ج) تقديم الدعم والإرشاد إلى الدول الأعضاء لإشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية من جميع الفئات العمرية بشكل مجد من خلال إتاحة منبر للاجتماع وإعداد المعلومات وأفضل الممارسات المسندة بالبيّنات والاستفادة منها وإشراك الخبرة الحية في عمليات صنع القرارات.

٣٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) العمل بالشراكة مع الجهات صاحبة المصلحة الأخرى على الدعوة إلى تعزيز إبراز الاضطرابات العصبية في إطار أهداف التنمية المستدامة وسائر الالتزامات العالمية ومنح الأولوية للاضطرابات العصبية في برامج السياسات من خلال إذكاء الوعي بشأن الآثار الاجتماعية والاقتصادية للاضطرابات العصبية والحاجة إلى استجابة متكاملة في جميع مراحل العمر وفي إطار نظم الرعاية الصحية.

(ب) دعم جهود الدعوة الرامية إلى حماية حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتقويم أوجه الإجحاف في إتاحة الخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية للفئات السكانية الضعيفة والحد من الوصم والتمييز؛ وضمان إدماج الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية على قدم المساواة في أنشطة المجتمع المحلي الأوسع نطاقاً بهدف النهوض بالمشاركة الثقافية والاجتماعية والمدنية وتعزيز الاستقلال.

(ج) إتاحة منبر للحوار بين الجمعيات والمنظمات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والعاملين الصحيين والاجتماعيين والقطاعات الحكومية والجهات الفاعلة المعنية الأخرى على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بضم الشباب والمسنين وضمان التمثيل المتوازن بين الجنسين؛ والمشاركة مع قطاعات مختلفة مثل قطاعات النقل والتعليم والقضاء والشؤون المالية والعمل في جهود الدعوة الرامية إلى تعزيز استقلال المصابين باضطرابات عصبية وقدرتهم على إدارة شؤونهم.

٢-١ السياسات والخطط والتشريعات

٣٣- يؤدي وضع سياسات وخطط وتشريعات شاملة ومشاركة بين القطاعات تستند إلى البيانات العلمية وتتواءم مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان إلى تعزيز حوكمة شؤون الاضطرابات العصبية وضمان تلبية الاحتياجات المعقدة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في سياق كل بلد.

٣٤- ومن الأساسي التعاون بين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والخبراء التقنيين الذين يولّدون البيانات وراسمي السياسات ومديري البرامج الذين يتولون صياغة السياسات والخطط والمبادئ التوجيهية والتشريعات وتكليفها وتنفيذها وأصحاب المهن الصحية الذين يقدمون الرعاية والخدمات إلى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية لتيسير وضع سياسات وخطط مسندة بالبيانات وتنفيذها في جميع القطاعات.

٣٥- ونظراً إلى الروابط بين الاضطرابات العصبية ومجالات الصحة العامة الأخرى نتاح فرص عديدة لدمج الاضطرابات العصبية في السياسات والخطط المتعلقة بهذه التخصصات كالسياسات والخطط في المجالات المتصلة بالأمراض غير السارية والأمراض السارية والصحة النفسية وصحة الأم والطفل والمراهق والشيخوخة والإعاقة.

٣٦- وتكون التشريعات المؤثرة في حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية مثل الأشخاص المعانين من الصرع قديمة في كثير من الأحيان ولا تحمي حقوق الإنسان الخاصة بهم ولا تنهض بها. ومن الأساسي تحديث جميع القوانين الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية على غرار القوانين المتعلقة بالتعليم والعمل وحقوق المرأة وضمان تعزيز طابعها الشامل.

٣٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع سياسات وخطط وتشريعات وطنية و/ أو دون وطنية متصلة بالاضطرابات العصبية ومسندة ببيانات محددة السياق في شكل صكوك منفصلة أو مدمجة في الإجراءات الأخرى المشتركة بين القطاعات المقررة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية والإعاقة وسائر المجالات المعنية في كامل سلسلة الرعاية الصحية المقدمة في جميع الأعمار أو استعراضها وتحديثها وتعزيزها وتنفيذها؛ وصياغة سياسات وتشريعات وطنية وتنفيذها بالتشاور مع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وغيرهم من أصحاب المصلحة للنهوض بحقوقهم وحمايتهم والوقاية من الوصم والتمييز.

(ب) وضع آليات للرصد والمساءلة بشأن تخصيص الموارد، بما في ذلك نقاط اتصال أو وحدات أو شعب وظيفية تُسند إليها المسؤولية عن الاضطرابات العصبية داخل وزارة الصحة (أو هيئة مماثلة).

(ج) استعراض السياسات والقوانين المتعلقة بالإعاقة وغيرها من السياسات والقوانين المعنية لجعلها أكثر شمولاً للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، ولاسيما من خلال استعراض معايير الحصول على استحقاقات الإعاقة؛ وتوفير التمويل لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في التوظيف؛ وإنشاء نُظم للحصص من أجل التوظيف النشط؛ وتعزيز إمكانية الوصول إلى بيانات العمل بموجب لوائح تنظيم العمل وقوانين العمل المعمول بها في القطاعين العام والخاص؛ وتعزيز الآليات لمعالجة الادعاءات والشكاوى المرتبطة بانتهاك حقوق الإنسان والتمييز ضد الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية عبر إجراءات التظلم النزيهة.

٣٨- الإجراءات المقترحة على الأمانة: تقديم الدعم التقني والأدوات والإرشاد إلى الدول الأعضاء ورأسمي السياسات من أجل ما يلي:

(أ) تبادل المعارف وأفضل الممارسات المسندة بالبيانات من أجل توجيه وضع سياسات وخطط وتشريعات وطنية و/ أو دون وطنية مواءمة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان للاستجابة المتكاملة والمشاركة بين القطاعات للاضطرابات العصبية وتعزيز هذه السياسات والخطط والتشريعات وتنفيذها وتقييمها.

(ب) تعزيز الآليات والاستراتيجيات للمساءلة الرامية إلى تسوية الادعاءات والشكاوى من أجل التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان وممارسات التمييز المرتبطة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في مجالات مثل العمل وإتاحة التعليم والقيادة والخصوبة وحقوق المرأة.

(ج) اعتماد تشريعات تهدف إلى ضمان حصول جميع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم على الاستحقاقات المالية والاجتماعية واستحقاقات الإعاقة.

(د) تقديم المساعدة في تحديد الآليات التي تشجع المشاركة النشطة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع جوانب وضع السياسات والتخطيط وتمويل الخدمات وتدعمها بشكل استباقي.

(هـ) توفير الرصد المستمر والإرشاد والدعم التقني للدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١، بمساعدة المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة على جميع المستويات.

٣٩- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إشراك الجهات صاحبة المصلحة في جميع القطاعات بنشاط لتوجيه وضع سياسات وخطط وتشريعات مسندة بالبيّنات وتنفيذها، بإيلاء عناية واضحة لحقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والوقاية من الوصم والتمييز.

(ب) دعم إنشاء جمعيات ومنظمات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم وتعزيزها، وتوطيد تعاونها مع المنظمات الأخرى باعتبارها جهات شريكة في تنفيذ السياسات الخاصة بالاضطرابات العصبية.

(ج) تيسير تبادل المعارف والحوار بين جمعيات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم والمنظمات الممثلة لهم والعاملين الصحيين والاجتماعيين والحكومات لضمان أن تنص التشريعات على مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مثل تمكين الأشخاص وإشراكهم وإدماجهم بهدف النهوض بصحة الأشخاص ذوي الإعاقة الناجمة عن الاضطرابات العصبية.

٣-١ التمويل

٤٠- تؤدي الاضطرابات العصبية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر ويتحملها الأفراد وإلى تكبد خسائر اقتصادية في الإنتاجية يمكن تلافي الكثير منها من خلال الوقاية من هذه الاضطرابات والكشف المبكر عنها وعلاجها. ويواجه الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وأسرهم مصاعب مالية كبيرة بسبب تحمّل تكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية وانخفاض الدخل أو ضياعه. ويتفاقم هذا الوضع نتيجة لعدم وجود تأمين صحي شامل في جميع البلدان التي تكون استثماراتها ومواردها محدودة للتصدي للاعتلالات العصبية.

٤١- ومن الضروري توفير التمويل الملائم للسياسات والبرامج بهدف ضمان إتاحة خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والحد من الآثار المالية لتكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية المدفوعة من الأموال الخاصة. وسيعوّض هذا الاستثمار عن طريق انخفاض تكاليف الإعاقة العصبية ويؤدي في نهاية المطاف إلى خفض التكاليف التي تتحملها الحكومات في الأمد الطويل.

٤٢- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) دعم استدامة تمويل السياسات والخطط والبرامج للوقاية من الاضطرابات العصبية وتبنيها العلاجي بناءً على استجابة متكاملة في جميع مراحل العمر عن طريق تخصيص الأموال من الميزانيات المحلية واستخدام الموارد بكفاءة وعلى نحو رشيد والاعتماد على آليات تمويلية ابتكارية طوعية ووسائل أخرى تشمل التمويل الجماعي والثنائي والمتعدد الأطراف والشراكات بين القطاعين العام والخاص.

(ب) إعداد و/أو استخدام أحدث البيانات عن العبء الوبائي والاقتصادي للاضطرابات العصبية وقاعدة البيانات الاقتصادية للاستثمار وتوقعات التكاليف لتكثيف التدخلات بهدف اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ميزانيات تتناسب مع حجم العبء في البلد وتخصيص الموارد الشحيحة على وجه أمثل.

(ج) وضع آليات للحماية المالية والاجتماعية تشمل الخطط الوطنية للتأمين الصحي واستحقاقات الضمان الاجتماعي لتحمل التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بإتاحة الرعاية الصحية (مثل تكاليف النقل) ودعم توفير خدمات ميسورة التكلفة وميسرة لرعاية الأشخاص المصابين باعتلالات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم.

٤٣- الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) تعزيز التعاون وتبادل المعارف على المستوى الدولي والإقليمي والوطني لتدعيم المعارف بشأن التأثير الاجتماعي والاقتصادي للاستثمارات المتعلقة بالاضطرابات العصبية.
- (ب) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء لتعزيز القدرة الوطنية على المشاركة في تخطيط الموارد والميزنة ورصد النفقات على أساس مشترك بين القطاعات فيما يتصل بالاضطرابات العصبية.
- (ج) تقديم الإرشاد في اعتماد نهج منظمة ترمي إلى توليد استثمارات وطنية لدعم الاضطرابات العصبية والنهوض بصحة الدماغ ورعايته وحمايته، بما يتماشى مع الأساليب القائمة الأخرى لإعداد مبررات الاستثمار من أجل دعم خيارات الحكومات.

٤٤- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) مساندة الدول الأعضاء في تعبئة الموارد المالية المستدامة وتحديد الفجوات الوظيفية في تخصيص الموارد بهدف دعم تنفيذ السياسات والبرامج والخدمات الوطنية و/أو دون الوطنية الخاصة بالاضطرابات العصبية ورصدها وتقييمها.
- (ب) دعم مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في عمليات صنع القرارات المتصلة بآليات التمويل الدولية.
- (ج) دعم وضع نماذج تمويلية ابتكارية على غرار صندوق للمساعدة الدولية لدعم تكاليف وسائل التشخيص والعلاجات وتمويلها والتعويض عن التكاليف المرتبطة بالإحالة كتكاليف السفر والخدمات والتدخلات المتخصصة.
- (د) دعم المساءلة والكفاءة في استخدام الموارد في نظم الرعاية الصحية بهدف تخصيص الموارد الشحيحة على وجه أمثل وتحسين الجودة والكفاءة بتقليل هدر الموارد إلى أدنى حد.

الغرض الاستراتيجي ٢: توفير خدمات فعالة وآنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية

- ٤٥- الاضطرابات العصبية هي أسباب لا يُستهان بها للوفيات والمراضة والإعاقة. وتتطلب هذه الاضطرابات تنسيق الجهود بين القطاعات لتلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بها أو المصابين بها من خلال إتاحة الرعاية الصحية الفعالة والتدخلات والخدمات المجتمعية والاجتماعية والتنقيفية والمهنية بشكل منصف.
- ٤٦- ويعتبر دمج رعاية المصابين باضطرابات عصبية في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمتخصصة وتوفير الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتدريب والدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية والقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرههم إجراءات متسقين مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة والخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

- ٤٧- وثمة حاجة إلى نظام صحي متين يعتمد نهجاً منسقاً ومركزاً على الأشخاص لتقديم الرعاية ويستهدف ضمان توفير خدمات فعالة وآنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية خلال فترات طويلة من أجل تحسين عافية

الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ونوعية حياتهم وتجنب المضاعفات والحد من حالات تلقي العلاج في المستشفيات والتدخلات المكلفة والوقاية من الوفيات المبكرة والإعاقة.

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٢

الغاية العالمية ١-٢:

إدراج الاضطرابات العصبية في مجموعة منافع التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣١ في ٧٥٪ من البلدان.

الغاية العالمية ٢-٢:

توفير الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للاضطرابات العصبية في إطار الرعاية الصحية الأولية بحلول عام ٢٠٣١ في ٨٠٪ من البلدان.

١-٢ مسارات الرعاية

٤٨- يقتضي تطوير الرعاية المتعددة التخصصات للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية توافر مبادئ توجيهية تركز على بروتوكولات وممارسات مسندة بالبيانات والتنظيم حسب مراحل الرعاية واعتماد نهج يشمل جميع مراحل العمر.

٤٩- وينبغي أن تستجيب الخدمات ومسارات الرعاية، ولاسيما إتاحة الرعاية الجيدة في حالات الطوارئ، لاحتياجات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم من المقيمين في المناطق الحضرية والريفية وتشمل الفئات السكانية الضعيفة، بما فيها فئات الأفراد المحرومين على المستويين الاجتماعي والاقتصادي والأطفال والمسنين والأشخاص المعرضين للعنف المنزلي والعنف القائم على نوع الجنس والسجناء واللاجئين والسكان المشردين والمهاجرين والسكان الأصليين وغيرها من الفئات الخاصة بكل سياق وطني.

٥٠- وينبغي توجيه مسار الرعاية إلى كل مرحلة من مراحل العمر من مرحلة الحمل إلى مرحلة الطفولة المبكرة ورعاية البالغين المسنين. ويشمل هذا المسار توفير الرعاية المستمرة للأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات عصبية بينما يتكيفون مع التحديات المواجهة في الانتقال إلى مرحلة البلوغ.

٥١- وتؤثر الاعتلالات العصبية في أداء الأشخاص وتحد في الغالب من قدرتهم على الحركة والتواصل والأداء الإدراكي والرعاية الذاتية مما يستلزم التأهيل. ومع ذلك، لا تلبي احتياجات التأهيل للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية إلى حد بعيد إذ تقتصر نسبة البلدان المبلّغة عن توافر خدمات متخصصة للتأهيل العصبي على ١٦٪ ونسبة البلدان المبلّغة عن وجود وحدات عامة للتأهيل تنتج خدمات التأهيل العصبي على ١٧٪.

٥٢- ونظراً إلى تعقيد احتياجات الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وارتفاع مستويات اعتمادهم على الرعاية ومعدلات المراضة لديهم، من الأساسي توفير مجموعة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المنسقة تشمل تدخلات مثل الرعاية الملطفة للتخفيف من الآلام؛ وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والدعم المعنوي ودعم التخطيط المسبق للرعاية؛ وتدخلات ترمي إلى تحسين نوعية حياتهم.

١ موارد البلدان الخاصة بالاضطرابات العصبية في أطلس طب الأعصاب، الطبعة الثانية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

٥٣- وينبغي أن تشمل مسارات الرعاية كلما أمكن مرافق جراحة الأعصاب لإجراء العمليات الجراحية اللازمة لرعاية اعتلالات عصبية مثل الأورام والصرع والسكتة الدماغية الإقفارية الحادة.

٥٤- ويمكن توفير الرعاية المستمرة على وجه أمثل باستخدام حلول الصحة الرقمية التي تنهض بتكثيف تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وتسمح بتوفير خدمات الاستشارة الطبية عن بُعد من خلال الخدمات الصحية عن بُعد.

٥٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إعداد مسارات مسندة بالبيانات لتوفير خدمات صحية واجتماعية منسقة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في جميع مراحل العمر في إطار التغطية الصحية الشاملة بهدف تمكينهم من الحصول على الرعاية الجيدة كلما وحيثما لزم الأمر، مما يشمل تحقيق التكامل على مستويات متعددة من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية والاستعانة بأفرقة متعددة التخصصات معنية بالرعاية واستخدام أدلة الخدمة والسجلات الصحية الطبية وآليات الإحالة، وخصوصاً ما يلي:

- تعزيز الإنصاف في إتاحة خدمات الرعاية الجيدة الخاصة بالاعتلالات العصبية الحادة (الطارئة) والمزمنة؛
- تدعيم الرعاية على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة بما في ذلك المرافق الطبية والجراحية؛
- تطوير الخدمات المجتمعية المتصلة بالاضطرابات العصبية بمشاركة سائر مقدمي الرعاية مثل الأشخاص الذين يمارسون الطب التقليدي والنهوض بالرعاية الذاتية؛
- تشجيع الاستمرار في توفير الرعاية بين مقدمي الرعاية ومستويات النظام الصحي، بما في ذلك من خلال الإحالة والمتابعة، بضمان دعم خدمات الرعاية الأولية بخدمات متخصصة في المستشفيات وخدمات صحية مجتمعية مزودة بآليات فعالة للإحالة والإحالة العكسية.

(ب) وضع استراتيجيات لترشيد الموارد وتعزيز التعاون الفعال بين الجهات الفاعلة العامة والخاصة وغير الحكومية من خلال ما يلي:

- تنفيذ نماذج ابتكارية متكاملة وخاصة بسياق معين للرعاية، من التشخيص إلى رعاية المحتضرين في جميع قطاعات الرعاية الصحية والاجتماعية؛
- تشجيع الحلول والتكنولوجيات الصحية الرقمية وتنفيذها وتعزيزها في إطار الرعاية الصحية والاجتماعية؛
- إنشاء أفرقة وشبكات متعددة التخصصات للرعاية الصحية والاجتماعية وبناء قدرات المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية.

(ج) استعراض الخدمات المعنية بالراهنة مثل الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والتمنيع وغيرها من البرامج المعنية لمكافحة الأمراض السارية وغير السارية بهدف تحديد الفرص لدمج الوقاية من الاضطرابات العصبية والأمراض غير العصبية المصاحبة والتشخيص المبكر لها وتبديرها العلاجي.

(د) النهوض بالإنصاف في إتاحة خدمات التأهيل الخاصة بالإعاقات الناجمة عن الاضطرابات العصبية من خلال تعزيز النظم الصحية على جميع المستويات من سياقات الرعاية المتخصصة داخل المستشفيات إلى خدمات التأهيل المجتمعية.

(هـ) إعداد خدمات وإرشادات وبروتوكولات جديدة و/أو تدعيم الخدمات والإرشادات والبروتوكولات الراهنة لدعم تنفيذ آليات التنسيق والإحالة المتصلة بالرعاية الملطفة في وقت مبكر، بضمان الإنصاف في إتاحة الرعاية الملطفة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية أيضاً.

(و) اتخاذ تدابير استباقية لتحديد الفئات السكانية التي تتعرض بوجه خاص لخطر الإصابة باضطرابات عصبية أو تعاني من قلة الحصول على الخدمات مثل فئات الأفراد المحرومين على المستويين الاجتماعي والاقتصادي والمسنين وغيرها من الفئات الخاصة بكل سياق وطني وتوفير الرعاية والدعم اللائمين لها وتعزيز استمرارية الرعاية المتكاملة بين مقدمي الرعاية للأطفال والبالغين كي يستفيد منها المراهقون المصابون باضطرابات عصبية إذ ينتقلون إلى مرحلة البلوغ.

(ز) العمل بالشراكة مع الجهات الفاعلة الإنسانية على دمج احتياجات الدعم في خطط التأهب للطوارئ بما يسمح بإتاحة خدمات مأمونة وداعمة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية سابقة أو ناجمة عن حالات الطوارئ مثل الإصابات الرضحية.

(ح) تمكين الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم للمشاركة في تخطيط الخدمات وتوفيرها والسماح لهم باعتماد خياراتهم واتخاذ قراراتهم عن علم بشأن الرعاية لتلبية احتياجاتهم من خلال توفير معلومات ميسرة ومسددة بالبيانات، بما في ذلك المعلومات عن مسارات الرعاية من الكشف والتشخيص إلى العلاج (بما في ذلك الرعاية الذاتية) والحصول على الرعاية.

٥٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الإرشاد والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لدمج التدخلات الفعالة من حيث التكاليف الخاصة بالاضطرابات العصبية وعوامل الخطر المرتبطة بها والأمراض المصاحبة لها في النظم الصحية ومجموعات منافع التغطية الصحية الشاملة.

(ب) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتوثيق أفضل الممارسات المتصلة بالمعايير المسندة بالبيانات للرعاية في جميع مراحل العمر وتبادلها بما يشمل توفير الخدمات وتنسيق الرعاية المتعددة التخصصات، بالتشديد على إتاحة خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) تقديم المساعدة التقنية والإرشاد السياسي لدعم التأهب للطوارئ والسماح بإتاحة خدمات مأمونة وداعمة للأشخاص المصابين باعتلالات عصبية.

٥٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إشراك جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في جميع القطاعات بنشاط، بما يشمل الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم، بهدف توجيه إعداد آليات لتنسيق الرعاية المشتركة بين القطاعات والمتعددة التخصصات ومسارات للرعاية المتكاملة للصحة

العصبية في كامل سلسلة الخدمات الصحية التي تشمل الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة وتنفيذها.

(ب) تيسير تبادل المعارف والحوار لاستعراض أنشطة تعزيز الخدمات الصحية وتحديثها في أعقاب الطوارئ الإنسانية، بالتعاون مع الوكالات الإقليمية المتعددة الأطراف المعنية والمنظمات الممثلة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وسائر منظمات المجتمع المدني.

(ج) توليد البيانات وإعداد الأدوات لدعم البرامج الرامية إلى إتاحة خدمات الرعاية المتكاملة للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(د) تسهيل المبادرات بالشراكة مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية لدعم الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم وتشجيعهم على الحصول على الرعاية والخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية من خلال توفير معلومات وأدوات تدريبية مسندة بالبيانات وسهلة الاستخدام ومدعومة بالتكنولوجيا مثل برنامج iSupport^١ و/أو عن طريق إنشاء خطوط مساعدة وطنية ومواقع إلكترونية تتيح معلومات ميسرة.

٢-٢ الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى

٥٨- تعتبر الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى مثل التكنولوجيا المساعدة والمنتجات البيولوجية والعلاجات الخلوية والجينية منتجات أساسية للوقاية والتشخيص المبكر والعلاج من أجل الحد من الوفيات والمراضة وتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

٥٩- وللأدوية الأساسية دور حاسم في الوقاية من الاضطرابات العصبية وعلاجها. وعلى سبيل المثال، توجد أدوية للتصلب المتعدد تساعد على إبطاء تطور المرض وتحسن نوعية حياة العديد من الأشخاص إلا أن فرص توافرها والقدرة على تحمل تكاليفها محدودة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٦٠- ويمكن أن يحد استخدام الأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التصوير ووسائل التشخيص المختبرية (مثل أساليب تصوير الأعصاب واليزل القطني والفحص المجهرى) من المراضة عن طريق الكشف المبكر عن المرض وإبطاء تطوره. وحتى عندما تتوفر أدوات تشخيصية فعالة، فقد لا تكون هذه الأدوات ميسورة التكلفة أو ميسرة بسبب توافر بنى تحتية ومعدات مختبرية محدودة وعدد محدود من الموظفين المدربين في المختبرات.

٦١- وتمكن التكنولوجيا المساعدة الناس من عيش حياة صحية ومنتجة ومستقلة وكرامة وتسمح بالحد من الحاجة إلى خدمات الصحة والدعم الرسمية والرعاية طويلة الأجل ومن عمل القائمين على الرعاية. وتتاح المنتجات المساعدة لعدد قليل من الأشخاص المحتاجين إليها بسبب ارتفاع تكاليفها وعدم التوعية بشأنها وتوافرها ووجود موظفين مدربين لاستخدامها وسياسات متصلة بها وتمويلها. وينبغي أن تتوفر المنتجات المساعدة على جميع مستويات الخدمات الصحية، ولاسيما خدمات الرعاية الصحية الأولية، وفي إطار التغطية الصحية الشاملة، بهدف تعزيز إتاحتها لمن هم في أمس الحاجة إليها.

١ برنامج iSupport الخاص بالخرف، دليل تدريب القائمين على رعاية الأشخاص المصابين بالخرف ودعمهم، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية).

٦٢- ويعد الإنتاج السريع لأدوية وجزيئات جديدة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية نموذجاً لاعتلالات عصبية أو صحية أخرى. وينبغي تحديد العقبات الحالية التي تحول دون إتاحة العلاج والقدرة على تحمل تكاليفه بهدف تمهيد السبيل وإزالة العقبات لجعل الأدوية التي تُستحدث في المستقبل لعلاج الاعتلالات العصبية متوفرة وميسورة التكلفة.

٦٣- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز إدراج الأدوية والمنتجات الصحية الأساسية الجيدة والفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة لعلاج الاضطرابات العصبية في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية وتحديثها وتوافرها بالاسترشاد بقائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وقائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان وقائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية، إلى جانب إدراج إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة وتقليل خطر سوء استعمالها إلى أدنى حد؛ وتحديد العقبات الرئيسية التي تحول دون إتاحة هذه الأدوية والمنتجات الصحية في صفوف جميع الفئات السكانية (ولاسيما في سياقات الطوارئ) واستراتيجيات تنصدي لهذه العقبات بشكل منهجي.

(ب) تعزيز الاستخدام الملائم والشفاف والمستدام للأدوية الأساسية من أجل الوقاية من الاضطرابات العصبية وتدبيرها العلاجي عن طريق اتخاذ تدابير مثل ضمان الجودة واعتماد إجراءات التسجيل التفصيلي والاستعاضة بالمنتجات الجنيصة والمماثلة بيولوجياً واستخدام المنتجات ذات الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية وتوفير الحوافز المالية حيثما يكون مناسباً؛ وتدريب المهنيين الصحيين والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم على وجه أمثل، ولاسيما من خلال استخدام استراتيجيات مسندة بالبيانات تتناول علاج الأمراض المصاحبة والآثار الضارة والتفاعلات الدوائية مثل التفاعلات الناجمة عن الإفراط الدوائي.

(ج) السماح بتوافر الوسائل التشخيصية المعنية المناسبة وإتاحتها واستخدامها بالاسترشاد بقائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية مثل الفحص المجهرى والفحص الفيزيولوجي الكهربائي والاختبار الجيني وتكنولوجيات تصوير الأعصاب كالتصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي؛ وتحسين البنى التحتية وتدريب التقنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتصل باستخدام هذه التكنولوجيات.

(د) إرساء أطر تنظيمية شفافة وموارد وقدرات تضمن الوفاء بمعايير الجودة والمأمونية والأخلاق الخاصة بالمنتجات الصحية ووسائل التشخيص مثل العلاجات البيولوجية والاختبار الجيني والتشخيص الجيني السابق للزرع والمنتجات المساعدة من قبيل المعينات السمعية والكراسي المتحركة والأجهزة التعويضية.

(هـ) تحسين توافر الأدوية والمنتجات الصحية المنقذة للحياة للتدبير العلاجي للاضطرابات العصبية خلال الطوارئ الإنسانية.

٦٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تسريع العمل وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء بهدف تعزيز الإتصاف في إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، ولاسيما من خلال وضع قواعد ومعايير على المستوى العالمي؛ وإرشادات تنظيمية مسندة بالبيانات وخاصة بسياق معين؛ وممارسات جيدة للشراء والتصنيع على أساس المعايير؛ والتدريب التقني والتشريعي والتنظيمي.

(ب) تحديث قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية وقائمة المنظمة للمنتجات المساعدة ذات الأولوية والوثائق المعنية الأخرى لضمان تلاؤمها مع الاعتلالات العصبية وتحديد المسارات لتطبيق العلاجات ووسائل التشخيص الفعالة واستخدامها في الوقت المناسب.

٦٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تشجيع جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية على المشاركة في أنشطة تعزيز الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى الجيدة والفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة مثل تصوير الأعصاب.

(ب) دعم تعزيز عمليات التنظيم والشراء على المستوى العالمي و/أو الإقليمي و/أو الحكومي الدولي و/أو الوطني و/أو دون الوطني (بما في ذلك عن طريق الشراء المجمع والآليات الابتكارية لتمويل الصحة وبناء قدرات الموارد البشرية الصحية) بغية النهوض بإتاحة الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى واستخدامها على النحو الملائم.

(ج) تشجيع مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في عمليات البحث والتطوير والتفويض الخاصة بالأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى الجديدة.

٢-٣ بناء قدرات العاملين الصحيين وتدريبهم ودعمهم

٦٦- يعتمد تحقيق الحصائل الصحية المحسنة اعتماداً شديداً على الجمع بين عدد كافٍ من القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية (مثل أطباء الجهاز العصبي لدى البالغين والأطفال وجراحي الأعصاب)؛ ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يضمون على سبيل المثال لا الحصر علماء النفس والأطباء النفسيين وأخصائيي التصوير الشعاعي وأخصائيي المعالجة الفيزيائية وأخصائيي معالجة الإصابات المهنية وأخصائيي معالجة النطق؛ والعاملين الصحيين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية الأولية والمدرّبين لتحديد الاضطرابات العصبية وتدريبها العلاجي.

٦٧- ويتعين توفير التدريب والتثقيف لقوى عاملة متعددة التخصصات تضم العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية وأخصائيي التأهيل الحاصلين على تدريب مرتبط بالاعتلالات العصبية والتقنيين (تقنيو الفحص الفيزيولوجي الكهربائي والتصوير وتقنيو المختبرات) والصيدلة والمهندسين الطبيين البيولوجيين والعاملين الصحيين المجتمعيين والأسر والقائمين على الرعاية وممارسي الطب التقليدي عند الاقتضاء لدعم توفير الرعاية المركزة على الأشخاص للمصابين باضطرابات عصبية والحد من معدلات الوفيات والمراضة لديهم وتحسين نوعية حياتهم.

٦٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تحديد البيانات الملائمة للسياق وتطبيقها من أجل إرساء ما يلي:

- برامج وسياسات مزودة بالموارد الملائمة لتلبية الاحتياجات المتوقعة من القوى العاملة الصحية في المستقبل في ضوء التغيرات الديمغرافية وزيادة عدد السكان في مرحلة الشيخوخة ومعدلات انتشار أمراض مثل الخرف والسكتة الدماغية ومرض باركنسون؛
- تعويضات وحوافز كافية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية الحاصلين على تدريب مرتبط بالاضطرابات العصبية من أجل عملهم في المناطق المعاندة من نقص في الخدمات وتعزيز استبقائهم في هذه المناطق.

(ب) تعزيز قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية لتحديد الاضطرابات العصبية، بما في ذلك الاعتلالات المصاحبة الشائعة والقابلة للعلاج مثل الأمراض المعدية وإصابات الدماغ بنقص التأكسج والسكتة الإقفارية في الفترة المحيطة بالولادة وقصور الغدة الدرقية والساد والأمراض غير السارية، والتصدي لها بسرعة. وينبغي أن تركز هذه المبادرات على تعزيز قدرات القوى العاملة الراهنة المتخصصة وغير المتخصصة، ولاسيما المهنيين الصحيين المعنيين المرتبطين بهذا المجال حسب أدوارهم، وتشمل ما يلي:

- تنفيذ أنماط مختلفة من برامج التدريب (مثل برنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية ودورات التعلم الإلكتروني) التي تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية العامة والمتخصصة من أجل توفير رعاية الصحة العصبية المسندة بالبيانات والملائمة ثقافياً والرامية إلى أعمال حقوق الإنسان ولا سيما من خلال التصدي للوصم والتمييز لجميع الأشخاص في جميع مراحل العمر؛
- إعداد مسارات وظيفية للقوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية من خلال تدعيم التدريب على مستوى الدراسات العليا والعمل بالشراكة مع جمعيات الأطباء لإذكاء الوعي بشأن جاذبية العمل في مجال صحة الدماغ؛
- توسيع نطاق المناهج التعليمية الراهنة وإتاحة التعليم المستمر في مجال رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية؛
- توسيع نطاق دور القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية ليشمل الإشراف على العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة ودعمهم في توفير التدخلات المتصلة بالاضطرابات العصبية؛
- تسخير قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين وتوطيد التعاون مع مقدمي الرعاية غير الرسميين الآخرين مثل ممارسي الطب التقليدي بفضل تدريبهم ودعمهم والإشراف عليهم بفعالية؛
- ضمان مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية في تخطيط أنشطة التدريب وإعدادها وتوفيرها، حسب الاقتضاء.

(ج) دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية لتنفيذ الخدمات والارتقاء بها باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مثل التطبيق عن بُعد والتكنولوجيات المعتمدة على الإنترنت/الهاتف المحمول بهدف توسيع نطاق رعاية الصحة العصبية لتشمل المناطق النائية والسيارات القليلة الموارد ودعم خدمات الرعاية المنزلية.

٦٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم الدول الأعضاء بتزويدها بالأدوات الكافية لإدماج الاحتياجات المتصلة برعاية الصحة العصبية في التخطيط الروتيني للعاملين الصحيين، بناء على رصد أفضل البيانات المتوفرة وجمعها وتبعاً لنهج خاص بسوق العمل في مجال الصحة. وينبغي أن تشمل اعتبارات التخطيط تحديد الفجوات في الخدمات والمتطلبات التدريبية المتعلقة برعاية الصحة العصبية والكفاءات الأساسية للعاملين الصحيين والاجتماعيين في الميدان والتدريب المتقدم في مجال رعاية الصحة العصبية.

(ب) دعم الدول الأعضاء لبناء قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية التي تشمل مقدمي الرعاية غير الرسميين، من خلال النهوض بالإرشادات والأدوات ونماذج التدريب القائمة على

الكفاءات اللازمة لتشخيص الاضطرابات العصبية وعلاجها ورعاية المصابين بها وتدعيم هذه الإرشادات والأدوات والنماذج وتطويرها.

٧٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تيسير تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات ونشر النتائج في إطار تنمية قدرات العاملين الصحيين وتدريبهم بهدف دعم الجهود الوطنية المبذولة فيما يتعلق بالوقاية من الاضطرابات العصبية وتدبيرها العلاجي ورعاية الأشخاص المصابين بها.

(ب) دعم تنفيذ برامج بناء القدرات التي تشمل التدريب والتثقيف وتستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية العامة والمتخصصة لتحديد الاضطرابات العصبية وتوفير تدخلات مسندة بالبيانات بهدف تعزيز تشخيص الاضطرابات العصبية وعلاجها ورعاية المصابين بها.

(ج) دعم السلطات الوطنية في تنمية البنى التحتية والقدرات المؤسسية المناسبة في مجال الرعاية الصحية لتدريب العاملين الصحيين من أجل تعزيز النظم الصحية وتوسيع نطاق الخدمات الجيدة.

٢-٤ دعم القائمين على الرعاية

٧١- تؤثر الاضطرابات العصبية تأثيراً شديداً في الأفراد والأسر والمجتمعات. وغالباً ما يحتاج الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية بسبب اعتلالهم المزمن إلى رعاية مستمرة يقدمها أساساً أشخاص قائمون على رعايتهم غير رسميين.

٧٢- ويمكن تعريف القائمين على الرعاية من خلال علاقتهم بالشخص المصاب باعتلال عصبي ومساهمتهم في رعايته. والعديد من القائمين على الرعاية هم من الأقرباء لكن الأصدقاء المقربين أو المتطوعين يمكنهم أيضاً الاضطلاع بمسؤوليات تقديم الرعاية. ويقدم القائمون على الرعاية رعاية ودعمًا "عمليين" إلى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ويؤدون دوراً مهماً في تنظيم الرعاية الدائمة.

٧٣- وتشمل التحديات التي يواجهها القائمون على الرعاية الإجهاد والضغط الناجم عن دورهم والعبء المالي والعزلة الاجتماعية والفجوة عند فقدان الشخص المستفيد من رعايتهم. وقد تختلف الأدوار والتحديات حسب سن الشخص القائم على الرعاية وعندما تستهدف الرعاية الأطفال أو المراهقين أو البالغين المسنين.

٧٤- وقد يكون لرعاية شخص مصاب باضطراب عصبي أثر على صحة القائم على الرعاية وعافيته وعلاقاته الاجتماعية. وتحدد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف الإجراءات الرئيسية التي تستهدف دعم القائمين على الرعاية وتتصل أيضاً باعتلالات عصبية أخرى.

٧٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع آليات لإشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم في تخطيط الرعاية ورسم السياسات واستعراض الإجراءات القانونية وإزالة العقبات لتمكينهم من المشاركة، بإيلاء الاهتمام للرغبات والتفضيلات التي يبديها الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية وأسرهم.

(ب) توفير معلومات ميسّرة ومُسندة بالبيّنات عن الموارد المتاحة في المجتمع مثل برامج التدريب وخدمات الرعاية القصيرة الأمد وخدمات الصحة النفسية والموارد الأخرى المكيفة مع احتياجات القائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

(ج) توفير برامج لتدريب موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية على تحديد حالات الإجهاد لدى القائمين على الرعاية والحد منها، بالتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في سياق الرعاية المجتمعية للصحة العصبية.

(د) وضع آليات لحماية القائمين على الرعاية أو تعزيزها من خلال تنفيذ نظام الاستحقاقات الاجتماعية والمالية (كالمعاشات التقاعدية أو الإجازات أو ترتيبات العمل بتوقيت مرن) والسياسات والتشريعات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ودعم القائمين على الرعاية بما يتجاوز دورهم المتصل بتقديم الرعاية على سبيل المثال.

٧٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم الدول الأعضاء في إعداد معلومات وبيانات وبرامج تدريبية وخدمات للرعاية القصيرة الأمد مسندة بالبيّنات للقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتقييمها باتباع نهج مشترك بين القطاعات يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ب) تيسير إتاحة موارد ميسورة التكلفة ومُسندة بالبيّنات للقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية بهدف تحسين المعارف والمهارات المرتبطة بالاضطرابات العصبية والحد من الإجهاد النفسي وتعزيز التكيف والكفاءة الذاتية والصحة، باستخدام موارد مثل برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية وبرنامج iSupport وبرنامج mDementia^١ وبرنامج تدريب مقدمي الرعاية على اكتساب المهارات المتصلة بالأطفال المعانين من اضطرابات أو حالات تأخر في النمو وغيرها من موارد التنقيف والتدريب على اكتساب المهارات والدعم الاجتماعي.

٧٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إذكاء الوعي بشأن تأثير رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية، بما في ذلك ضرورة حماية القائمين على الرعاية من التمييز وتعزيز قدرتهم على الاستمرار في تقديم الرعاية خلال تطوّر المرض والارتقاء بمهاراتهم للدعوة الذاتية.

(ب) المساعدة على تنفيذ برامج تدريبية مراعية للاعتبارات الثقافية وخاصة بسياق معين ومركزة على الأشخاص تستهدف القائمين على الرعاية والأسر بهدف تعزيز العافية وتحسين المعارف ومهارات مقدمي الرعاية خلال تطوّر الاضطرابات العصبية انطلاقاً من الموارد الراهنة مثل برنامج iSupport وبرنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية اللذين أعدتهما المنظمة.

١ مبادرة التمتع بالصحة والاستفادة من التكنولوجيا المحمولة (Be Healthy Be Mobile)، دليل بشأن طريقة تطبيق التكنولوجيا المحمولة لمكافحة السكري، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية).

الغرض الاستراتيجي ٣: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية

٧٨- تتطوي تدابير النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية على الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل وتعزيز عوامل الوقاية ولاسيما خلال الفترات الحرجة لنمو الدماغ.

٧٩- وتُستهل تدابير النهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه في جميع مراحل العمر من المرحلة السابقة للحمل ومراحل الحمل والطفولة والمراهقة وترتبط بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتشجع السلوك الصحي والتغذية الكافية ومكافحة الأمراض المعدية والوقاية من تعرض الرأس والنخاع الشوكي للرضوخ والحد من التعرض للعنف والملوثات البيئية.

٨٠- وتمثل التغطية الصحية الشاملة عنصراً رئيسياً لتعزيز صحة الدماغ وعافيته. وفي عداد العناصر المهمة تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية عن طريق استجابة منسقة ومشاركة بين القطاعات بما يراعي اعتبارات نوع الجنس. وينبغي التعاون مع السكان المحليين، بمن فيهم السكان الأصليون، لاستكشاف طرق تراعي الاعتبارات الثقافية للوقاية من الاضطرابات العصبية وتحترم العادات والقيم المحلية.

٨١- وسيساهم إدماج نهج الصحة الواحدة^١ فيما يتصل بالاضطرابات العصبية لتصميم البرامج والسياسات والتشريعات والبحوث وتنفيذها بالتواصل بين القطاعات المتعددة ومجال الصحة العامة وصحة الحيوان والنبات والبيئة في تحقيق حصائل صحية أفضل من خلال الوقاية من الاضطرابات العصبية.

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٣

الغاية العالمية ٣-١:

تنظيم برنامج واحد مشترك بين القطاعات على الأقل للنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر بحلول عام ٢٠٣١ في ٨٠٪ من البلدان.

الغاية العالمية ٣-٢:

تحقيق الغايات العالمية المتصلة بالوقاية من الاضطرابات العصبية على النحو المحدد في الوثائق التالية:

- خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- خريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛
- كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يمكن تلافيها.

٣-١ تعزيز السلوك الصحي في جميع مراحل العمر

٨٢- يشمل النهوض بصحة الدماغ والتشديد عليها في جميع مراحل العمر التركيز على السلوك الصحي. ويوجد ترابط شديد بين عدة اضطرابات عصبية مثل الخرف والسكتة الدماغية، والأمراض غير السارية مثل فرط

١ نهج الصحة الواحدة، أسئلة وأجوبة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

ضغط الدم والسكري والسمنة، واضطرابات أخرى متصلة بها، وعوامل الخطر المتعلقة بالسلوك مثل الخمول البدني والنظم الغذائية غير المتوازنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار.

٨٣- ومن الممكن أن يوجه فهم عوامل الخطر المساهمة في العبء العصبي للمرض تدابير الوقاية ويؤدي إلى وضع استراتيجيات أفضل معدلة للمرض.

٨٤- والتدخين هو عامل خطر متصل بالسلوك ومسبب لاضطرابات عصبية مثل السكتة الدماغية والخرف والتصلب المتعدد. وقد مثل التدخين غير المباشر ٤٪ من العبء العالمي للسكتة الدماغية في عام ٢٠١٠ حسب التقديرات.^١

٨٥- ويمكن أن يؤثر تعاطي الكحول على نحو ضار مثل كثرة استهلاك الكحول تأثيراً مباشراً في الجهاز العصبي ويسبب اضطرابات عصبية مثل التنكس المخيخي والاعتلال العصبي والاعتلال العضلي والهيذان الارتعاشي وعوز الثيامين المسبب للاعتلال الدماغي حسب فيرنيكه أو متلازمة كورساكوف. ويسهم أيضاً في حوادث المرور على الطرق والعنف وحالات السقوط وما يرتبط بها من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي.

٨٦- والتقيّد بممارسات النوم الصحي أمر ضروري لمتعة الأطفال والبالغين بالصحة والعافية بصفة عامة. ويمكن أن يكون النوم غير المنتظم عامل خطر يسبب بعض الاضطرابات العصبية وغالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية من اضطراب النوم كعاقبة من عواقب اضطرابهم الأساسي.^٢

٨٧- ويمكن أن يدعم تعديل عوامل الخطر القدرة على اعتماد خيارات تعزز الصحة واتباع أنماط سلوكية صحية تنهض بصحة الدماغ الجيدة وتحد من عبء الاضطرابات العصبية. وعلى سبيل المثال، تعود ممارسة الرياضة والنشاط البدني المنتظم بالفوائد على الصحة الاجتماعية والنفسية وصحة الدماغ وتحسن نوعية الحياة والأداء وتخفف عبء تقديم الرعاية لدى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية مزمنة مثل مرض باركنسون.

٨٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) دعم الإجراءات التي ثبت أنها تحد من خطر الإصابة بالاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر من خلال الارتقاء باستراتيجيات تدعم السلوك الصحي مثل تشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ وعن الإفراط في استهلاك الكحول والتطعيم وتعزيز ممارسة النشاط البدني، تمشياً مع خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الحد من مخاطر تدهور القدرة المعرفية والخرف. وينبغي اتخاذ هذه الإجراءات بالتعاون مع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية.

(ب) وضع استراتيجيات مزودة بالموارد الملائمة وشاملة للسكان وتنفيذها ورصدها لتعزيز التغذية والنظم الغذائية الصحية، على النحو المبين في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع

^١ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

^٢ المشروع العالمي المتعلق بالنوم والصحة، لمحة عامة عن المشروع، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية).

وصغار الأطفال الصادرة عن المنظمة وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والخطة لعام ٢٠٣٠.

(ج) تشجيع التخطيط الحضري الذي يحسّن إتاحة ممارسة الرياضة والتنقيف ووسائل النقل والنشاط البدني في وقت الفراغ/ الاستراحة بهدف تعزيز النشاط وتوفير خيارات بديلة لنمط الحياة المعتمد على قلة الحركة.

٨٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) تقديم الدعم التقني وتعزيز القدرات والكفاءات العالمية والإقليمية والوطنية من أجل ما يلي:
- إذكاء الوعي بشأن الروابط بين الاضطرابات العصبية والأمراض غير السارية الأخرى؛
 - تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل والمسببة للاضطرابات العصبية ومكافحتها عن طريق وضع مبادئ توجيهية مسندة بالبيّنات بشأن تدخلات الرعاية الصحية المنسقة والفعالة من حيث التكاليف وعبر إدماج المبادئ التوجيهية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة في عمليات التخطيط الصحي وخطط التنمية الوطنية.

(ب) تعزيز البيّنات وتبادلها ونشرها لدعم التدخلات السياسية الرامية إلى الحد من عوامل الخطر المحتمل تعديلها والمسببة للاعتلالات العصبية من خلال الارتقاء بأماكن العمل الصحية والمدارس وسائر مؤسسات التعليم المعززة للصحة ومبادرات المدن الصحية والتنمية الحضرية المراعية للصحة والحماية الاجتماعية والبيئية.

٩٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تعزيز استراتيجيات صحة الدماغ السكانية الشاملة للفئات العمرية والمراعية لاعتبارات نوع الجنس والقائمة على الإنصاف وتعميمها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي بهدف دعم السلوك الصحي لدى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسره.
- (ب) تيسير تبادل المعارف بشأن أفضل الممارسات المسندة بالبيّنات لدعم الإجراءات التي ثبت أنها تحدّ من خطر الإصابة بالاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر، تمشياً مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجيات المعنية الأخرى.

٢-٣ مكافحة الأمراض المعدية

٩١- تسهم العواقب العصبية للأمراض المعدية مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ وداء الكيسات المذنبة العصبي والملاريا والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري وداء المقوسات وشلل الأطفال والعدوى بالفيروس المعوي والزهري وداء الكلب في المراضة والوفيات على المستوى العالمي، وخصوصاً في صفوف الفئات السكانية الأشد ضعفاً وتهميشاً، ويمكن أن تدوم طيلة العمر (مثل فقدان السمع والبصر والتأخر في النمو والخلل الإدراكي أو الحركي) ونقتضي توفير رعاية المتابعة المتخصصة التي تشمل التأهيل. ومع ذلك، يمكن الوقاية من العديد من هذه العواقب العصبية عن طريق برامج التمنيع ومكافحة الأمراض المعدية.

٩٢- ويمكن أن يُعزى ظهور حالات عدوى حيوانية المنشأ موجهة للعصب إلى عدة أسباب منها تكثيف النشاط الزراعي غير المستدام وزيادة استخدام الأحياء البرية واستغلالها.^١

٩٣- وعلى الرغم من التقدم المحرز في مكافحة الأمراض المعدية على الصعيد العالمي، شددت حالات العدوى الوبائية مثل العدوى بفيروس زيكا وفيروس كورونا-سارس-٢ على أهمية مكافحة الأمراض المعدية كتدبير يقي من الاضطرابات العصبية. وعلى سبيل المثال، من المتوقع أن تؤثر جائحة كوفيد-١٩ في صحة الدماغ في جميع مراحل العمر وتسبب مجموعة واسعة من المظاهر العصبية في مراحل المرض الحادة وما بعدها.

٩٤- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ برامج للتدبير العلاجي للأمراض المعدية واستئصالها/ القضاء عليها/ مكافحتها والتمنيح ضدها بالاستناد إلى إرشادات المنظمة مثل خريطة طريق المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي لداء الكيسات المذنبة العصبية الذي تسببه الدودة الشريطية الوحيدة وخريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛ وإدراج نهج مكافحة الأمراض المعدية العصبية الأخرى الشائعة والقابلة للعلاج مثل التهابات الدماغ والعلاجات الخاصة بها في قطاع الصحة والقطاع الزراعي، على النحو المبين في إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيانات صحية.^٢

(ب) دعم توافر وسائل سريعة وميسورة التكلفة لتشخيص أمراض الجهاز العصبي وتعزيز توافرها (مثل البزل القطني والفحص المجهرى وتصوير الأعصاب).

(ج) التعاون مع جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية لتخفيف وطأة مخاطر الأمراض المعدية الناشئة التي تسبب اضطرابات عصبية. وسيكون من الضروري التنسيق الوثيق والعمل المشترك بين القطاعات داخل قطاع الصحة وخارجه، بما يشمل مكافحة نواقل الأمراض وخدمات المياه والإصحاح وصحة الحيوان والصحة البيئية والتعليم، لتعزيز أوجه التآزر إلى أقصى حد.

(د) إعداد خطط تشغيلية وطنية لتوفير تدخلات خاصة بالاضطرابات العصبية تتماشى مع نهج الصحة الواحدة من خلال وضع خطة منسقة تحدد مساهمة الجهات صاحبة المصلحة عن الإجراءات المتصلة بالإنسان والحيوان والغذاء والنظام الإيكولوجي وعلاج الحيوانات للوقاية من انتقال العدوى بالمرضات المسببة للأمراض العصبية مثل التطعيم الجماعي للكلاب للوقاية من داء الكلب.

(هـ) تعزيز حملات التطعيم وتبادل المعارف بشأن فائدة التطعيم كوسيلة للحد من الإعاقات العصبية.

٩٥- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء من أجل تعزيز الوعي على المستوى العالمي والإقليمي والوطني بشأن مكافحة الأمراض المعدية والحد من خطر الأمراض الحيوانية المنشأ ومقاومة مضادات الميكروبات ومبيدات الحشرات، ولا سيما من خلال وضع سياسات تجارة الحيوانات أو المواشي وتربيتها.

^١ United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute. Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya; 2017.

^٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

(ب) تسليط الأضواء على العواقب العصبية لجائحة كوفيد-١٩ وتقديم الإرشاد بشأن تدبيرها العلاجي بهدف تعزيز استجابة البلدان وتحسين توفير الخدمات على جميع مستويات النظام الصحي.

٩٦- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز التعاون بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة داخل قطاع الصحة وخارجه، باتباع نهج الصحة الواحدة وبما يتماشى مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

٣-٣ الوقاية من إصابات الرأس/النخاع الشوكي الرضحية والإعاقات الناجمة عنها

٩٧- تتطلب إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية رعاية طبية معقدة ومكلفة. وفي عام ٢٠١٦، سُجل ما مجموعه ٢٧ مليون حالة جديدة من إصابات الدماغ الرضحية وما يناهز مليون حالة جديدة من إصابات النخاع الشوكي على المستوى العالمي.^١ وتمثل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق وحالات السقوط أكبر عدد من الحالات الجديدة من إصابات الدماغ الرضحية بينما يمكن الوقاية أيضاً من أسباب أخرى مثل إساءة معاملة الأطفال وعنف العشير والإصابات الناجمة عن الأنشطة الرياضية.

٩٨- وتسجل سنوياً ٣٧ مليون حالة سقوط تكون خطيرة بما فيه الكفاية لتتطلب العناية الطبية وتصيب أساساً البالغين الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة وأكثر، خصوصاً من يعاني منهم من أمراض مصاحبة تعوق الحركة مثل الخرف أو مرض باركنسون أو التصلب المتعدد.^٢

٩٩- وتشمل عوامل الخطر الرئيسية المسببة للإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق السرعة؛ وتعاطي الكحول أو المخدرات؛ وعدم استخدام الخوذات؛ وعدم توافر أحزمة المقاعد وأحزمة أمان الأطفال؛ وسوء رؤية المشاة؛ ونشئت انتباه السائق أو تعب؛ وعدم إنفاذ قوانين المرور بالقدر الكافي.

١٠٠- ويمكن أن تسبب عدة إصابات ناجمة عن الأنشطة الرياضية أيضاً إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية. وتسبب إصابات الرأس الرضحية الخفيفة المتكررة الاعتلال الدماغ الرضحي المزمن وتزيد خطر الإصابة بالخرف. وهناك حاجة إلى التوعية وتطبيق القوانين والسياسات لتثقيف أصحاب المهن الرياضية والآباء والرياضيين وتنفيذ السياسات المتعلقة بالخوذات أو أدوات الحماية من أجل الوقاية من بعض الحالات من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

١٠١- وعلى الرغم من ارتفاع عدد إصابات الرأس والنخاع الشوكي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، فلا يزال هناك نقص في الخدمات والقدرات والأخصائيين المدربين في مجالي جراحة الأعصاب والتأهيل العصبي. ومن الأساسي توافر الخدمات والقدرات والأخصائيين للوقاية من الإعاقة الطويلة الأمد وتوفير رعاية المتابعة للناجين من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

^١ Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol.2019;18(1):56-87. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30415-0.

^٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

١٠٢ - الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ التوصيات المدرجة في التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والمقترحة من جانب اللجنة المعنية بالسلامة على الطرق في العالم.^١ وتشمل هذه التوصيات إدارة السلامة على الطرق وزيادة أمان الطرق والتنقل وأمان المركبات وأمان مستخدمي الطرق وتعزيز القدرة على الاستجابة للطوارئ بعد التصادم وتأهيل ضحايا الحوادث في الأمد الأطول.

(ب) تدعيم نظم المعلومات لجمع البيانات عن إصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي بهدف تحسين فهم حجم المشكلة وآثارها.

(ج) تعزيز أمان الأنشطة الرياضية التي تتطلب الاحتكاك الجسدي وإعداد سياسات وأنشطة تثقيفية إلزامية تستهدف الرياضيين والآباء والمدرّبين وتنفيذها لاطلاعهم على المخاطر والمضاعفات العصبية التي تشمل الصرع وتتجم عن إصابات الدماغ وإصابات النخاع الشوكي الرضحية.

(د) وضع سياسات ومعايير وتدخلات فعالة وتنفيذها للتصدي للبيئات المنزلية والمجتمعية غير الآمنة للمسنين، بما في ذلك الإضاءة السيئة والأرضيات الزلقة والسجاد الفضفاض والأسرة غير المزودة بحواجز جانبية، على النحو المبين في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة.

١٠٣ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) جمع البيانات وأفضل الممارسات ونشرها للوقاية من إصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي أو الحد منها، بما في ذلك الوقاية من حوادث المرور على الطرق وحالات السقوط من خلال تنفيذ الخطة العالمية الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق.

(ب) توفير الإرشاد والممارسات المسندة بالبيانات والدعم التقني للتأهيل المبكر ودعم الأشخاص المعانين من العواقب الإدراكية أو البدنية الطويلة الأمد الناجمة عن إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية بهدف تقليل الآثار البدنية والنفسية إلى أدنى حد والحماية من التمييز والوصم.

١٠٤ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز التعاون بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة لإذكاء الوعي بشأن السلامة الملازمة لشبكات الطرق وجودتها الوقائية لصالح جميع مستخدمي الطرق، وخصوصاً الأشد ضعفاً منهم (مثل المشاة وراكبي الدراجات الهوائية وراكبي الدراجات النارية) من أجل الوقاية من إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية.

(ب) تشجيع تبادل المعارف وتيسير تعزيز السياسات على المستوى العالمي والإقليمي والحكومي الدولي والوطني فيما يخص القيادة الآمنة والإصابات الرياضية والنهوض بالجهود الوطنية لتكثيف استخدام الخوذات الواقية وفقاً لدليل المنظمة المعنون "الخوذات الواقية: دليل عن السلامة على الطرق لصانعي القرارات والممارسين".

^١ Make Roads Safe: A New Priority for Sustainable Development. Commission for Global Road Safety; 2006

٣-٤ الحد من المخاطر البيئية

١٠٥- يمكن أن يؤثر التعرض للأخطار البيئية والمهنية تأثيراً مباشراً في صحة الدماغ. وعلى سبيل المثال، عُزي ما يناهز ٥٪ من العبء العالمي للسكتة الدماغية (بسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة) إلى تلوث الهواء المحيط في عام ٢٠١٩^١. وعلى نطاق العالم، تكون المجتمعات الضعيفة أكثر تعرضاً للسموم البيئية بسبب ظروف عملها وعيشها.

١٠٦- ويمكن أن يلحق اعتلال الدماغ الناجم عن السموم ولا سيما التعرض للمعادن الثقيلة مثل الرصاص^٢ والزرنيق وملوثات الهواء (مثل أول أكسيد الكربون) ضرراً جسيماً بالصحة وبالجهاز العصبي لدى جميع الفئات العمرية^٣.

١٠٧- وقد رُبط مرض باركنسون بالتعرض لمبيدات الآفات والمذيب الصناعي ثلاثي كلورو الإيثيلين في السياقات المهنية وغير المهنية^٤. وإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنجم حالات الشقيقة عن ملوثات بيئية مثل الأضواء الساطعة ورداءة نوعية الهواء والضوضاء^٥.

١٠٨- وتغير المناخ هو واحد من عدة تغيرات بيئية عالمية مترامنة تؤثر في صحة الإنسان والاعتلالات العصبية في الوقت نفسه بطريقة تفاعلية في الغالب. وعلى سبيل المثال، تؤثر الظروف المناخية والحركة السكانية وإزالة الغابات وأنماط استخدام الأراضي وظاهرة فقدان التنوع البيولوجي وتكوينات سطح المياه العذبة والكثافة السكانية البشرية معاً في انتقال العدوى بفيروسات منقولة بالنواقل وموجهة للعصب مثل فيروس زيكا وفيروس التهاب الدماغ الياباني وفيروس حمى غرب النيل^٦.

١٠٩- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز علاقات التعاون المشتركة بين الوزارات المعنية (مثل وزارات البيئة والصحة والمياه والصرف الصحي) لربط النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية باستراتيجيات تركز

١ انظر GBD Compare.Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2021 (https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/, accessed 1 December 2021).

٢ التخلص من استخدام الطلاء المحتوي على الرصاص على مستوى العالم: السبب الذي يدعو البلدان لاتخاذ إجراءات وكيفية تنفيذها: الموجز التقني، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠.

٣ سلامة المواد الكيميائية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

٤ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. Lancet Neurol. 2016;15(12):1257-1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. Ann Neurol. 2006;60(2):197-203. doi: 10.1002/ana.20904.

٥ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

٦ تغير المناخ والصحة، وقائع رئيسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.

على العيش الصحي وظروف العمل والبيئة الصحية، تمشياً مع إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية^١ والاضطلاع بوجه خاص بما يلي:

- تسريع وتيرة التقدم المحرز من أجل التخلص تدريجياً من الطلاء المحتوي على الرصاص على الصعيد العالمي باتخاذ تدابير تنظيمية وقانونية؛
- وضع استراتيجيات وبرامج وتنفيذها لتعزيز الصحة وحمايتها في جميع القطاعات بهدف الحد من التعرض لمبيدات الآفات وسائر المواد الكيميائية ذات الأولوية العالية مثل ثلاثي كلورو الإيثيلين التي ارتبطت بآثار سمية عصبية؛
- معالجة الجوانب الصحية المتعلقة بالتعرض للزئبق ومركباته عبر التعاون بين السلطات الصحية والسلطات المعنية بالبيئة وجهات أخرى.

(ب) العمل بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والجهات صاحبة المصلحة المتعددة القطاعات الأخرى على دمج المحددات البيئية الخاصة بصحة الدماغ والاضطرابات العصبية في الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً التي تستهدف تخفيف وطأة تغير المناخ وتشمل التدخلات والسياسات الرامية إلى تعزيز إتاحة الهواء النقي (الهواء المحيط وداخل المنزل) مثل الحد من استخدام الوقود الأحفوري وتشجيع استخدام موائد الطهي الأنظف وتوفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة المأمونة.

١١٠ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تقييم خيارات مسندة بالبيانات تلائم احتياجاتها وقدراتها وتنفيذ هذه الخيارات بهدف تقدير الأثر الصحي للسياسات العامة وتوليد البيانات والإرشاد فيما يتعلق بمخاطر بيئية مثل تلوث الهواء والمعادن الثقيلة ومبيدات الآفات والمذيبات الصناعية من أجل النهوض بصحة الدماغ على وجه أمتثل والوقاية من الاضطرابات العصبية.

١١١ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) النهوض بإرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية على المستوى الوطني والإقليمي والدولي وتسلط الأضواء على أهمية تأثير تغير المناخ في صحة الدماغ، تمشياً مع الخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

(ب) التعاون مع الجهات صاحبة المصلحة لدعم وضع معايير دولية بشأن الملوثات البيئية (مثل الانبعاثات والتدخل غير المباشر ومستويات السموم البيئية) من أجل المساعدة على توجيه التشريعات.

(ج) دعم البحث لفهم مساهمة عوامل الخطر البيئية في المراضة والوفيات المرتبطة بالاضطرابات العصبية، وخصوصاً في السياقات القليلة الموارد.

^١ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

٣-٥ النهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين

١١٢- تتيج مراحل العمر الأولى بما فيها مرحلة الحمل والولادة فرصة شديدة الأهمية للنهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية التي يمكن أن يكون لها عواقب تدوم طيلة العمر إذ ينمو دماغ الطفل ويتكيف بسرعة استجابة للبيئة المحيطة والتغذية والتنشيط.

١١٣- وينطوي تحسين نمو الدماغ على أمثل وجه في مراحل تكوينه على تهيئة الظروف لرعاية التنشئة^١ ودعم الأسرة والوالدين عبر سياسات وبرامج وخدمات عامة تمكن المجتمعات ومقدمي الرعاية من ضمان تمتع الطفل بصحة جيدة وتغذيته وحمايته من التهديدات.

١١٤- وقد تبين أيضاً أن إتاحة التعليم الرسمي والتعليم الجامع للأطفال ذوي الإعاقة أمر يُحسن حصائل صحة الدماغ. وينبغي أن يتمكن الأطفال والمراهقون برمتهم من العيش والدراسة والاندماج في المجتمع في إطار بيئات داعمة وصحية ومأمونة دون التعرض للوصم أو التمييز أو التسلط. ويمكن أن يؤثر التعرض في مراحل العمر الأولى لمحن مثل سوء المعاملة والإهمال وتجربة الحرب أو الصراع وتغذية الأم غير الكافية (مثل نقص حمض الفوليك أو الحديد) وسوء صحة مقدمي الرعاية وتعاطي مواد الإدمان والعدوى الخلوية (مثل متلازمة تورش - أي متلازمة داء المقوسات وفيروس الحصبة الألمانية والفيروس المضخم للخلايا وفيرسوات الهرس البسيط) أو مضاعفات الولادة تأثيراً سلبياً في نمو الدماغ وأن تكون له آثار دائمة على صحة الدماغ.

١١٥- ومن المعروف بالتحديد أن بعض الملوثات البيئية تؤثر في النمو العصبي. وتشمل هذه الملوثات تلوث الهواء والمعادن الثقيلة الموجودة في التربة والمياه والرصاص الموجود في الطلاء المنزلي والزئبق في المأكولات البحرية والتعرض للملوثات في مكان العمل ومبيدات الآفات.^٢ ويكون صغار الأطفال معرضين بوجه خاص لسمية الرصاص ويمكن أن يؤدي تعرضهم لهذه المادة حتى بمستويات منخفضة إلى تقليل مدى الانتباه وظهور مشاكل سلوكية وتدني التحصيل العلمي.

١١٦- ويمكن أن يعود النشاط البدني بالفوائد على صحة الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات عصبية ويوصى بالتالي بالحد من سلوك قلة الحركة مثل الترفيه القائم على أجهزة مزودة بشاشات (التلفزيون والحاسوب) والاتصالات الرقمية مثل الهواتف المحمولة. وإضافة إلى ذلك، يعزز نظام النوم الكافي الفوائد الصحية ونمو الدماغ إلى أقصى حد لدى الأطفال والمراهقين.

١١٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) وضع استراتيجيات للنهوض بنمو الدماغ الصحي والوقاية من الاضطرابات العصبية في مرحلتَي الطفولة والمراهقة تُركّز على التدخل المبكر والتأهيل وتمويلها وتنفيذها.

(ب) تحقيق الأداء الأمثل لخدمات الرعاية الصحية في الفترة المحيطة بالولادة ورعاية صحة الطفل التي تشمل مأمونية المخاض والولادة للوقاية من إصابات الدماغ بنقص الأكسج والسكتة الإقفارية، والرعاية المركزة لحديثي الولادة، والاستعانة بالقابلات، وتلامس بشرة الأم والطفل (باتباع طريقة الكنغر لرعاية الأم لمولودها)، والرضاعة الطبيعية، ورعاية الصحة النفسية للأم، والتغذية الكافية، والتمنيع،

١ رعاية التنشئة لتحقيق النمو في مرحلة الطفولة المبكرة: إطار لمساعدة الطفل على البقاء على قيد الحياة والازدهار لتحويل الصحة والقدرات البشرية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية).

٢ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

والتدخلات الخاصة بنمو الطفل لتوفير الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر تمشياً مع إطار المنظمة لرعاية التنشئة؛ وتشجيع تقييم النمو العصبي وتعزيزه لدى الأطفال والمراهقين لدعم التشخيص المبكر والتدخل.

(ج) العمل بالشراكة مع السلطات التنظيمية الوطنية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة على وضع سياسات وخطط عمل وطنية بشأن الرضاعة الطبيعية والغذاء والتغذية وتعزيزها ورصدها تمشياً مع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.^١

(د) تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالكامل للحد من تعرض الجنين وتعرض الطفل لدخان التبغ غير المباشر والتدخين لدى المراهقين.

(هـ) وضع سياسات وبرامج وطنية شاملة ومشاركة بين القطاعات وتنفيذها عند الاقتضاء للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء الحمل بغرض تقليل المضاعفات مثل اضطراب طيف الكحول الجنيني.

(و) تعزيز استفادة المراهقين من التدخلات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ولاسيما في السياقات الإنسانية والهشة؛ ودعم التدخلات الرامية إلى النهوض بصحة الدماغ ونموه لدى المراهقين وإنشاء أماكن مراعية لاحتياجات المراهقين حسب الاقتضاء كتدبير أول لتلبية احتياجات المراهقين المتعلقة بالحماية والراحة النفسية والاجتماعية والتعليم غير الرسمي.

(ز) وضع سياسات مزودة بالموارد الملائمة لتحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأوساط التعليمية، بما في ذلك إتاحة الفرص لممارسة النشاط البدني قبل اليوم الدراسي الرسمي وأثناءه وبعده. ويمكن أن تحسن الحدائق والأشجار والمناطق الخضراء داخل المراكز الحضرية نوعية الهواء المحلي وتوفر ملاذاً للأطفال للعب. وينبغي تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة، بما في ذلك التوصيات بشأن فترات استخدام الأجهزة المزودة بالشاشات للترفيه.

(ح) تدعيم آليات ترصد المؤشرات الأساسية لصحة الدماغ ونموه لدى الأطفال والمراهقين، بما يشمل عوامل الوقاية وعوامل الخطر.

١١٨ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء وتعزيز القدرات الوطنية للنهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين من خلال ما يلي:

- تعزيز القيادة داخل وزارات الصحة والقطاعات الأخرى لوضع استراتيجيات وطنية و/أو دون وطنية مسندة بالبيانات وتدعيمها وتنفيذها وما يرتبط بذلك من تخطيط مشترك بين القطاعات للموارد لتحسين نمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين؛
- تجميع المعارف وأفضل الممارسات وتبادلها فيما يتصل بالسياسات الحالية التي تتناول النمو في مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة، بما في ذلك مدونات الممارسات والآليات الرامية إلى رصد حماية حقوق الإنسان.

١ الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال: دليل التنفيذ، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

١١٩ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) دعم وضع سياسات وبرامج عالمية و/أو إقليمية و/أو وطنية و/أو دون وطنية تستهدف الأطفال والمراهقين وتتصدى لسوء المعاملة والإهمال وتغذية الأم غير الكافية وسوء صحة مقدمي الرعاية وتعاطي مواد الإدمان (بما في ذلك تعاطي الكحول والتدخين) والعدوى الخلقية ومضاعفات الولادة والملوثات البيئية وتنفيذها.

الغرض الاستراتيجي ٤: تعزيز البحث والابتكار وتدعيم نظم المعلومات

١٢٠- من الضروري توليد البيانات من خلال بحوث عالية الجودة لتوجيه السياسات والخطط والبرامج المتصلة بالاضطرابات العصبية، مما يمكن أن يساهم في تكوين فهم متعمق للخدمات الفعالة ونماذج الرعاية والخيارات العلاجية وينهض بالابتكار والإنصاف في إتاحة المنتجات مثل التكنولوجيا الصحية للوقاية من الاضطرابات العصبية والحد من مخاطرها وتشخيصها المبكر وعلاجها واحتمال الشفاء منها أو رعاية المصابين بها.

١٢١- وتتسم البحوث المتعلقة بالدماغ والاضطرابات العصبية بالتعقيد مما يقتضي تحسين التنسيق في أوساط البحث، بإشراك الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وإرساء الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتخصيص الموارد الكافية. وفي هذا السياق، من الأساسي تهيئة بيئة تعزز التعاون في مجال البحث، بما في ذلك تبادل البيانات، للحد من الازدواجية وتحديد الفجوات المعرفية وتسريع الابتكار وبناء القدرات في السياقات المنخفضة الدخل.

١٢٢- وينبغي منح الأولوية لبحوث التنفيذ، بما في ذلك تقييم النظم الصحية، لاستغلال استراتيجيات الوقاية والعلاج وتوسيع نطاقها فيما يخص الاضطرابات العصبية. وسييسر هذا النهج رصد التدخلات ويسمح بتكرار التدخلات الناجحة وتكييفها.

١٢٣- وينبغي أيضاً الإقرار بالاحتياجات المحلية والخاصة ببلدان معينة في إطار تحسين تمثيل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في أوساط البحث في مجال علوم الأعصاب حتى تتكيف استراتيجيات تشخيص الاضطرابات العصبية وتبنيها العلاجي مع السياق.

١٢٤- وتعتبر المشاركة المجدية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم من أجل دعم أنشطة البحث والتطوير الرامية إلى إيجاد حلول ابتكارية للاضطرابات العصبية وتوجيهها على وجه أفضل عنصراً رئيسياً من برنامج البحوث.

١٢٥- ويرسي توافر بيانات متينة وموحدة وميسرة الأساس للتخطيط الفعال وتحديد تدخلات محددة الأهداف. ومع ذلك، لا توجد فجوات واسعة في البيانات المتعلقة بالاضطرابات العصبية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فحسب بل في البلدان المرتفعة الدخل أيضاً.

الغايان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٤

الغاية العالمية ٤-١:

جمع البيانات عن مجموعة أساسية من المؤشرات الخاصة بالاضطرابات العصبية والتبليغ عنها بانتظام في ٨٠٪ من البلدان عبر نظمها الوطنية للبيانات والمعلومات الصحية كل ثلاث سنوات بحلول عام ٢٠٣١.

الغاية العالمية ٤-٢:

تضاعف نتائج البحوث العالمية بشأن الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١.

٤-١ الاستثمار في البحوث

١٢٦- إذا أريد الحد من حالات الإصابة بالاضطرابات العصبية وتحسين حياة الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات، فمن الأساسي توظيف استثمارات مستدامة في البحوث الطبية البيولوجية والسريية والتنفيذية والتحويلية لتوجيه الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها وتكوين القدرة على إيجاد علاج يشفي من عدد أكبر منها.

١٢٧- ويجب أن تركز جميع أنشطة البحث والابتكار المرتبطة بالاضطرابات العصبية على الإنصاف والتنوع والشمول بتعزيز مشاركة الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية.

١٢٨- وينبغي أن يصحب الاستثمارات في البحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية التعاون المعزز بين الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، بالتركيز بوجه خاص على توطيد التعاون على الصعيدين العالمي والإقليمي. وسيزيد تيسير وضع برنامج عالمي للبحوث المتصلة بطب الأعصاب احتمال إحراز تقدم فعال من أجل تحسين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية التي تستهدف الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية بالحد في الوقت نفسه من تكرار البحوث والتكاليف وازدواجها.

١٢٩- ويتعين تنسيق العمل لإرساء بُنى أساسية للبحث وتعزيز الموارد البشرية في مجال البحث والتطوير وتوطيد التعاون بين أوساط البحث وأصحاب المهن الصحية والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقطاع الخاص بهدف تحفيز أنشطة البحث والتطوير المرتبطة بطب الأعصاب، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

١٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز الاستثمار وتحسين حوكمة البحوث كجزء لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية الرامية إلى التصدي لعبء الاضطرابات العصبية؛ وتيسير تطوير وسائل تشخيصية وعلاجات وتكنولوجيا وابتكارات جديدة من أجل الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهذه الاضطرابات. وتشمل هذه الابتكارات على سبيل المثال لا الحصر استخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي ووسائل التشخيص والطب الدقيق وأدوات رصد الأمراض وتقييمها والتكنولوجيات المساعدة والمستحضرات الصيدلانية ونماذج الرعاية الجديدة.

(ب) دعم التعاون الوطني والإقليمي والدولي في مجال البحث المتصل بالاضطرابات العصبية بهدف تكوين معارف جديدة بشأن خدمات تعزيز الصحة والوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية المرتبطة بالاضطرابات العصبية وتحويل البيانات الراهنة المتعلقة بالاضطرابات العصبية إلى إجراءات؛ وتشجيع تبادل بيانات البحوث وإتاحتها للاطلاع العام.

(ج) تكوين المعارف وبناء القدرات في صفوف صانعي القرارات فيما يتصل بضرورة الابتكار في مجال صحة الدماغ وإبراز أهمية منح الأولوية لتمويل البحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية في منظمات البحث الوطنية.

(د) تعزيز القدرات المؤسسية الوطنية للبحث والابتكار كالقدرة على تطوير أدوية جديدة لعلاج الاضطرابات العصبية تشمل الأدوية لعلاج الأطفال عن طريق الارتقاء بالبنى الأساسية والمعدات والإمدادات اللازمة للبحث.

(هـ) إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم والمنظمات الممثلة لهم ودعمهم ليشاركوا مشاركة نشطة في عملية البحث من مرحلة التخطيط إلى مرحلة التنفيذ.

١٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم جهود الدعوة الرامية إلى زيادة الاستثمار في البحوث المرتبطة بالاضطرابات العصبية من خلال تحديد أولويات البحث ووضع برنامج العمل في ميادين البحوث الطبية البيولوجية والسريرية والتنفيذية والتحويلية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني.

(ب) إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات الأكاديمية ومنظمات البحث والتحالفات لتعزيز القدرة على إجراء بحوث بشأن الاضطرابات العصبية.

(ج) دعم آليات التنسيق الدولية لتيسير تنسيق جهود البحث العالمية في مجال طب الأعصاب وتعزيز التواصل وتبادل المعلومات بانتظام بين الجهات صاحبة المصلحة لربط أوساط البحث على المستوى العالمي.

(د) تقديم الإرشاد والدعم التقني إلى الدول الأعضاء في تطوير وسائل تشخيصية وعلاجات وتكنولوجيات ابتكارية جديدة متعلقة بالاضطرابات العصبية ووضع آليات تضمن الإنصاف في إتاحة هذه الوسائل والعلاجات والتكنولوجيات وتنفيذها، ولا سيما في السياقات القليلة الموارد.

١٣٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز الدعم المالي للبحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية وتعبئته والمشاركة في عمليات تحديد الأولويات والمساهمة في تعميم نتائج البحوث بأسلوب سهل الفهم على رسمي السياسات والجمهور والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم.

(ب) إشراك أوساط البحث وأصحاب المهن الصحية ورسمي السياسات والقطاع الخاص في النهوض بابتكار أدوات وعلاجات جديدة خاصة بالاضطرابات العصبية وتطويرها بضمان الإنصاف في إتاحة هذه المنتجات والقدرة على تحمل تكاليفها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

(ج) دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على البحث والتطوير والابتكار وتبادل المعارف، بما في ذلك بناء القدرات المؤسسية، والتعاون في مجال البحث وإنشاء الزمالات والمنح الدراسية فيما يخص الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها.

(د) دعم بحوث التنفيذ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بهدف تكوين المعارف بشأن العقبات التي تحول دون إدماج علاج الاضطرابات العصبية في الرعاية السريرية الواسعة النطاق، وبشأن الاستراتيجيات الفعالة للتغلب على هذه العقبات.

٢-٤ نظم البيانات والمعلومات

١٣٣- يسمح توافر البيانات عن الرعاية الصحية والاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات العصبية بدعم تحديد الفجوات في توفير الخدمات، وتحسين إتاحة خدمات الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتنسيقها، وتعزيز فهم التغييرات والاتجاهات السكانية والكشف عنها على وجه أفضل.

١٣٤- وتكون نظم المعلومات عن الاضطرابات العصبية بدائية أو غير متوافرة في الغالب، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، مما يعقد الحصول على بيانات بشأن مدى توافر الخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية والانتفاع بها واحتياجات الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات والقائمين على رعايتهم.

١٣٥- ويرسي إدماج جمع البيانات بشكل منهجي في نظم المعلومات الصحية السكانية والروتينية ورصد الاضطرابات العصبية بانتظام استناداً إلى مجموعة أساسية من التدابير الأساس للإجراءات المسندة بالبيانات الرامية إلى تحسين الخدمات وقياس التقدم المحرز من أجل تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بالاضطرابات العصبية وصحة الدماغ.

١٣٦- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

- (أ) إدماج رصد الاضطرابات العصبية في نظم المعلومات الروتينية وعلى جميع مستويات الرعاية بهدف تحديد البيانات الأساسية المصنفة حسب الجنس والسن وتدابير الإنصاف الأخرى وتجميعها والتبليغ عنها بشكل روتيني بغية تحسين توفير خدمات رعاية الصحة العصبية واستراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية وإتاحة فهم المحددات الاجتماعية للاضطرابات العصبية.
- (ب) تشجيع إعداد سجلات المرضى وبرامج الترصد وتحليل البيانات ونشرها فيما يخص توافر الخدمات والعلاجات الفعالة الخاصة بالاضطرابات العصبية وتقييم استخدامها وتغطيتها.
- (ج) دعم جمع البيانات وتبادلها مع آليات الرصد والمساءلة الأخرى بهدف تجنب ازدواجية الجهود على المستوى القطري.

١٣٧- الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) توفير الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل ما يلي:
 - تطوير نظم وطنية لجمع البيانات و/ أو تحسينها بهدف تعزيز جمع البيانات عن الاضطرابات العصبية؛
 - إرساء القدرات والموارد الوطنية لجمع البيانات المتعلقة بالاضطرابات العصبية وتحليلها بصورة منهجية وتيسير استخدامها؛
 - إعداد مجموعة أساسية من المؤشرات والغايات تمشياً مع هذه الخطة وغيرها من خطط العمل العالمية وأطر المنظمة للرصد بغية رصد الحاصل المرتبطة بالاضطرابات العصبية.

١٣٨- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإنشاء نظم وسجلات للترصد وللمعلومات تجمع المعلومات عن المؤشرات الأساسية ومقاييس حواصل المرضى فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية.
- (ب) الدعوة إلى إشراك الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم والقائمين على رعايتهم في جمع البيانات عن الاضطرابات العصبية وتحليلها واستخدامها وتيسير ذلك.
- (ج) دعم إنشاء منصات للتبادل والحوار بين البلدان لتحديد أفضل الممارسات في جمع البيانات وإدارتها واستخدامها.

الغرض الاستراتيجي ٥: توطيد نهج الصحة العامة في التصدي للصرع

١٣٩- يصيب الصرع الأشخاص من جميع الأعمار وكلا الجنسين وجميع الأعراق ومستويات الدخل. ويتحمل السكان الذين يعانون من الفقر ويعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عبء المرض بشكل غير متناسب، مما يهدد الصحة العامة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

١٤٠- ويتعرض الأشخاص المصابون بالصرع وأسرهم في عدة أماكن في العالم للوصم والتمييز بسبب ما يحيط بهذا المرض من جهل ومفاهيم خاطئة ومواقف سلبية. ويواجهون في الغالب صعوبات جمة في التعليم والعمل والزواج والإنجاب.

١٤١- ويزيد مستوى خطر الوفاة المبكرة لدى الأشخاص المصابين بالصرع على مستواه لدى عامة السكان بثلاثة أضعاف. وتشمل أسباب الوفاة والإصابة المهمة الموت المفاجئ غير المتوقع في الصرع والحالة الصرعية والحروق والغرق والانتحار. وتكون الزيادة المفرطة في معدل الوفيات أعلى في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وترتبط بعدم إتاحة المرافق الصحية ووجود فجوات علاجية واسعة وعدم التصدي لأسباب الصرع التي يمكن الوقاية منها.

١٤٢- وغالباً ما يصاحب الصرع اعتلالات صحية أخرى تشمل اضطرابات عصبية أخرى ويمكن تفاقمه بسببها، مما يستلزم اعتماد نهج تآزري في التصدي لهذه الاعتلالات المصاحبة.

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٥

الغاية العالمية ١-٥:

زيادة تغطية الخدمات المتصلة بالصرع في البلدان بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٣١ مقارنةً بالتغطية الحالية المسجلة في عام ٢٠٢١.

الغاية العالمية ٢-٥:

وضع التشريعات أو تحديثها في ٨٠٪ من البلدان بهدف النهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالصرع وحمايتهم بحلول عام ٢٠٣١.

١-٥ إتاحة الخدمات الخاصة بالصرع

١٤٣- الصرع حالة صحية قابلة للعلاج إلى حد كبير ويمكن لأكثر من ٧٠٪ من الأشخاص المصابين به التخلص من نوباته في حياتهم إذا أُتيحت لهم العلاجات المضادة للنوبات الملائمة التي يرد أكثرها فعاليةً من حيث التكاليف في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية. وعلى الرغم من ذلك، تبلغ نسبة الفجوة الحالية في علاج الصرع ٧٥٪ في البلدان المنخفضة الدخل حسب التقديرات وتكون أعلى بكثير في المناطق الريفية من النسبة المسجلة في المناطق الحضرية.^١

١ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العامة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

١٤٤- وقد نتج الفجوة العلاجية الواسعة عن مزيج من الأسباب المتمثلة في انخفاض القدرات في نظم الرعاية الصحية والتوزيع غير المنصف للموارد والأولوية المتدنية الممنوحة لرعاية المصابين بالصرع. وتشمل العوامل التي توسع هذه الفجوة النقص في عدد الموظفين والقدرة المحدودة على الحصول على الأدوية المضادة للنوبات وقلة معرفة العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وعدم ثقتهم فيما يتصل بالتدبير العلاجي للصرع والتصورات الخاطئة والوصم.

١٤٥- وتتيح الرعاية الصحية الأولية منطلقاً لتلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص المصابين بالصرع من خلال اعتماد نهج مُركّز على الأشخاص. ويمكن دمج الوقاية من الصرع وتشخيصه وعلاجه في الخدمات الصحية الأولية على نحو فعال من حيث التكاليف حتى في السياقات القليلة الموارد بفضل الإرادة السياسية ومجموعة من الاستراتيجيات الابتكارية.

١٤٦- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) إعداد نماذج لرعاية المصابين بالصرع وتعزيزها لتتجهز بالرعاية الصحية الأولية العالية الجودة والمركزة على الأشخاص باعتبارها جوهر الخدمات الصحية المتكاملة في جميع مراحل العمر. وينبغي أن تتوافر نظم متينة وعملية للإحالة تتيح خدمات متخصصة والرعاية للمصابين بالصرع المقاوم للعلاج. ويدعم الأخصائيون إدماج رعاية المصابين بالصرع في الرعاية الصحية الأولية من خلال تأكيد تشخيص الصرع وتوفير الرعاية للمصابين بالصرع المقاوم للعلاج وتقييم الحاجة إلى الجراحة الاستئصالية على سبيل المثال.

(ب) تحسين تدريب القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية الأولية التي تشمل العاملين الصحيين في المرافق وفي إطار أنشطة التوعية وفي المجتمعات وموظفي المدارس والعاملين في مجال الرعاية في حالات الطوارئ ودعمها في تشخيص الصرع وتدبيره العلاجي وتدريب المتخصصين على مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة.

(ج) وضع استراتيجيات للمشاركة المجتمعية المجدية بهدف زيادة طلب الحصول على الخدمات المتصلة بالصرع.

(د) تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى تعزيز توافر الأدوية المضادة للنوبات وتيسيرها والقدرة على تحمّل تكاليفها، أخذاً في الاعتبار أيضاً الاحتياجات المحددة للأطفال والمراهقين والنساء في سن الإنجاب. وتشمل الخيارات الاستراتيجية ما يلي:

- إدراج الأدوية الأساسية المضادة للنوبات في قوائم الأدوية الأساسية وكتيبات الوصفات الوطنية؛
- تدعيم سلاسل الإمداد ونظم الاختيار؛
- تعزيز الشراء والتوزيع؛
- تحسين إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة مثل دواء فينوباربيتال.

(هـ) تحسين الرعاية للوقاية من أسباب الصرع الشائعة مثل الإصابات المحيطة بفترة الولادة بما في ذلك إصابات الدماغ بنقص التأكسج والسكتة الإقفارية وأمراض الجهاز العصبي المركزي والسكتة الدماغية وإصابات الدماغ الرضحية من خلال تعزيز مأمونية حالات الحمل والولادة والوقاية من رضح الرأس ومكافحة الأمراض المعدية العصبية مثل داء الكيسات المذنبة العصبي والتهاب السحايا والتهاب الدماغ والملاريا، تمثيلاً مع المبادرات العالمية الأخرى.

(و) تزويد المصابين بالصرع بالمعلومات عن مرضهم لمساعدتهم على فهم أهمية التقيد بالعلاج وفوائده وتوعيتهم بشأن محرضات النوبات ورصدها والاستراتيجيات الأساسية للتدبير العلاجي الذاتي والرعاية الذاتية (من خلال النوم الكافي وتناول وجبات منتظمة مثلاً).

(ز) تعزيز رصد الخدمات المتصلة بالصرع وتقييمها عبر نظم حسنة الأداء للمعلومات الصحية تُؤدّ بيانات موثوقة وتدعم استخدام المعلومات لتحسين صنع القرارات والتعلم من جانب الجهات الفاعلة المحلية والوطنية والعالمية. وينبغي جمع البيانات من مصادر متعددة تشمل السجلات ونظم التبليغ الخاصة بأمراض معينة والاستقصاءات ومجموعات البيانات الإدارية والسريرية.

١٤٧- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) وضع إرشادات تقنية ونشرها لسد الفجوات الرئيسية وتعزيز إجراءات مكافحة الصرع على المستويين العالمي والوطني من خلال تناول الاعتبارات الرئيسية بشأن السياسات والتنفيذ والبحث.

(ب) تقديم الإرشاد بشأن تعزيز تنفيذ العنصر المتصل بالصرع من برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك التوصيات المحدثة لتوفير خدمات الرعاية الجيدة والتدخلات المسندة بالبيانات عن طريق الرعاية الصحية الأولية واستخدام التكنولوجيا الرقمية.

(ج) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتوثيق أفضل الممارسات وتبادلها فيما يخص توفير الخدمات المسندة بالبيانات لمكافحة الصرع وتنسيق خدمات الرعاية.

١٤٨- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إنشاء أفرقة مجتمعية لدعم الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم وأسره في المجتمع وتدعيم آليات المشاركة مع مقدمي الخدمات الطبية التكميلية والبديلة مثل ممارسي الطب التقليدي.

(ب) الدعوة إلى ضمان توافر الأدوية المضادة للنوبات بأسعار معقولة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وخصوصاً في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

(ج) دعم الأشخاص المصابين بالصرع وأسره والقائمين على رعايتهم للحصول على الخدمات، من خلال إعداد معلومات وأدوات تدريبية مسندة بالبيانات وسهلة الاستخدام بشأن الصرع والخدمات المتاحة و/أو عن طريق إنشاء مواقع إلكترونية تتضمن المعلومات والمشورة على المستويات المحلية على سبيل المثال.

(د) إجراء بحوث تنفيذية، بما في ذلك نشر الدروس المستخلصة لتسريع وتيرة توسيع نطاق الاستراتيجيات الناجحة لتعزيز الخدمات المتعلقة بالصرع.

٥-٢ إشراك الأشخاص المصابين بالصرع ودعمهم

١٤٩- يتعرض الأشخاص المصابون بالصرع وأسره في جميع سياقات الموارد للوصم والتمييز بسبب المفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية التي تحيط بهذا المرض وتشمل الاعتقاد أن الصرع ناجم عن مس من الشيطان أو مرض مُعدٍ.

١٥٠- ويؤدي الوصم إلى انتهاك حقوق الإنسان والاستبعاد الاجتماعي. وفي بعض السياقات، قد لا يُسمح للأطفال المصابين بالصرع بالذهاب إلى المدرسة في حين أن البالغين المصابين به قد لا يتمكنون من إيجاد فرص عمل مناسبة أو من الزواج.

١٥١- ولابد من اعتماد استراتيجيات ابتكارية لتعزيز الجهود الدولية والقيادة الوطنية بهدف دعم السياسات والقوانين المتعلقة بالأشخاص المصابين بالصرع وتحسين المواقف العامة والحد من الوصم إزاءهم باحترام حقوق الإنسان الخاصة بهم بالكامل.

١٥٢- وينبغي تمكين الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم في الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والرصد والبحث بخصوص الصرع.

١٥٣- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تشجيع إدراج آراء الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم واحتياجاتهم في السياسات الصحية المعنية وجميع جوانب تطوير الخدمات الداعمة لاستقلالهم وتعزيزها. ويتعين إيلاء عناية شديدة لاعتبارات المساواة بين الجنسين والتنوع والإنصاف لتمكين الأشخاص الأشد ضعفاً.

(ب) وضع أو تعزيز تشريعات للنهوض بحقوق الأشخاص المصابين بالصرع وحمايتهم وحظر التمييز إزاءهم فيما يتصل بعدة مجالات منها التعليم والعمل والزواج وتنظيم الأسرة والحصول على رخصة قيادة والترفيه؛ وتعزيز المساواة من خلال إنشاء آليات، باستخدام الهيئات المستقلة القائمة عند الإمكان، لرصد تنفيذ السياسات والتشريعات المتصلة بالصرع وتقييمه بهدف ضمان الامتثال لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ج) تيسير المبادرات المجتمعية المشتركة بتدعيم قيادة مقدمي الخدمات المجتمعيين ومشاركة المجتمع المدني في إطار تعزيز المبادرات المجتمعية بشأن الصرع.

(د) تحسين إتاحة مجموعة من الخدمات المتجاوبة المركزة على الأشخاص والملائمة ثقافياً، بما في ذلك الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المحلية والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، بهدف توفير معلومات تمكن الأشخاص المصابين بالصرع من اعتماد خياراتهم واتخاذ قراراتهم عن علم بشأن رعايتهم.

١٥٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم مشاركة الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بنشاط في إعداد الوثائق التقنية والقواعد والمعايير التي تتصل بهم.

(ب) دعم الدول الأعضاء في تنمية القدرات الرئيسية للانخراط بفعالية في العمليات القائمة على المشاركة التي تشمل الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم والاستفادة من هذه النتائج لصنع القرارات.

١٥٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) ضمان إشراك الأشخاص المصابين بالصرع في أنشطة المجتمع الأوسع نطاقاً والنهوض بالمشاركة الثقافية والاجتماعية والمدنية من خلال تعزيز استقلالهم.

(ب) دعم جهود الدعوة وأنشطة توعية الجمهور التي تتعلق بالصرع وتستهدف العاملين الصحيين المجتمعيين وقادة المجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بغية تصحيح المفاهيم الخاطئة والتصدي للمواقف السلبية إزاء الأشخاص المصابين بالصرع وتوفير المعارف بشأن طرق مساعدة شخص مصاب بنوبة.

٣-٥ الصرع كمنطلق للاضطرابات العصبية الأخرى

١٥٦- يمكن أن يظهر الصرع لأسباب وراثية أو لأسباب أخرى تكون مجهولة في الغالب لكنه قد ينجم أيضاً عن اعتلالات عصبية أخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجم الصرع عن سكتة دماغية أو عدوى أو أورام دماغية أو إصابات دماغية رضحية. ويصاحب الصرع أيضاً اضطرابات عصبية أخرى. فتصيب الشقيقة زهاء ١٩٪ من الأشخاص المعانين من الصرع بينما يعاني من إعاقة ذهنية ما يناهز ٢٦٪ من البالغين وما يتراوح بين ٣٠٪ و ٤٠٪ من الأطفال من المصابين بالصرع مثلاً.^١

١٥٧- ويُحتمل أن تكون النوبة أيضاً مظهراً من مظاهر اعتلالات أخرى مثل العدوى واختلال التوازن الاستقلابي والأورام الدماغية والأمراض التنكسية العصبية. كما أنها قد تدل على وجود تدهور أو تغير في اعتلال عصبي أساسي.

١٥٨- وتتماثل التكنولوجيات التشخيصية والعلاجية المستخدمة والنهج البحثية والدوائية والنفسية والاجتماعية المعتمدة فيما يتصل بالصرع وبطائفة واسعة من الاضطرابات العصبية الأخرى.

١٥٩- وقد تتيح خدمات حسنة الأداء لرعاية المصابين بالصرع فرصة سانحة لتعزيز التدبير العلاجي لاضطرابات عصبية أخرى. ويمكن للصرع بالتالي أن يكون منطلقاً لتسريع وتيرة تعزيز الخدمات ودعم الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى. وينبغي أن تؤخذ اضطرابات عصبية أخرى محددة بناء على الأولويات الوطنية في عين الاعتبار بالتزامن مع علاج الصرع ورعاية المصابين به بهدف تحقيق أفضل النتائج لفائدة الجميع. وقد يطبق هذا النهج في بعض أنحاء العالم في حين أن اضطرابات مثل السكتة الدماغية والخرف والاضطرابات التنكسية العصبية والشقيقة وأشكال الصداع الأخرى قد تُستخدم كنقطة انطلاق في أنحاء أخرى.

١٦٠ الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) توجيه النظم الصحية لتوسيع نطاق الخدمات الراهنة للوقاية من الصرع وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به كي تشمل التدبير العلاجي للأمراض المصاحبة كعنصر أساسي على جميع مستويات الرعاية. وعلى سبيل المثال، يمكن نقل الخدمات الجيدة المعتمدة على أفرقة متعددة التخصصات لرعاية المصابين بالصرع إلى خدمات رعاية المصابين باضطرابات عصبية أخرى.

(ب) تعزيز قدرات العاملين الصحيين في مجال الرعاية الصحية الأولية لتكوين كفاءات تتجاوز نطاق رعاية المصابين بالصرع لتشمل الاضطرابات العصبية الأخرى، بما في ذلك علاج الأمراض المصاحبة، بالاستناد إلى برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية.^٢

(ج) الاستفادة من وسائل تشخيص الصرع مثل تخطيط كهربائية الدماغ وتكنولوجيات تصوير الأعصاب (بما في ذلك التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي) وخدمات الإحالة المتخصصة (مثل الجراحة) لإدماج مرافق لتشخيص الاضطرابات العصبية الأخرى وتدبيرها العلاجي.

١ مكافحة الصرع: إحدى ضرورات الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٢ برنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

(د) توسيع نطاق النظم المعدة لشراء الأدوية المضادة للنوبات من أجل تحسين إتاحة أدوية ناجعة وجيدة لعلاج الاضطرابات العصبية الأخرى.

١٦١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم الدول الأعضاء لدمج رعاية المصابين باعتلالات عصبية أخرى في الخدمات الروتينية المتصلة بالصرع على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال إتاحة استراتيجيات وعمليات وأدوات تطبيقها البلدان لتعزيز قدرات القوى العاملة الصحية.

(ب) تعزيز تبادل أفضل الممارسات وتيسيره على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بهدف توجيه تنفيذ نماذج الرعاية المتكاملة للمصابين بالصرع واضطرابات عصبية أخرى.

١٦٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تفعيل الشبكات الوطنية والضغط على مديري المرافق وراسمي السياسات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى لإدماج رعاية المصابين بأمراض مصاحبة (أي اعتلالات الصحة البدنية والنفسية) كجزء لا يتجزأ من خدمات علاج الصرع ورعاية المصابين به.

الملحق ٨

مسودة خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، بوصفها من أولويات الصحة العامة^١

المقدمة

١- وفقاً لآخر التقديرات العالمية الصادرة عن المنظمة (٢٠١٨)، فقد بلغ في عام ٢٠١٦ عدد من تناولوا المشروبات الكحولية ٢,٣ مليار شخص في جميع أنحاء العالم ممن بلغوا سن ١٥ سنة فما فوق، بينما بلغ عدد من لم يتناولوها ٣,١ مليار شخص. وأشارت التقديرات إلى أن عام ٢٠١٦ شهد معاناة ٢٨٣ مليون شخص من اضطرابات ناجمة عن تعاطي الكحول ممن تراوحت أعمارهم بين ١٥ سنة فما فوق - ٢٣٧ مليون رجل و ٤٦ مليون امرأة - واستأثروا بذلك بنسبة ٥,١٪ من تعداد السكان البالغين في العالم. وتأثرت نسبة ٢,٦٪ من البالغين في العالم أو ١٤٤ مليون شخص بمشكلة الاعتماد على الكحول، وهو أخطر أشكال الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول^٢.

٢- ويرتفع إجمالي عبء المرض الناجم عن استهلاك الكحول إلى معدلات غير مقبولة. ووفقاً لتقديرات المنظمة، فقد أودى استهلاكه في عام ٢٠١٦ بحياة نحو ٣ ملايين شخص (٥,٣٪ من مجموع الوفيات) في أنحاء العالم بأسره وضياح ١٣٢,٦ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (نسبة ٥,١٪ من مجموع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز). وتتجاوز الوفيات الناجمة عن استهلاك الكحول تلك الناجمة عن أمراض مثل السل والإيدز العدوى بفيروسه وداء السكري. وأشارت التقديرات في عام ٢٠١٦ إلى أن استهلاك الكحول تسبب في وفاة حوالي ٢,٣ مليون شخص وفي ضياح ١٠٦,٥ ملايين سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز. أما بالنسبة للنساء، فقد كانت الأرقام بواقع ٠,٧ مليون وفاة و ٢٦,١ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، على التوالي: كما أسفر استهلاك الكحول في عام ٢٠١٦ عن وقوع نسبة ٧,٢٪ وفاة من إجمالي الوفيات المبكرة على الصعيد العالمي (بين البالغين من العمر ٦٩ سنة أو أقل). وتأثر الشباب بشكل غير متناسب بالكحول؛ حيث تسبب في نسبة وفيات قدرها ١٣,٥٪ من مجموع الوفيات فيما بين الذين تراوحت أعمارهم بين ٢٠ و ٣٩ سنة في عام ٢٠١٦. وسُجل أكبر عبء من الأمراض والإصابات التي تُعزى إلى تعاطي الكحول بحسب السن في الإقليم الأفريقي، في حين سُجّلت أعلى النسب من مجموع الوفيات وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي تعزى إلى استهلاك الكحول في الإقليم الأوروبي (١٠,١٪ من مجموع الوفيات و ١٠,٨٪ من مجموع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز)، تلاه إقليم الأمريكتين (٥,٥٪ من الوفيات و ٦,٧٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز). وتتجم تقريباً نسبة ٤٩٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي تعزى إلى استهلاك الكحول عن الإصابات بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية، ونسبة ٤٠٪ تقريباً عن الإصابات. ووفقاً لتقديرات صادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، فقد تسبب الأمراض والإصابات الناجمة عن الكحول في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد الأوروبي في تقصير متوسط عمر الفرد المتوقع بمقدار ٣٠,٩ سنة بسبب شرب النساء لأكثر من كأس واحد يومياً والرجال لأكثر ١,٥ كأس يومياً من المشروب^٣.

١ انظر أيضاً الوثيقة مت ٧/١٥٠ إضافة ١.

٢ التقرير العالمي عن وضع الكحول والصحة لعام ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (تم الاطلاع في ٥ حزيران/يونيو ٢٠٢١). وستُعد في عام ٢٠٢٢ تقديرات جديدة صادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن عبء الأمراض الناجمة عن تعاطي الكحول في عام ٢٠١٩.

٣ OECD (2021). Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris (https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en, accessed 9 December 2021).

٣- ومنذ إقرار جمعية الصحة العالمية الثالثة والسنتين للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار في أيار/ مايو ٢٠١٠ بموجب القرار ج ص ع ٦٣-١٣، فقد أحرز بعض التقدم في تخفيض إجمالي استهلاك الفرد للكحول على الصعيد العالمي. وظلت معدلات استهلاكه بين الأشخاص البالغة أعمارهم ١٥ سنة فما فوق مستقرة نسبياً في عام ٢٠١٠ (٦,١ لتر) وعام ٢٠١٥ (٦,٢ لتر)، بينما انخفضت معدلات استهلاكه إلى ٥,٨ لتر في عام ٢٠١٩ وفقاً لما جاء في آخر التقديرات المتاحة والصادرة عن المنظمة، أي ما يعادل انخفاضاً نسبياً نسبته ٥٪ تقريباً على مستوى العالم مقارنة بعام ٢٠١٠. ولُوحظ أن معدلات استهلاك الفرد الواحد للكحول بلغت أقصاها في بلدان الإقليم الأوروبي^١، ولكن معدلات استهلاكه ازدادت كذلك في إقليم جنوب شرق آسيا (بما يتراوح بين ٣,٤ و ٤,٣ لتر). ومازال أثر جائحة كوفيد-١٩ على معدلات استهلاك الكحول وأنماط استهلاكه والأضرار الناجمة عنه في أرجاء العالم كافة موضع تقييم مستمر.

٤- وانخفض عدد من يشربون الكحول في جميع أقاليم المنظمة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٩، وشهد عام ٢٠١٩ استهلاك الكحول من جانب أكثر من نصف سكان أقاليم المنظمة الثلاثة التالية: إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ. كما انخفض معدل الانتشار الموحد حسب السن لنوبات الإفراط في الشرب (المحدد بوصفه ٦٠ غراماً أو أكثر من الكحول النقي فيما لا يقل عن مناسبة واحدة ومرة واحدة في الشهر على الأقل) بين مجموع السكان على الصعيد العالمي من ٢٠,٦٪ في عام ٢٠١٠ إلى ١٨,٥٪ في عام ٢٠١٦، ولكنه ظل مرتفعاً بين من يتناولون الكحول، وخاصةً في بعض أجزاء أوروبا الشرقية وبعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بنسبة أكثر من ٦٠٪ بين من يتناولون الكحول حالياً). ويتبين في جميع أقاليم المنظمة أن زيادة ثروة البلدان الاقتصادية تسبب ارتفاع معدلات استهلاك الكحول وارتفاع معدلات انتشار محتسبه حالياً، وإن وُزعت بالتساوي معدلات انتشار نوبات الإفراط في شربه بين البلدان المرتفعة والمنخفضة الدخل في معظم الأقاليم. ويُستثنى من هذا الاتجاه كل من الإقليم الأفريقي (الذي تعتبر فيه معدلات انتشار نوبات الإفراط في الشرب بالبلدان المنخفضة الدخل أعلى منها في البلدان المرتفعة الدخل)، والإقليم الأوروبي (الذي تعتبر فيه معدلات انتشار هذه النوبات أكثر تواتراً في البلدان المرتفعة الدخل، خلافاً لما هو عليه حالها في الإقليم الأفريقي)^٢.

٥- وعموماً - ورغم وجود بعض الاتجاهات الإيجابية في تناقص معدلات استهلاك الكحول والوفيات الموحدة حسب السن التي تعزى إلى تعاطي الكحول وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، فضلاً عن التقدم المحرز في إدخال تعديلات على سياسات الكحول على المستوى الوطني - فإن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لم يؤد إلى تحقيق تخفيضات كبيرة في معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول وما يترتب على ذلك من عواقب اجتماعية. ولا تزال معدلات استهلاك الكحول والأضرار الناجمة عن تعاطيه مرتفعة بشكل غير مقبول على الصعيد العالمي.

٦- وكان مجلس المنظمة التنفيذي قد نظر أثناء دورته السادسة والأربعين بعد المائة في تقرير المدير العام عن الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها^٣ وبالأخص الملحق ٣ المرفق بذاك التقرير، والمعنون "تنفيذ الاستراتيجية

١ الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢١: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١.

٢ نظام المعلومات العالمي التابع للمنظمة بشأن الكحول والصحة جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>)، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. انظر أيضاً تقرير المنظمة عن وضع الكحول والصحة في العالم لعام ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

٣ الوثيقة مت ٧/١٤٦.

العالمية للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار أثناء العقد الأول منذ إقرارها، وطريق المضي قُدماً، ونظر كذلك في التقرير المتعلق بنتائج عملية التشاور بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية وطريق المضي قُدماً. ١ كما طلب المجلس التنفيذي في مقرره الإجرائي م.ت ١٤٦ (١٤) إلى مدير المنظمة العام، في جملة أمور، "أن يضع خطة عمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة المقرر عقدها في عام ٢٠٢٢". وطلب المجلس كذلك في المقرر الإجرائي نفسه إلى المدير العام "أن يعدّ تقريراً تقنياً عن تعاطي الكحول على نحو ضار يتناول فيه أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول عبر الحدود، بما فيها الأنشطة التي تستهدف اليافعين والمراهقين، قبل الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، للإسهام في إعداد خطة العمل"، وأن يخصص كذلك ما يكفي من الموارد للأنشطة المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار".

٧- وقد أعدت أمانة المنظمة مشروع خطة العمل اللازمة (انظر التذييل) ٢ عن طريق تنفيذ الأنشطة التالية:

- إعداد مشروع أولي لوثيقة العمل مرفقاً بالعناصر والمكونات الأساسية المقترحة (نيسان/ أبريل - حزيران/ يونيو ٢٠٢٠)؛

- عقد اجتماع للخبراء التقنيين لمناقشة المشروع الأولي لوثيقة العمل من أجل وضع خطة العمل ومضمون التقرير التقني المتعلق بتعاطي الكحول على نحو ضار فيما يخص أنشطة تسويق الكحول عبر الحدود والإعلان عنه والترويج له (١٠-١٢ حزيران/ يونيو ٢٠٢٠)؛

- وضع الصيغة النهائية لوثيقة العمل وترجمتها تحريرياً من أجل إتاحتها بلغات المنظمة الرسمية الست، تلاه عقد مشاورة على الإنترنت بشأن وثيقة العمل كانت مفتوحة أمام الدول الأعضاء والمنظمات التابعة للأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية والجهات الفاعلة غير الدول (١٦ تشرين الثاني/ نوفمبر - ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠)؛

- إجراء مشاورات تقنية إقليمية مع الدول الأعضاء حول وثيقة العمل من أجل وضع خطة العمل (٢٠٢٢-٢٠٣٠) في الأقاليم التالية:

- إقليم شرق المتوسط (٢٣ شباط/ فبراير ٢٠٢١)؛

- إقليم جنوب شرق آسيا (١٠ و ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١)؛

- إقليم الأمريكتين (١٦ و ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢١)؛

- الإقليم الأوروبي (٢٥ و ٢٦ آذار/ مارس ٢٠٢١)؛

- الإقليم الأفريقي (٣١ آذار/ مارس - ١ نيسان/ أبريل ٢٠٢١)؛

- إقليم غرب المحيط الهادئ (بالمراسلة) (آذار/ مارس - نيسان/ أبريل ٢٠٢١)؛

- وضع المشروع الأول لخطة العمل على أساس المدخلات الواردة بشأن وثيقة العمل في عملية المشاورات الإقليمية (نيسان/ أبريل - حزيران/ يونيو ٢٠٢١) وترجمة المشروع الأول تحريرياً من أجل إتاحتها بلغات المنظمة الرسمية الست؛

١ الوثيقة م.ت ٧/١٤٦ إضافة ١.

٢ انظر أيضاً الوثيقة م.ت ٧/١٥٠ إضافة ١.

- إجراء مناقشات بشأن المشروع الأول مع ممثلي منظمات المجتمع المدني وجهات الاتصال التقنية من الدول الأعضاء وممثلي الكيانات التابعة للأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية في منتدى المنظمة الثالث المعني بالكحول والمخدرات وسلوكيات الإدمان (٢٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢١)؛
- إجراء حوار مع الجهات الاقتصادية العاملة في مجالي إنتاج الكحول والاتجار به بشأن التدابير المقترحة لتلك الجهات في المشروع الأول لخطة العمل (٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٢١)؛
- إجراء مشاورات على الإنترنت بشأن المشروع الأول لخطة العمل كانت مفتوحة أمام الدول الأعضاء والمنظمات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى والجهات الفاعلة غير الدول (٢٧ تموز/ يوليو - ٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢١)؛
- إجراء مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء بشأن المشروع الأول لخطة العمل (٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢١)؛
- وضع المسودة الثانية لخطة العمل وإجراء مشاورات غير رسمية مع الدول الأعضاء بشأن المشروع الثاني (٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١)؛
- وضع الصيغة النهائية لمسودة خطة العمل مع مراعاة ما أبدته الدول الأعضاء من تعليقات على المسودة الثانية أثناء وبعد المشاورة غير الرسمية التي أجريت يوم ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١.

الملحق ٩

مسودة توصيات بشأن الوقاية من السمنة وإدارتها طول الحياة،
بما يشمل الغايات المحتملة

تحليل رئيسي لمشكلة السمنة

١- السمنة مرض معقد ومتعدد العوامل تحدده الشحامة المفرطة في الجسم التي تضر بالصحة،^١ وهي أيضاً واحدة من عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض غير سارية كثيرة مثل أمراض القلب التاجية؛ وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية؛ وبعض أنواع السرطان؛ وداء السكري من النوع ٢؛ وأمراض المرارة؛ وارتفاع معدلات الكوليسترول أو الدهون في الدم؛ والحالات المرضية التي تصيب الجهاز العضلي الهيكلي مثل هشاشة العظام؛ وداء النقرس؛ والأمراض الرئوية، ومنها انقطاع النفس أثناء النوم، ناهيك عن أن السمنة من أهم عوامل الخطر القابلة للتعديل للإصابة بداء السكري من النوع ٢. وإضافة إلى ذلك، غالباً ما يعاني المصابون بالسمنة من مشاكل الصحة النفسية جنباً إلى جنب مع معاناتهم من قيود تحد من أدائهم لوظائفهم بدرجات متفاوتة، أي الإعاقة الناجمة عن السمنة، فضلاً عن معاناتهم من التحيز والتعامل والتمييز في المجتمع.^{٢،٣} والسمنة مدفوعة بعدة عوامل ومحددات جذرية، بما فيها علم الوراثة وعلم البيولوجيا وإتاحة الرعاية الصحية والصحة النفسية والنظام الغذائي والتعليم والعوامل الاجتماعية والثقافية وعلم الاقتصاد والبيئات والمصالح التجارية، من بين عوامل أخرى.

٢- ومؤشر كتلة الجسم هو مؤشر لمدى شحامة الجسم محسوباً بوصفه وزن الفرد مقسوماً على طوله بالأمتار المربعة (كغم/ متر مربع)، وهو يُستخدم لترصد معدلات السمنة بين السكان. وتختلف فئات مؤشر كتلة الجسم اللازمة لتحديد السمنة بحسب العمر والجنس لدى الرضع والأطفال والمراهقين. وبالنسبة للسمنة لدى البالغين، فتُحدد بواسطة حساب مؤشر كتلة الجسم بمقدار أكبر من ٣٠ كغم/ متر مربع أو يساويه، علماً بأن مؤشر كتلة الجسم الذي يتراوح بين ٢٥,٠٠ و ٢٩,٩٩ كغم/ متر مربع يرتبط بزيادة خطورة الإصابة بالمرض ويُشار إليه بوصفه عاملاً سابقاً للإصابة بالسمنة. ويتم التعرف على هذه السلسلة من المخاطر عن طريق النظر في زيادة الوزن التي تشمل البالغين الذين يزيد لديهم مقدار مؤشر كتلة الجسم على ٢٥,٠٠ كغم/ متر مربع. أما بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة، فتُحدد السمنة لديهم بواسطة مؤشر كتلة الجسم مقارنة بالعمر بمقدار انحرافين معياريين أعلى من المتوسط المرجعي للنمو الذي تحدده المنظمة. وفيما يخص الأطفال دون سن الخامسة، فتستخدم زيادة الوزن بوصفها مؤشراً يعرف بأنه الوزن مقابل الطول بمقدار انحرافين معياريين أعلى من متوسط معايير نمو الطفل الذي تحدده المنظمة.

١ الرمز 5B81 من المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

٢ ICF-OB: استبيان متعدد التخصصات مبني على التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة لمعالجة الإعاقة الناجمة عن السمنة. Eur J Physical Rehab Med. 2018;54(1):119-21. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04836-5.

٣ السمنة: الوقاية من الوباء العالمي وتبنيه علاجياً. تقرير صادر عن مشاورة أجرتها منظمة الصحة العالمية. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253.

٣- وارتفع على الصعيد العالمي معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة وعدد الأفراد المتأثرين بهما من جميع الفئات العمرية، وسيستمر في الارتفاع خلال العقد المقبل.^١

٢٠٣٠	٢٠٢٠	٢٠٠٠	
٣٩,٨ مليون طفل	٣٨,٩ مليون طفل	٣٣,٣ مليون طفل	الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن
٢٥٤ مليون طفل	١٥٠ مليون طفل	٥٢,٣ مليون طفل	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة الذين يعانون من السمنة
من المقرر تحديد عددهم ٢	١,٩ مليار بالغ	١,٢ مليار بالغ	البالغون الذين يعانون من زيادة الوزن
من المقرر تحديد عددهم	٠,٦ مليار بالغ	٠,٣ مليار بالغ	البالغون الذين يعانون من السمنة

٤- ومن الواضح أن الاتجاهات التالية مثيرة للقلق:

- يعيش قرابة نصف الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة الوزن في آسيا، بينما يعيش أكثر من ربعهم في أفريقيا.
- بلغت نسبة انتشار السمنة فيما بين الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة في عام ٢٠١٦ حوالي ٢٠٪ أو أكثر في العديد من بلدان المحيط الهادئ وشرق المتوسط ومنطقة البحر الكاريبي والأمريكتين.^٣ وطرأت على الصعيد العالمي زيادة قدرها ثلاثة أمثال في عدد الأطفال والمراهقين الذين يعانون من السمنة في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٢٠.
- تزداد معدلات السمنة بين البالغين بسرعة أكبر في البلدان المتوسطة الدخل، وخصوصاً في جنوب شرق آسيا وأفريقيا. ومن المتوقع على الصعيد العالمي أن يعاني شخص بالغ واحد من كل خمسة بالغين من السمنة بحلول عام ٢٠٢٥، بالتزامن مع ابتعاد جميع البلدان عن المسار الصحيح لبلوغ الغايات المحددة بشأن القضاء على السمنة بحلول عام ٢٠٢٥.

١ تُتاح التقديرات المتعلقة بالأطفال دون سن الخامسة في التقديرات المشتركة الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بشأن سوء تغذية الأطفال لعام ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). ويجري تحديث التوقعات غير المنشورة لعام ٢٠٣٠ المعدّة من إدارة التغذية وسلامة الأغذية التابعة للمنظمة، وسترد في النسخة التالية من الورقة المعدة عن التقديرات المتعلقة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة (-) (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity>) (-) among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). وتقدم إدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والصحة في مرحلة الشيخوخة توقعات غير منشورة بشأن عام ٢٠٣٠. انظر أيضاً معدلات انتشار السمنة فيما بين البالغين، مؤشر كتلة الجسم < ٣٠ = (تقديرات أولية) (٪) بالنسبة للبالغين (-) ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-\(crude-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-(crude-estimate))) (-) obesity-among-adults-bmi-30-(crude-estimate)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١). ولا تُتاح بعدُ توقعات بشأن عام ٢٠٣٠.

٢ يجري حالياً إعداد التقديرات.

٣ شبكة التعاون بشأن مكافحة عوامل خطر الأمراض غير السارية. الاتجاهات المختطة في عموم أرجاء العالم بشأن مؤشر كتلة الجسم، ونقص الوزن، وزيادة الوزن، والسمنة في الفترة من عام ١٩٧٥ إلى عام ٢٠١٦: تحليل مجمع لدراسات عددها ٢٤١٦ دراسة عن قياس معدلات الانتشار بين السكان فيما بين ١٢٨,٩ مليون طفل ومراهق وبالغ. مجلة لانسيت ٢٠١٧؛ ٣: 32129-3 (10.1016/S0140-6736(17)32129-3). doi: 2627-2642. 390(10113):

- يعيش معظم سكان العالم في بلدان تؤثران فيها زيادة الوزن والسمنة على عبء المرض أكثر مما تؤثران على نقص الوزن.^١

٥- وترتبط زيادة الوزن والسمنة في مرحلتى الطفولة والمراهقة بعواقب صحية سلبية ومعدلات مرضية متزايدة في مرحلة لاحقة من العمر. ومن الضروري، لأسباب عدة، منع تراكم الدهون الزائدة والسيطرة عليها لدى الأطفال والمراهقين، لأن من الصعب فقدان الوزن والحفاظ على وزن صحي بعد فقدانه،^٢ وبالتالي فإن من المرجح أن تؤدي زيادة الوزن بشكل مفرط في مرحلتى الطفولة والمراهقة إلى زيادة الوزن والسمنة في مرحلة البلوغ.^٣

- تؤثر زيادة الوزن في مرحلتى الطفولة والمراهقة على صحة الأطفال والمراهقين مباشرة وترتبط بزيادة خطورة الإصابة بمختلف الأمراض غير السارية وظهورها في وقت مبكر، مثل داء السكري من النوع ٢ وأمراض القلب والأوعية الدموية.^{٤،٥،٦،٧}
- تخلف السمنة في مرحلتى الطفولة والمراهقة آثاراً نفسية واجتماعية سلبية؛ فهي تؤثر على أداء الطفل والمراهق في المدرسة وعلى نوعية حياتهما، وتزداد تعقيداً بتعرضهما للوصم والتمييز والتهمز.^{٨،٩}
- من المرجح للغاية أن يستمر الأطفال الذين يعانون من السمنة في المعاناة منها أثناء مرحلة البلوغ ويتعرضون أيضاً لمخاطر أكبر من حيث الإصابة بأمراض غير سارية في تلك المرحلة.

١ معدلات انتشار السمنة. السمنة العالمية (<https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ MacLean P, Higgins J, Giles E, Sherk V, Jackman M. The role for adipose tissue in weight regain after weight loss. *Obes Rev.* 2015;16 Suppl 1 (Suppl 1):45–54. doi: 10.1111/obr.12255.

٣ Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):474–488. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x.

٤ Must A, Jacques PF, Dallal GE, Bajema CJ, Dietz WH. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *N Engl J Med.* 1992;327(19):1350–1355. doi: 10.1056/NEJM199211053271904.

٥ Abdullah A, Wolfe R, Stoelwinder JU, De Courten, M, Stevenson C, Walls HL, et al. The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. *Int J Epidemiol.* 2011;40(4):985–996. doi: 10.1093/ije/dyr018.

٦ Park M, Falconer C, Viner R, Kinra S. The impact of childhood obesity on morbidity and mortality in adulthood: a systematic review. *Obes Rev.* 2012;13(11):985–1000. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01015.x.

٧ Palma Dos Reis CR, et al. The fetal origins of disease: a prospective cohort study on the association of preeclampsia and childhood obesity. *J Dev Orig Health Dis.* 2021;1–7.

٨ Caird J, Kavanagh J, O'Mara-Eves A. Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. *Health Educ J.* 2014;73:497–521.

٩ Quek YH, Tam WW, Zhang MW, Ho R. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev.* 2017; 18(7):742–754. doi: 10.1111/obr.12535.

٦- وترتبط زيادة الوزن والسمنة في مرحلة البلوغ، بما يشمل السكان الذين هم في مرحلة الشيخوخة، بزيادة معدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب. والأشخاص الذين يعانون من السمنة معرضون أيضاً لخطورة الإصابة بمرض كوفيد-١٩ الوخيم بمقدار أربعة أمثال أكثر من غيرهم الذين لا يعانون من السمنة.^١

٧- وكثيراً ما يتعرض الذين يعانون من السمنة للوصم والتحيز، بما يشمل تعرضهم لذلك على يد عاملِي الرعاية الصحية، بالتزامن مع ما قد يترتب على ذلك من تأثير على إتاحة خدمات الرعاية والعلاج التي يحصلون عليها ونوعيتها.^٢ وتعرقل زيادة الوزن والسمنة مسيرة الفرد أثناء تحصيله الدراسي طيلة عمره، ودخوله إلى سوق العمل، وتلقيان بعبء ثقيل على عاتق نظم الرعاية الصحية والأسر وأرباب العمل والمجتمع ككل.^{٣،٤،٥}

٨- وتتزايد تكاليف علاج السمنة والأمراض الناجمة عن السمنة. وتشير التقديرات إلى أن التكلفة الإجمالية التي يتكبدها نظام الرعاية الصحية فيما يتصل بمعدلات الانتشار الحالية لزيادة مؤشر كتلة الجسم هي بمبلغ ٩٩٠ مليار دولار أمريكي سنوياً على الصعيد العالمي، وهو ما يمثل نسبة تزيد على ١٣٪ من إجمالي نفقات الرعاية الصحية.^٦ كما تتسبب السمنة في تكبد تكاليف غير مباشرة، مثل ضعف الإنتاجية وفقدان سنوات العمر وتدني نوعية الحياة. وتشير التقديرات حالياً إلى أن تكاليف الرعاية الصحية المباشرة وغير المباشرة المتكبدة مجتمعةً عن السمنة هي بنسبة ٣,٣٪ تقريباً من إجمالي الناتج المحلي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.^٧

٩- وتزداد بالبلدان المرتفعة الدخل التي تنتشر فيها أوبئة السمنة بشكل راسخ معدلات انتشار السمنة في صفوف الفئات المتدنية المركز الاجتماعي والاقتصادي. أما في البلدان المنخفضة الدخل، فإن معدلات انتشار السمنة عادةً ما ترتفع في صفوف فئات سكان المناطق الحضرية المرموقة المركز الاجتماعي والاقتصادي، ولكن معدلاتها يمكن أن تستشري لتشكل شريحة أوسع نطاقاً من المجتمع في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء.^٨

١ Cai Z, Yang Y and Zhang J. Obesity is associated with severe disease and mortality in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. BMC Public Health 2021; 21(1)1505. doi: 10.1186/s12889-021-11546-6.

٢ Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. doi: 10.1111/obr.12266.

٣ Muller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghofer A, Willich SN. Health-economic burden of obesity in Europe. Eur J Epidemiol. 2008;23:499–509. doi: 10.1007/s10654-008-9239-1.

٤ تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٥ Shekar M, Popkin B, eds. 2020. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Human Development Perspectives series. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1491-4.

٦ حساب تكاليف عواقب السمنة. الاتحاد العالمي لمكافحة السمنة؛ ٢٠١٧.

٧ عبء السمنة الثقيل: اقتصاديات الوقاية. دراسات السياسة الصحية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ ٢٠١٩.

٨ Pampel FC, Denney JT, Krueger PM. Obesity, SES, and economic development: a test of the reversal hypothesis. Soc Sci Med. 2012;74(7):1073-1081. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.028.

أعمال المنظمة فى السابق بشأن السمنة

١٠- خلص تقرير استشاري للخبراء صدر فى عام ١٩٩٧ إلى أن الأسباب الأساسية لوباء السمنة فى جميع أنحاء العالم هى أنماط الحياة المنطوية على قلة الحركة والنظم الغذائية الغنية بالطاقة والدسمة، الناجمين كليهما عن التغيرات الطارئة على تركيبة المجتمع والأنماط السلوكية للمجتمعات المحلية بسبب زيادة معدلات التحضر وأنشطة التصنيع واختفاء أنماط الحياة التقليدية. وقد أوصى التقرير بما يلى: (أ) اتباع نهج مراعية لاعتبارات الصحة العامة فى الوقاية من زيادة الوزن والسمنة وتديرهما علاجياً فى صفوف السكان، أي من خلال تحسين معارف المجتمع المحلى ومهاراته والحد من تعرض السكان لبيئة تشجع على السمنة؛ (ب) واعتماد نهج متكامل لتقديم خدمات الرعاية الصحية فى الأوساط المجتمعية للوقاية من زيادة الوزن والسمنة وتديرهما علاجياً فى صفوف الأفراد المعرضين لخطرهما.

١١- وأبرز تقرير استشاري للخبراء صدر فى عام ٢٠٠٢ أهمية ما يلى: (أ) تشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة وضمان تناول المغذيات الدقيقة المناسبة واللازمة لتعزيز النمو الخطى الأمثل لدى الرضع وصغار الأطفال، (ب) والحد من تناول الأغذية الغنية بالطاقة والمفقرة إلى المغذيات الدقيقة (مثل الوجبات الخفيفة المعبأة) والحد من تناول المشروبات المحلاة بالسكر وتقليل معدلات مشاهدة التلفزيون وتعزيز نمط الحياة النشط لدى الأطفال والمراهقين، من بين تدخلات أخرى. وإضافة إلى ذلك، أبرز التقرير أيضاً تدابير أخرى، منها الحد من تعرض الأطفال لممارسات التسويق المكثفة، وتوفير المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ خيارات غذائية صحية، وتعديل موجودات البيئة بما يعزز ممارسة النشاط البدنى فى المدارس والمجتمعات المحلية، وتهيئة المزيد من الفرص للتواصل بين أفراد الأسرة (مثل اجتماع أفراد الأسرة لتناول وجبات الطعام سوياً). أمّا فى البلدان التى تنتشر فيها معدلات نقص التغذية، فقد أشار التقرير إلى ضرورة قيام برامج التغذية المصممة خصيصاً للسيطرة على معدلات نقص التغذية أو الوقاية منها بتقييم طول قامة الفرد مقارنة بوزنه من أجل منع توفير الطاقة الزائدة للأطفال ذوي الوزن المنخفض نسبة لعمرهم بل لذوي الوزن العادي نسبة إلى طول قامتهم. وجسدت تلك التوصيات فى الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائى والنشاط البدنى والصحة^١. وبعد نشر التقرير الصادر فى عام ٢٠٠٢، ظهرت أدلة إضافية بشأن الدوافع المعقدة للمعاناة من السمنة، ومنها دور السمنة فى تمتع الأم والجنين بالصحة، ودورها فى التمتع بالصحة النفسية، والخلود للنوم، وعوامل خطر أخرى للمعاناة من السمنة، وأثر التغيرات الأيضية على فقدان الوزن باستمرار، وكذلك التطورات الطارئة على بعض خيارات العلاج السريري.

١٢- وحددت فى خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال لعام ٢٠١٢ غاية عالمية تقضى بالوقاية من زيادة الوزن فى مرحلة الطفولة حتى عام ٢٠٢٥. وفيما يلى التدخلات الرئيسية المنفذة للحد من خطورة المعاناة من زيادة الوزن غير الصحى فى مرحلة الطفولة: (١) معالجة حالات التعرض فى وقت مبكر من العمر لتحسين الحالة التغذوية وأنماط النمو؛ (٢) تحسين جوانب فهم المجتمع المحلى والمعايير الاجتماعية؛ (٣) التصدي لتعرض الأطفال لتسويق الأغذية؛ (٤) التأثير على النظام الغذائى والبيئة الغذائية؛ (٥) تحسين التغذية فى الأحياء.

١٣- وقد وُضعت بموجب تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال لعام ٢٠١٦ مجموعة شاملة ومتكاملة من التوصيات لمعالجة مشكلة سمنة الأطفال، بوسائل منها ما يلى: (١) تنفيذ برامج شاملة تعزز تناول الأطعمة الصحية وتقلل من تناول الأطفال والمراهقين للأغذية غير الصحية والمشروبات المحلاة بالسكر؛ (٢) تنفيذ برامج شاملة تعزز ممارسة النشاط البدنى وتقلل السلوك المتسم بقلة الحركة فى صفوف الأطفال والمراهقين؛ (٣) دمج التوجيهات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية والتوجيهات الحالية بشأن الرعاية المقدمة قبل الحمل وقبل الولادة وتعزيزها من أجل تقليل خطورة معاناة الأطفال من السمنة؛ (٤) توفير الإرشادات

١ انظر القرار جص ع٥٧-١٧.

والدعم بشأن اتباع نظام غذائي صحي، والخلود إلى النوم، وممارسة النشاط البدني في المرحلة المبكرة من الطفولة لضمان نمو الأطفال على النحو المناسب واكتسابهم لعادات صحية؛ (٥) تنفيذ برامج شاملة تروّج لإيجاد بيئات مدرسية صحية، والتثقيف بشؤون الصحة والتغذية، وممارسة النشاط البدني فيما بين صفوف الأطفال والمراهقين الذين هم في سن الدراسة؛ (٦) توفير خدمات أسرية متعددة المكونات لإدارة نمط الحياة والوزن في صفوف الأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة.

١٤- ويرسى هذا العمل جنباً إلى جنب مع ثروة البلدان من التجارب المكتسبة في العقدين الماضيين الأساس اللازم لوضع المبادئ والتوصيات الواردة أدناه. ويجري على قدم وساق إنجاز أعمال لتوسيع نطاق قاعدة الأدلة ووضع نهج سياساتية إضافية ونماذج لتقديم الخدمات.

مبادئ عامة

١٥- تتطلب الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً تهيئة بيئات صحية داعمة وملائمة تتيح المجال أمام استهلاك وجبات صحية ومتوازنة الطاقة وممارسة النشاط البدني بمعدلات كافية ومعالجة مشاكل الصحة النفسية. وتوصي المنظمة في إرشاداتها بشأن مدخول البالغين والأطفال من السكريات باستهلاك أغذية خالية من السكريات بمستوى تقل نسبته عن ١٠٪ من إجمالي الطاقة، وربما بنسبة أقل من ٥٪. ويوصى دليل المنظمة بشأن ممارسة النشاط البدني وتقليل السلوكيات المنطوية على قلة الحركة لدى الأطفال والمراهقين والبالغين وكبار السن بأن يمارس الأطفال والمراهقون نشاطاً بدنياً يتراوح بين المعتدل والشديد بما لا يقل عن ٦٠ دقيقة يومياً طوال الأسبوع، وبضرورة ممارسة البالغين لنشاط بدني هوائي معتدل بما يتراوح بين ١٥٠ و ٣٠٠ دقيقة على الأقل؛ أو لنشاط بدني بالغ الشدة بما يتراوح بين ٧٥ و ١٥٠ دقيقة على الأقل؛ أو لتوليفة مماثلة من النشاط البدني المعتدل والبالغ الشدة طوال الأسبوع. وقد يلزم تطويع ممارسة النشاط البدني الموصى به لدى السكان المسنين.

١٦- ويلزم في إطار اعتماد الإجراءات المتعلقة بالوقاية من زيادة الوزن والسمنة وتدبيرهما علاجياً اتباع نهج منسقة من مجالات أو إجراءات محدّدة، بما فيها ما يلي:

- نهج يشمل أجهزة الحكومة كلها وشرائح المجتمع بأكملها؛
- نهج يدوم طوال العمر يُرجح فيه أن تقضى الجهود الوقائية الأولية إلى تحقيق نتائج مثالية إذا استُهلّت في مرحلة الطفولة المبكرة بمشاركة الوالدين؛^٢
- تقديم خدمات صحية متكاملة توفر سلسلة متصلة من الرعاية، مثل تعزيز الصحة والوقاية من الإصابة بالأمراض وتشخيصها وعلاجها وتدبيرها علاجياً.

١٧- ويلزم أن يكفل راسمو السياسات تأثير السياسات في نوع الجنس طوال العمر وفي جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية وفي فئات السكان الضعيفة. كما ينبغي مراعاة المحدّدات البيئية والاجتماعية والتجارية لزيادة الوزن والسمنة. ومن الضروري اتباع نهج يراعي حقوق الإنسان من أجل تدعيم الأساس المنطقي للإجراءات المتخذة وتوجيه الخيارات السياسية على حد سواء.

١ مبدأ توجيهي: مدخول السكريات لدى البالغين والأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.

٢ Wilkinson TM. Obesity, equity and choice. J Med Ethics. 2019 May;45(5):323–328. doi: 10.1136/medethics-2018-104848.

الإجراءات الموصى بها للحكومات

١٨- تطبيق نهج وإجراءات واستراتيجيات متعددة القطاعات ومراعية لدمج الصحة في جميع السياسات على مختلف مستويات سلسلة أسباب المعاناة من السمنة، لأنه لا يمكن تحقيق الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً إلا عن طريق التأثير في الوقت نفسه على السياسات العامة في مجالات متعددة. وينبغي أن تعالج تلك النهج والإجراءات والسياسات الجوانب المتعلقة بالصحة والنظم الغذائية والحماية الاجتماعية والبيئة المُقامة والنشاط البدني والتمويل والتجارة والتنقيف الصحي والتعليم، من بين أمور أخرى. وينبغي أيضاً وضع خطط عمل وطنية شاملة ومُسندة بالبيانات بشأن الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً في جميع الأعمار وكل فئات السكان.

الصحة

١٩- توفير سلسلة متصلة من الرعاية عن طريق تنفيذ مكونات تعزيز الصحة والوقاية من الإصابة بأمراض السمنة وتشخيصها وعلاجها وتدبيرها علاجياً بوصفها مكونات الخطة الوطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٢٠- إدراج الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً في حزمة الرعاية الأولية. ينبغي أن تشمل الخطط المعنية باستحقاقات الرعاية الصحية على التغطية بطائفة من خدمات الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً من أجل تجنب فئات السكان المتضررة وأسرها الإنفاق من جيبها الخاص على الرعاية.

٢١- إسداء المشورة بشأن التغذية والوزن الصحي والرضاعة الطبيعية إلى الأم والطفل على حد سواء في إطار تقديم الرعاية السابقة للولادة وبعدها، جنباً إلى جنب مع إسداء المشورة بشأن ممارسة النشاط البدني والإقلاع عن تعاطي التبغ، وقياس الزيادة في وزن الحامل. وتعزيز ممارسة الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها، بما يشمل التنفيذ الكامل للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وقرارات المتابعة، وتنفيذ مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال.

٢٢- وتنفيذ المبدأ التوجيهي الصادر عن المنظمة لدعم عاملي الرعاية الصحية الأولية من أجل الوقاية من زيادة الوزن أو السمنة في مرحلة الطفولة وتحديدها وتدبيرها علاجياً في سياق مراعاة الأولويات الوطنية المحددة.^١ وتشمل الإجراءات المحددة ما يلي:

(أ) قياس وزن وطول جميع الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات من مراجعي مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تحديد الوزن مقارنة بالطول والحالة التغذوية وفقاً لمعايير المنظمة بشأن نمو الطفل.^{٢،٣} وتعدّ مقارنة وزن الطفل بمعايير تحديد طوله/ قامته وسيلة فعالة لتقييم حالته من حيث إصابته بكل من الهزال وزيادة الوزن.

(ب) تزويد الوالدين وأفراد الأسرة ومقدمي خدمات الرعاية بالمشورة بشأن تعزيز الصحة، وخاصةً بشأن اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني، وبوسائل منها تشجيع ممارسة الرضاعة

١ مبدأ توجيهي: تقييم حالات الأطفال وتدبيرها علاجياً في المرافق الصحية الأولية للوقاية من زيادة الوزن والسمنة في سياق العبء المزدوج لسوء التغذية. معلومات محدثة بشأن التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٢ معايير منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الأطفال دون سن الخامسة.

٣ مرجع منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٩ سنة.

الطبيعية الخالصة ودعمها في أول ٦ أشهر تعقب الولادة، ومواصلة الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ الرضيع عمر ٢٤ شهراً أو مرحلة ما بعد الولادة، وربط هذا الدعم بخطة تغذية مناسبة.^١

(ج) وضع خطة متعددة التخصصات بشأن التدبير العلاجي لحالات الأطفال الذين يعانون من السمنة من خلال اتباع نهج يركز على الأسرة، علماً بأن بإمكان أحد مهنيي الرعاية الصحية المُدرّبين كما ينبغي على مستوى الرعاية الصحية الأولية و/ أو على مستوى المجتمع أن يقوم بذلك، أو القيام به في إحدى عيادات إحالة المرضى أو المستشفيات المحلية.

٢٣- وضمان تحقيق الإنصاف في توفير أنشطة تعزيز الصحة، بما فيها أنشطة مراقبة الوزن وتدبيره علاجياً، وتنفيذ تلك الأنشطة تدريجياً فيما يخص الأشخاص من جميع الأعمار، وبما يشمل تنفيذها في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتمكين الذين يعانون من السمنة من الحصول على التدريب على يد مهنيي الرعاية الصحية، وخدمات قياس الوزن وفحصه، والتغذية الصحية، وممارسة النشاط البدني، والدعم النفسي، والمشورة، والعلاج الدوائي والجراحة.

٢٤- ودمج الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً في عمل فرق سريرية متعددة التخصصات لضمان حصول الذين يعانون من السمنة على قدر كاف من الدعم والعلاج، بما يشمل حالات المراضة والاعتلالات المشتركة الناجمة عن السمنة (الصحة النفسية والإعاقة). وتعزيز إتاحة الرعاية الجيدة بإنصاف وتوفيرها.

٢٥- وضمان تدريب عدد كاف من مهنيي الرعاية الصحية كما ينبغي على الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً من خلال تثقيفهم قبل دخول الخدمة وبعد دخولها.

النظم الغذائية

٢٦- تحسين إمكانية إتاحة الوجبات الغذائية الصحية والقدرة على تحمّل تكاليفها لجميع فئات السكان عن طريق اتخاذ الإجراءات الواردة أدناه.

(أ) وضع سياسة زراعية أكثر تماسكاً وتمكيناً لتعزيز إقامة نظام غذائي مستدام لتوفير نظم غذائية آمنة وصحية بالتزامن مع تقليل السعرات الحرارية المستمدة يومياً من الدهون والسكريات، وزيادة عدد ما يتناوله الفرد يومياً من حصص من الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه،^٢ وبما يشمل تشجيع مصنعي الأغذية على استبدال منتجاتهم و/ أو إعادة تحضيرها.

(ب) تشكيل بيئة الأغذية (بما فيها البيئات الرقمية^٣) من خلال وضع سياسات مالية وتسعيرية (ضرائب وحوافز) تشدّد على استهلاك الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه وتقليل الطلب على المنتجات الغنية بالدهون والسكريات والملح/ الصوديوم.

(ج) تنظيم تسويق الأطعمة والمشروبات الغنية بالدهون والسكريات والملح/ الصوديوم، وكذلك تسويق بدائل حليب الأم وحليب صغار الأطفال، بما يشمل التسويق الرقمي.

١ مبدأ توجيهي: حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها في المرافق التي تقدم خدمات الأمومة وحديثي الولادة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٢ السمنة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٣ بيانات الأغذية الرقمية. صحيفة وقائع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.

(د) بيان التوسيم التغذوي على الأطعمة لتعزيز فهم المستهلك لمحتوياتها من المغذيات، بوسائل منها تقديم معلومات سهلة الفهم في نقطة اختيار الأطعمة (بوسائل منها مثلاً بيان التوسيم التغذوي على واجهة العلبة أو توسيم قائمة المحتويات).

(هـ) صياغة سياسات بشأن المشتريات والخدمات الغذائية العامة تؤيد شراء أطعمة و/أو توزيعها و/أو بيعها و/أو تقديمها بما يعزز اتباع نظم غذائية صحية في المدارس وسائر المؤسسات العامة، مثل المكاتب الحكومية ومراكز رعاية الأطفال ودور التمريض والمستشفيات والمراكز الصحية والمراكز المجتمعية والقواعد العسكرية والسجون.^١

الحماية والرعاية الاجتماعيتان

٢٧- تصميم برامج حماية اجتماعية معنية بتوفير الأغذية الصحية والمستدامة (بما يشمل دعمها بتحويلات نقدية) بحيث تسهل إتاحة النظم الغذائية الصحية وتُعزز الاستدامة والمساواة الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن أيضاً أن تُساعد تلك البرامج على تقليص الفجوات التي تتخلل النظم الغذائية بأبحاثها كافة عن طريق ربط البرامج بصغار المنتجين الزراعيين ومشغلي النظم الغذائية، ليشجع ذلك بالتالي على إقامة نظام فعال ومنصف فيما بين المستفيدين ومقدمي الخدمات.

تهيئة بيئة مواتية وممارسة النشاط البدني

٢٨- إشراك الحكومات على مستوى المدن في تسهيل إتاحة النظم الغذائية الصحية، بوسائل منها مثلاً إقامة أسواق للأغذية الطازجة وانتهاج سياسات لتقسيم المناطق، فضلاً عن إشراكها في تعزيز ممارسة النشاط البدني، بطرق منها مثلاً التنقل النشط. ويعيش معظم سكان العالم في بيئات تؤدي فيها هيمنة انتشار الأطعمة الرخيصة والمتاحة والعالية المحتوى من الطاقة وقلة فرص ممارسة النشاط البدني إلى زيادة الوزن بشكل مفرط.

٢٩- واعتماد وتنفيذ المبادئ التوجيهية والتوصيات المتعلقة بالسياسات العامة الصادرة عن المنظمة بشأن ممارسة النشاط البدني والحد من السلوكيات المنطوية على قلة الحركة. تزود المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة مختلف الفئات العمرية وفئات محدّدة من السكان بتفاصيل عن مقدار النشاط البدني اللازم ممارسته للتمتع بصحة جيدة.

٣٠- وتنفيذ الإجراءات السياساتية الموصى بها والمبينة في خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، التي ترد فيها توصيات بشأن كيفية تمكين البلدان من تحقيق ما يلي: (١) وضع معايير واتخاذ مواقف اجتماعية إيجابية عن طريق تعزيز المعرفة بالفوائد المتعددة التي يجنيها الفرد من ممارسة النشاط البدني بانتظام حسب قدرته طوال العمر؛ (٢) إقامة بيئات داعمة تعزز أعمال حقوق جميع الأشخاص وتكفلها في مجال الإتاحة المنصفة لأماكن ومساحات آمنة في مدنها ومجتمعاتهم المحلية تمكنهم من الانخراط في ممارسة النشاط البدني بانتظام؛ (٣) ضمان تنفيذ برامج وتقديم خدمات لائقة ومناسبة عبر أنحاء أوساط رئيسية تساعد المنتمين إلى جميع الفئات العمرية والمتمتعين بالقدرة على الانخراط في ممارسة النشاط البدني، سواء كانوا أفراداً أم أسراً أم مجتمعات محلية؛ (٤) تعزيز الحوكمة ونظم البيانات والاستثمارات لتنفيذ إجراءات دولية ووطنية ودون وطنية فعالة ومنسقة من أجل زيادة ممارسة النشاط البدني والحد من السلوكيات المنطوية على قلة الحركة.

^١ Raine KD, Atkey K, Dana L, Ferdinands A, Beaulieu D, Buhler S, et al. Healthy food procurement and nutrition standards in public facilities: evidence synthesis and consensus policy recommendations. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2018; 38(1): 6–17. doi: 10.24095/hpcdp.38.1.03.

التثقيف والتعليم في مجال الصحة

٣١- وضع خطوط توجيهية وطنية بشأن النظم الغذائية القائمة على الأغذية (الخطوط التوجيهية الغذائية) وتطويرها وتنفيذها، والتي تمثل من بين أمور أخرى أدوات لتعزيز أنماط مرغوبة في استهلاك الأغذية وتحسين الرفاه الغذائي. وتُترجم الخطوط التوجيهية الغذائية الإرشادات القائمة على العلوم بشأن النظم الغذائية والتغذية والعلاقة الصحية بينهما إلى إرشادات ورسائل قائمة على الأغذية، مع مراعاة السياقات السائدة في البلدان، والفئات الضعيفة، والحالة التغذوية للسكان، ومدى توافر الأغذية، والعادات الغذائية، والسياقات الثقافية السائدة. كما تقوم الخطوط التوجيهية الغذائية مقام أداة لتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغذية، وتوفر الإرشادات اللازمة لرسم السياسات الغذائية والزراعية.^١

٣٢- وشن حملات ترويج لاتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني لاستكمال إجراءات أخرى تشكل البيئة الغذائية وتوجه أنماط حياة الناس، بوصفها من مكونات الاستجابة لوباء السمنة، وعن طريق جمع رؤى سلوكية وثقافية من العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية الصحية للمساعدة في اتخاذ إجراءات رامية إلى تغيير السلوكيات، مثل برامج تحسين مهارات الطهي.^٢

الرصد والتقييم

٣٣- إنشاء نُظم ترصد لأغراض منها رصد وزن الأفراد من جميع الفئات العمرية وطولهم ومدخولهم الغذائي ومعدلات ممارستهم للنشاط البدني.

٣٤- ورصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييم تنفيذها في مختلف القطاعات، بما يشمل تقدير إتاحة الرعاية الجيدة والتدخلات السريرية وقدرة عاملي الرعاية الصحية وتوافر الأغذية الصحية وتأثير الإجراءات المتخذة على تقليل معدلات السمنة طوال العمر.

الإجراءات الموصى بها للجهات الفاعلة المجتمعية الأخرى

المجتمع المدني

٣٥- تشجيع الحكومات على توجيه استجابات وطنية طموحة من أجل زيادة توافر الأغذية الصحية وإمكانية إتاحتها وتيسير القدرة على تحمّل تكاليفها؛ والترويج لاتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني؛ ودعم تنفيذ وتقييم التقدم المحرز في تطبيق السياسات ذات الصلة.

٣٦- وضمان الاستماع إلى آراء الذين يعانون من مشكلة السمنة أو المضررين بها وتعزيز آرائهم ورفع مستوى الوعي بمشكلاتهم.

^١ Herforth A, Arimond M, Álvarez-Sánchez C, Coates J, Christianson K, Muehlhoff E. A Global Review of FoodBased Dietary Guidelines. Adv Nutr. 2019;10(4):590–605. doi: 10.1093/advances/nmy130.

^٢ التذييل ٣ المُحدث لخطة العمل العالمية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

٣٧- وتعبئة طاقات الجمهور لزيادة الطلب على المستوى الشعبي على سياسات الوقاية من السمنة، بما يشمل تحسين المعلومات العامة وتبسيطها؛ وتحديد أطر فعالة لمعالجة مشكلة السمنة في صفوف كل فئة سكانية؛ وتعزيز الدعوة إلى معالجة المشكلة في وسائل الإعلام؛ وبناء قدرات المواطنين على الاحتجاج والمشاركة؛ وإقامة بيئة سياسية منفتحة وإدراج عوامل التغيير عبر أنحاء المنظمات والقطاعات كافة.

الأوساط الأكاديمية

٣٨- تعزيز وتوسيع نطاق قاعدة الأدلة المتعلقة بأسباب السمنة ومحدداتها وعواقبها وبلاستجابات الموجهة لها على مستوى الأفراد والمجتمعات المحلية والمستوى المجتمعي.

٣٩- وتصميم وتنفيذ برامج معنية بتقييم السياسات لتقدير أثر التدخلات الموصى بها وبيان جدواها وإمكانية توسيع نطاقها بالاقتتران مع إجراء تحليل لفعالية التكلفة.

الجهات الاقتصادية العاملة في مجال النظام الغذائي

٤٠- ضمان إتاحة نظم غذائية صحية انطلاقاً من مرحلة إنتاج الأغذية وانتهاءً بتوزيعها وترويجها. وينبغي أن يعيد المصنعون تحضير منتجاتهم، وخاصة تلك المعدة للأطفال (بتقليل محتواها من السكر والملح)، وتقليل حجم حصة المتناول منها. وبإمكان جميع الشركات تقديم وجبات صحية في المطاعم الموجودة بأماكن العمل الخاصة بها، وقد تسهل سلاسل توزيع الأغذية إتاحة المنتجات الطازجة، وخصوصاً الفواكه والخضروات، وتدعم ترويجها من خلال توزيع المنتجات بشكل ملائم. وبإمكان شركات توريد الأطعمة اتخاذ خطوات رامية إلى موازنة عروضها مع الخطوط التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية القائمة على الأغذية.

الجهات الاقتصادية العاملة في الصناعات الرياضية وممارسة الرياضة والترفيه

٤١- تعزيز الترويج لممارسة النشاط البدني وتأمين ممارسته في مكان العمل وتحسين إتاحة الصالات الرياضية والنوادي ومراكز الترفيه وتيسير القدرة على تحمل تكلفتها وتعزيز التكنولوجيات التي يمكن ارتداؤها ودعم تعزيز توفير التربية البدنية والرياضة المدرسية لجميع الأطفال.^١

الإجراءات الموصى بها لمنظمة الصحة العالمية

وضع الإرشادات والأدوات

٤٢- توسيع نطاق الإرشادات الموجهة إلى مهنيي الرعاية الصحية بشأن الوقاية من السمنة وتبسيطها علاجياً في جميع الفئات العمرية، بما يشمل تنفيذ تدخلات سريعة.

٤٣- وترجمة الإرشادات المعيارية والتقنية إلى أدلة وأدوات عملية ونهج متكاملة يمكن أن تعتمد عليها الدول الأعضاء.

^١ Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. Lancet. 2015;385(9985):2422–31. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61743-8.

٤٤- والدعوة إلى التنفيذ الشامل لإرشادات المنظمة بشأن النظم الغذائية والسياسات الصحية الموضوعة لغرض تشكيل البيئة الغذائية ضماناً لإتاحة الخدمات لجميع الناس من أجل الوقاية من زيادة الوزن والسمنة وتدبيرهما علاجياً في جميع الفئات العمرية، وبما فيها فئات السكان الضعيفة والمشردة.

٤٥- وتوثيق ونشر الممارسات الجيدة التي تتبعها الحكومات في مجال الاستجابة للوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً.

٤٦- وإشراك سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة والتي تشترك في ولاياتها في هذا المجال، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة.

بناء قدرات مقدمي الخدمات

٤٧- الإسهام في زيادة عدد مهنيي الرعاية الصحية المدربين على شؤون التغذية وضمان جودة كفاءاتهم والخدمات التي يقدمونها، لأن معظم هؤلاء المهنيين لا يحصلون على تدريب كاف لمعالجة المشاكل المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والتغذية، بما يشمل الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً، مما يؤثر على نوعية الرعاية المقدمة للسكان المتضررين وأفراد أسرهم و/أو مقدمي الرعاية. ولا يُدرج التدريب في مجال التغذية والوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً بوصفه شرطاً إلزامياً في مناهج الطب والتمريض وغيرها من المدارس المهنية في العديد من البلدان.^١ وستؤدي زيادة عدد مهنيي الرعاية الصحية الحاصلين على تدريب جيد في مجال الوقاية من السمنة وتدبيرها علاجياً، بما يشمل التنقيف قبل دخول الخدمة، إلى تحسين إتاحة الخدمات المقدمة للأشخاص الذي يعانون من السمنة، وزيادة التغطية بتلك الخدمات وتحسين نوعيتها.

الحوار السياسي ودعم التنفيذ

٤٨- الانخراط في إقامة حوارات استراتيجية وسياساتية مع وزارات الصحة وسوق المبررات اللازمة لاتخاذ إجراءات واستخدام أدوات سياساتية مستنيرة بالأدلة وفعالة من حيث التكلفة بحسب مقتضيات السياق السائد في البلد. وستركز المنظمة جهودها ومواردها على عدد من البلدان ذات الأولوية التي تنوء بعبء ثقيل من مشكلتي زيادة الوزن والسمنة وتثبت استعدادها للعمل بشأنهما.

٤٩- ورصد اعتماد السياسات ونتائجها ودعم تنفيذ السياسات القطرية.

الغايات المقترحة

غايات الحصائل

٥٠- ترد أدناه غايات الحصائل والمؤشرات التي أقرتها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة.
(أ) وقف معدلات ارتفاع السمنة لدى الأطفال دون سن الخامسة^٢ والمراهقين والبالغين^٣ بحلول عام ٢٠٢٥ (مقابل خط أساس عام ٢٠١٠).

^١ Kris-Etherton PM, Akaba SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, et al. Nutrition competencies in health professionals' education and training: a new paradigm. Adv Nutr. 2015;6(1):83–7. doi:10.3945/an.114.006734.

^٢ انظر الملحق ٢ من القرار ج ص ٦٥-٦٦.

^٣ انظر خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

- (ب) القضاء على جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠ (مقابل خط أساس عام ٢٠١٥).
- (ج) بلوغ نسبة ٣٪ أو أقل من معدلات انتشار زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠.

غايات الحصائل المتوسطة

٥١- قد يستفيد توسيع نطاق العمل من وضع غايات حصائل متوسطة وغايات عملية. وترتبط غايات الحصائل المتوسطة بخطوات رئيسية بشأن المسار السببي للمعاناة من السمنة، وقد ترتبط بجودة النظام الغذائي ومعدلات ممارسة النشاط البدني. وفيما يلي غايات الحصائل المتوسطة المقترحة:

- (أ) توصي المنظمة البالغين والأطفال على حد سواء بتخفيض مدخلهم من السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من إجمالي مدخول الطاقة. وتستند هذه الغاية إلى توصية قوية ترد في المبادئ التوجيهية صدرت عن المنظمة ونُشرت في عام ٢٠١٥ بشأن مدخول السكريات لدى البالغين والأطفال؛^١
- (ب) زيادة معدل ممارسة الرضاعة الطبيعية الخالصة في أول ٦ أشهر بنسبة ٥٠٪ على الأقل. وهذه الغاية واحدة من الغايات العالمية الست بشأن التغذية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية؛^٢
- (ج) إحداث تخفيض نسبي قدره ١٥٪ في معدلات انتشار الخمول البدني على الصعيد العالمي لدى البالغين والمراهقين بحلول عام ٢٠٣٠. وقد حدّدت جمعية الصحة العالمية هذه الغاية في عام ٢٠١٠. وحُدّثت في خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠.

الغايات العملية

٥٢- ترتبط الغايات العملية بوجود السياسات الموصى بها من المنظمة والتغطية الفعالة بالخدمات التي من شأنها أن تؤدي إلى إحداث التغييرات المرجوة في الحصائل المتوسطة (النظام الغذائي والنشاط البدني) وفي الحصائل النهائية (معدلات انتشار السمنة). وفيما يلي الغايات العملية المقترحة والمقرر بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠:

- (أ) زيادة معدلات التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية التي تشمل الوقاية من السمنة وتشخيصها وتبديرها علاجياً لدى الأطفال والمراهقين؛
- (ب) وزيادة عدد المهنين المعنيين بشؤون التغذية بمستوى أدنى قدره ١٠ مهنين/ ١٠٠٠٠ شخص (الأساس المنطقي: يرد المؤشر فعلاً في الإطار العالمي لرصد التغذية^٤ والمبلغ عنه في نظام المعلومات المعني بوضع التغذية؛^٥ خط أساس الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧: ٢,٢ مهن/ ١٠٠٠٠ شخص)؛

١ مبدأ توجيهي: مدخول السكريات لدى البالغين والأطفال. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ انظر الملحق ٢ من القرار ج ص ٦٥-٦٦.

٣ استخدام خط أساس عام ٢٠١٦.

٤ الإطار العالمي لرصد التغذية: إرشادات عملية بشأن تتبع التقدم المحرز في بلوغ الغايات المحددة بشأن عام ٢٠٢٥. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/>) (9789241513609-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٥ نظام المعلومات المعني بوضع التغذية: توصيف الإطار العالمي لرصد التغذية (who.int) (NLIS). جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://apps.who.int/nutrition/landscape/global-monitoring-framework>).

- (ج) وزيادة اعتماد اللوائح اللازمة لمراقبة تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (جُمعت المؤشرات بواسطة الاستعراض العالمي لسياسات التغذية^١ والمسح المتعلق بقدرة البلدان على مكافحة الأمراض غير السارية؛^٢ خط الأساس: ٤٧ بلداً (قاعدة البيانات العالمية بشأن تنفيذ إجراءات التغذية)؛
- (د) وشنّ جميع البلدان لحملات وطنية للتواصل مع الجمهور وتنقيفه بشأن ممارسة النشاط البدني (بما يتماشى مع الاستفادة منها ضمن نطاق رصد التقدم المحرز في مكافحة الأمراض غير السارية والخيارات الفضلى الموصى بها لمكافحتها في عام ٢٠١٨)؛
- (هـ) وامتلاك جميع البلدان لبروتوكول وطني معني بتقييم معدلات ممارسة النشاط البدني وإسداء المشورة بشأن ممارسته في إطار تقديم الرعاية الأولية (بما يتماشى مع الاستفادة منه ضمن نطاق رصد التقدم المحرز في مكافحة الأمراض غير السارية والخيارات الفضلى الموصى بها لمكافحتها في عام ٢٠١٨).

١ الاستعراض العالمي لسياسات التغذية ٢٠١٦-٢٠١٧: التقدم المحرز من البلدان في تهيئة بيئات سياسات مؤاتية لتعزيز النظم الغذائية والتغذية الصحية. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514873>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

٢ المسح المتعلق بقدرة البلدان على مكافحة الأمراض غير السارية جنيف: منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/ncdccc>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١).

الملحق ١٠

مسودة خطة العمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٢-٢٠٢٥

الولاية

١- يمدد المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١١) الاختصاصات الحالية^١ لآلية التنسيق العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى عام ٢٠٣٠ بالتزامن مع إجراء تقييم منتصف المدة في عام ٢٠٢٥.

٢- وإضافة إلى ذلك، يطلب المقرر الإجرائي ج ص ع٧٤(١١) إلى المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، خطة عمل بصدد آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعرضها على جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال دورة المجلس التنفيذي الخمسين بعد المائة.

٣- واستجابة لذلك، فقد أعدت أمانة المنظمة مشروع خطة عمل لآلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأرفقته بمشروع نظرية التغيير والنموذج المنطقي^٢، وهي وثائق تكفل تحقيق ما يلي:

- أن يستمر أداء آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (آلية التنسيق العالمية) واتباعها لنهج أكثر تركيزاً على أدائها لوظائفها، بالتزامن مع تحديد أغراض واضحة ومعلومات عملية قابلة للقياس؛
- أن يسهم عمل آلية التنسيق العالمية في تحقيق الأغراض المحددة في خطة عمل المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (خطة الأمراض غير السارية)^٣؛
- وأن تقوم آلية التنسيق العالمية بأداء مهامها بطريقة متكاملة مع أعمال المنظمة الجاري إنجازها بشأن مكافحة الأمراض غير السارية.

عملية التشاور

٤- لقد كانت عملية وضع مشروع خطة العمل ومشروع نظرية التغيير والنموذج المنطقي المرفق به عملية تشاورية شملت جميع أنحاء المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول^٢.

١ انظر الوثيقة ج١٤/٦٧ إضافة ١.

٢ انظر الرابط التالي: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-gcm-ncd-workplan-2022-2025-consultation>، تم الأطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

٣ التي أقرت في القرار ج ص ع٦٦-١٠.

٥- وتُوجت تلك العملية بالمشاورات التالية:

- إجراء مشاورة على الإنترنت مفتوحة أمام الدول الأعضاء والوكالات التابعة للأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول لمدة أسبوعين بشأن المشروع الأولي لخطة العمل ومشروع نظرية التغيير الإيضاحي؛
- إجراء مشاورة افتراضية غير رسمية بشأن مشروع خطة العمل ومشروع نظرية التغيير الإيضاحي مع المشاركين من الجهات الفاعلة غير الدول في آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- إجراء مشاورة افتراضية غير رسمية بشأن مشروع خطة العمل ومشروع نظرية التغيير الإيضاحي مع الدول الأعضاء؛
- إجراء مناقشات وتقديم إرشادات إضافية من جهات التنسيق التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية عبر أنحاء المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية ككل.

النطاق والغرض والطرائق

٦- يُنظّم مسودة خطة العمل بطريقة تتمحور حول مجالات العمل ذات الأولوية الواردة في آلية التنسيق العالمية بصيغتها المقدّمة من الدول الأعضاء في المقرر الإجرائي ج ص ٤٧ (١١). وبالإضافة إلى ذلك، فإن الإرشادات والتوصيات الواردة في التقييمات الأولية والنهائية^{٢١} لآلية التنسيق العالمية وفي تقييم منتصف المدة بشأن تنفيذ خطة المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^{٢٢} قد أسّرت بها في صياغة مشروع خطة العمل ومشروع نظرية التغيير والنموذج المنطقي. وتكفل المجالات ذات الأولوية اتباع نهج أكثر تركيزاً على تنفيذ المهام الخمس بما يتماشى مع نطاق آلية التنسيق العالمية وعرضها على النحو المنصوص عليه في اختصاصاتها، وكذلك مع برامج المنظمة المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية.

٧- وإن نماذج تنفيذ جميع الأنشطة المتعلقة بمشروع خطة العمل معدّة لغرض إضفاء الطابع الرسمي على عملية الانخراط في العمل بمزيد من الفعالية مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية وتحسين مساءلة الآلية وتبليتها لاحتياجات الدول الأعضاء وتعزيز النتائج المحققة على الصعيد القطري من أجل ضمان تركيز الدعم على تنفيذ آلية التنسيق العالمية من خلال تعزيز القدرات الوطنية والقيادة والحوكمة والإجراءات المتعددة القطاعات والشراكات الرامية إلى تسريع وتيرة استجابة البلدان في ميدان الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومعالجة عوامل خطر الإصابة بها.

٨- وستحرص آلية التنسيق العالمية أثناء تنفيذ خطة العمل على الانخراط في العمل باستمرار مع أصحاب المصلحة المعنيين في جميع أنحاء المنظمة، بما يشمل المكاتب الإقليمية والقطرية، وذلك من أجل تعظيم جوانب المشاركة الهادفة وتعزيزها فيما بين المنظمة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك المجتمع المدني والمصابون بالأمراض غير السارية أو المتضررون بها والكيانات المعنية التابعة للقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية. وسيُستعان بمقاييس الأداء لتتبع التقدم المحرز صوب بلوغ الأغراض المنشودة بمرور الوقت، وسيُسترشد بها في اتخاذ تدابير بشأن تطويعها في الوقت المناسب.

١ انظر الوثيقة ج ١٤/٧١ إضافة ١.

٢ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ٢.

٣ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٤ إضافة ١.

٩- وسيُنقح مشروع خطة العمل هذا ومشروع نظرية التغيير والنموذج المنطقي ذو الصلة بناءً على المدخلات الواردة باستمرار من الدول الأعضاء وعملية التخطيط الاستراتيجي الجارية، وسيجري تعزيزهما بواسطة البيانات النوعية والكمية ودراسات الحالة وغيرها من مقاييس الأداء.

المجالات والإجراءات ومقاييس الأداء ذات الأولوية

المجال ١ ذو الأولوية

إقامة دعامة تنفيذية للتعاون المعرفي ونشر استجابات مبتكرة لجهات معنية متعددة على الصعيد القطري عن طريق إذكاء الوعي وتعزيز التعاون المعرفي بين الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، والمشاركة في توفير وتعزيز وبت معلومات مثبتة بالبيانات لدعم الحكومات في الأخذ بنهج فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة

الإجراء ١-١: تعزيز بوابة العمل المعرفية وإعادة مواقتها دعماً لأنشطة آلية التنسيق العالمية والمشاركين في الآلية.

النشاط ١-١-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): توسيع نطاق البيانات والمعلومات، بما يشمل تقييم التجارب العالمية والإقليمية والقطرية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة، وإشراك المجتمع المحلي واتخاذ الإجراءات، واتباع أفضل الممارسات والاستفادة من قصص النجاح المروية من المشاركين في آلية التنسيق العالمية.

الحصيلة المتوقعة: تحديث بوابة العمل المعرفية لكي تُدرج فيها أحدث المعلومات ذات الصلة عن تجارب العديد من أصحاب المصلحة الشاملة لعدة قطاعات، وإشراك المجتمع المحلي واتخاذ إجراءات تستفيد منها البلدان والمشاركون في آلية التنسيق العالمية لإثراء الخطط الوطنية ودون الوطنية وتعزيز الاستجابات الموجهة على الصعيد القطري

مقاييس الأداء:

- زيادة معدلات زيارة موقع بوابة العمل المعرفية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ مقارنةً بخط أساس عام ٢٠٢١ (بما يشمل عدد مشاهدات الصفحات؛ ومعدل نقر زوار الموقع على الروابط الإلكترونية داخله، والوقت المُستغرق في زيارة الموقع)
- عدد الطلبات المقدمة بشأن المحتوى من المنظمة والدول الأعضاء وسائر المشاركين في آلية التنسيق العالمية في الفترة من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٢٥

النشاط ٢-١-١ (الربع الثالث من عام ٢٠٢٢): تطويع بوابة العمل المعرفية بما يعزز الوظائف اللازمة لتحسين التعاون المعرفي بين المشاركين في آلية التنسيق العالمية فيما يخص جميع الأنشطة المتعلقة بخطة العمل.

الحصيلة المتوقعة: تحسين استفادة البلدان وسائر الجهات صاحبة المصلحة في المنظمة من بوابة العمل المعرفية لتعزيز المشاركة والتعاون ومواءمة مخرجات آلية التنسيق العالمية مع احتياجات البلدان

مقاييس الأداء:

- زيادة معدلات زيارة موقع بوابة العمل المعرفية بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ مقارنةً بخط أساس عام ٢٠٢١ (بما يشمل عدد مشاهدات الصفحات؛ ومعدل نقر زوار الموقع على الروابط الإلكترونية داخله، والوقت المُستغرق في زيارة الموقع)
- تحسين الدراسات التحليلية المتعلقة بالزيارات المتقدمة لصفحات محدّدة أو إضافتها إلى بوابة العمل المعرفية منذ عام ٢٠٢١

الإجراء ١-٢ تقديم معلومات عن الاحتياجات الصحية للفئات المهمشة وفئات السكان التي تعيش في أوضاع هشة من أجل تعزيز الإنصاف في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

النشاط ١-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): عقد سلسلة ندوات إلكترونية بعنوان "الأصوات المُنادية بمكافحة الأمراض غير السارية في عقد العمل".

الحصيلة المتوقعة: الاسترشاد بوجهات نظر الفئات المهمشة والفئات الضعيفة من السكان وتلبية احتياجاتها الصحية في سياق توجيه الاستجابات على الصعيد الوطني للأمراض غير السارية بما يكفل عدم تخلف أكثر الفئات عرضة للخطر عن الركب

مقاييس الأداء:

- عقد ما لا يقل عن ١٠ ندوات إلكترونية بحلول عام ٢٠٢٥
- إجراء دراسات تحليلية عن معدلات المشاركة في الندوات الإلكترونية ومدى الرضى عنها بواسطة مسح بشأن استطلاع رأي المشاركين

المجال ٢ ذو الأولوية

إيجاد عنصر تمكيني بغرض التقييم العالمي للإجراءات التي تتخذها جهات معنية متعدّدة على الصعيد القطري، والمشاركة في تصميم نهج أو حلول أو مبادرات مبتكرة وتوسيعها لتعزيز اتخاذ إجراءات فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعدّدة

الإجراء ١-٢: إعداد سجل إلكتروني وتقرير خاص عن الإجراءات الناجحة المتعدّدة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

النشاط ١-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): إعداد سجل إلكتروني وإدارته يتناول أمثلة عن النهج والخبرات الوطنية أو دون الوطنية المتعدّدة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها، بما يشمل معلومات عن الأدلة التي تستند إليها النهج أو تقييمها.

الحصيلة المتوقعة: استخدام البلدان للسجل لغرض الاستفادة من العبر المستخلصة في اتخاذ إجراءات فعالة متعدّدة القطاعات بشأن مكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيدين الوطني ودون الوطني

مقاييس الأداء:

- تحقيق توازن في تمثيل الدول الأعضاء في السجل، مع التركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الواقعة في جميع أنحاء أقاليم المنظمة
- إجراء دراسات تحليلية للزيارات المتفردة للسجل وتنزيل دراسات الحالة في السنة الأولى اللاحقة لتدشين السجل

النشاط ٢-١-٢ (٢٠٢٣): إعداد تقرير خاص عن النهج والخبرات المتعددة القطاعات على الصعيد الوطني أو دون الوطني في جميع أنحاء أقاليم المنظمة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

الخصيلة المتوقعة: إعداد تقرير خاص مرفق بتحليل لأفضل الممارسات والخبرات والنهج التي تستفيد منها الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة لتوجيه استجابات وطنية ودون وطنية متعددة القطاعات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها

مقاييس الأداء:

- حضور ١٠٠ مشارك على الأقل لفعالية التدشين أو الأنشطة الأخرى بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للتقرير الخاص في السنة الأولى اللاحقة لتدشينه

الإجراء ٢-٢: الاجتماع العام الثاني لآلية التنسيق العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

النشاط ٢-٢-١ (٢٠٢٣): الدعوة إلى عقد اجتماع عام لآلية التنسيق العالمية، بما يشمل مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية فيه.

الخصيلة المتوقعة: عقد اجتماع للمشاركين في آلية التنسيق العالمية من أجل تبادل الخبر المستخلصة وتقييم مدى الانتفاع بالموارد وفعاليتها، فضلاً عن التحفيز على قطع الالتزامات وتسريع وتيرة اتخاذ إجراءات بين العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة على الصعيد المحلي والوطنية والإقليمية والعالمية لبلوغ الغايات المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية في خطة الأمراض غير السارية وكذلك بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة والأهداف والغايات الأخرى المتعلقة بالأمراض غير السارية من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (سيُسترشد بالحصائل في تدابير التطوير اللازم اتخاذها من جانب آلية التنسيق العالمية فيما يخص مرحلة التنفيذ المقبلة)

مقاييس الأداء:

- حضور الاجتماع العام من جانب ما لا يقل عن ١٠٠ دولة عضو و ٨٠٪ من المشاركين في آلية التنسيق العالمية، بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.

- صدور تقرير عن الاجتماع العام لآلية التنسيق العالمية، بما يشمل تقديم إسهامات هادفة فيه من المشاركين في آلية التنسيق العالمية وقصص النجاح المروية من الدول الأعضاء في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل بشأن تنفيذ استجابات متعددة القطاعات بمشاركة العديد من أصحاب المصلحة وبدعم من آلية التنسيق العالمية.

المجال ٣ ذو الأولوية

تقديم إرشادات ومعلومات محدثة للدول الأعضاء بشأن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك بصدد منع المخاطر المحتملة وإدارتها

الإجراء ٣-١: تزويد الدول الأعضاء بإرشادات فيما يتعلق بالمنافع المجنية ونهج إدارة المخاطر عند النظر في المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بدءاً بالقطاع الخاص، من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بفضل أداة توجه عملية اتخاذ القرارات المستتيرة من جانب البلدان، وبلاستناد إلى إرشادات المنظمة وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية وحكمتها وخبرتها.

النشاط ٣-١-١ (الربع الأخير من عام ٢٠٢٢): إجراء عملية تشاور شاملة في جميع أنحاء المنظمة والدول الأعضاء والجهات المعنية من الجهات الفاعلة غير الدول من أجل وضع أداة لتوجيه عملية صنع القرار من جانب الدول الأعضاء بشأن مشاركة القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الحصيلة المتوقعة: دعم الدول الأعضاء في الاستفادة من نهج إدارة المخاطر عند النظر في المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما فيها القطاع الخاص، وعقب مراعاة الأولويات الوطنية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية لبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، والقيام في الوقت نفسه بتقييم الفوائد المجنية مقارنة بالمخاطر، بما فيها استراتيجيات التخفيف.

مقاييس الأداء:

- المشاركة عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة والدول الأعضاء والمشاركين في آلية التنسيق العالمية دعماً لوضع الأداة اللازمة.
- حضور ١٠٠ مشارك على الأقل لفعالية التدشين أو الأنشطة الأخرى بالاقتران مع تمثيل الدول الأعضاء من جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للأداة في السنة الأولى اللاحقة لتدشينها.

النشاط ٣-١-٢ (٢٠٢٤-٢٠٢٥): تنمية قدرات البلدان في مجال وضع أداة المنظمة في سياقها الصحيح والاستفادة منها لدعم عملية اتخاذ قرارات مستتيرة لمقارنة المنافع بالمخاطر فيما يتعلق بمشاركة القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الحصيلة المتوقعة: تعزيز قدرة الدول الأعضاء على اتخاذ قرارات مستتيرة بشأن المشاركة مع القطاع الخاص في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بواسطة الأداة وبفضل الدعم التقني المقدم من المنظمة لتنفيذها من أجل الاستجابة للأولويات الوطنية وبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وإبلاء الاعتبار الواجب في الوقت نفسه لتقييم الفوائد والمخاطر وإدارتها

مقاييس الأداء:

- دعم ستة بلدان على الأقل لتطبيق الأداة بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل على الأقل
- استفادة مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/ أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي، وتطوير المكاتب الإقليمية و/ أو القطرية للأداة، وإدراجها في مجموعات أدوات المنظمة وعرضها في المواقع المؤسسية على الإنترنت)

الإجراء ٣-٢: دعم الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بالمجتمع المدني من أجل إشراك المجتمع المدني بشكل هادف في مكافحة الأمراض غير السارية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

النشاط ٣-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): إرساء المرحلة الثالثة من عمل الفريق العامل التابع للمنظمة والمعني بالمجتمع المدني بشأن مكافحة الأمراض غير السارية.

الخصيلة المتوقعة: تزويد مدير المنظمة العام بإرشادات وتوصيات من المجتمع المدني دعماً لوضع سياسات وبرامج وتقديم خدمات فعالة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتفعيل مشاركة المنظمة مع المجتمع المدني في مجال مكافحة الأمراض غير السارية.

مقاييس الأداء:

- زيادة العضوية من خط أساس عام ٢٠٢١ مع تحقيق تمثيل متوازن عبر جميع مجالات مكافحة الأمراض غير السارية والجوانب المتصلة بمكافحتها والأشخاص المصابين بها وباعتلالات الصحة النفسية، وكذلك في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومن مختلف مستويات الدخل.
- الاستعانة بمعايير مرجعية لمقارنة عدد البيانات وموجزات السياسات والندوات الإلكترونية والمنتجات المعدة لأغراض الدعوة والفعاليات الجانبية المقدمة والمعروضة والمنقولة عبر قنوات المنظمة بحلول عام ٢٠٢٥ في السنوات السابقة وفقاً لاختصاصات الفريق العامل المعني بالمجتمع المدني.
- نشر التقرير الموجز عن المنجزات المستهدفة للفريق العامل المعني بالمجتمع المدني بواسطة منصات آلية التنسيق العالمية وإجراء الحوارات.

المجال ٤ ذو الأولوية

إيجاد عنصر تيسير عالمي لتعزيز قدرة الدول الأعضاء والمجتمع المدني على بلورة استجابات وطنية على نطاق جهات معنية متعددة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

الإجراء ٤-١: وضع إطار توجيهي ودعم تنفيذه فيما يخص آليات التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها.

النشاط ٤-١-١ (الربع الثاني من عام ٢٠٢٢): وضع إطار توجيهي للمنظمة فيما يخص آليات التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل الوقاية من الأمراض غير

السارية ومكافحتها من خلال التشراك في اتباع نهج لتنفيذه مع الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمصابين بالأمراض غير السارية وسائر أصحاب المصلحة.

الحصيلة المتوقعة: دعم المنظمة لرؤساء الدول والحكومات في الوفاء بالتزامهم بشأن أداء دور قيادي استراتيجي في توجيه الاستجابات للأمراض غير السارية عن طريق تدعيم اتساق السياسات وتنسيقها من أجل وضع نهج شاملة لأجهزة الحكومة كلها وإدراج الصحة في جميع السياسات وإشراك أصحاب المصلحة في اتخاذ الإجراءات على نطاق المجتمع بأسره، بما يتماشى مع خطط العمل الوطنية والغايات المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومن خلال إنشاء آليات وطنية متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة أو تعزيز تلك الآليات

مقاييس الأداء:

- المشاركة في العمل عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة والدول الأعضاء والمشاركين الإضافيين في آلية التنسيق العالمية دعماً لوضع الإطار التوجيهي.
- حضور ما لا يقل عن ١٠٠ مشارك لندوة التدشين الإلكترونية بالاقتران مع تحقيق تمثيل متوازن للدول الأعضاء في جميع أنحاء أقاليم المنظمة والتركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للإطار التوجيهي في السنة الأولى اللاحقة لتدشينه.

النشاط ٤-١-٢ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): تنمية قدرات البلدان في مجال وضع إطار المنظمة التوجيهي في سياقه الصحيح وتطبيقه فيما يخص آلية التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات والمتعددة أصحاب المصلحة من أجل وضع آليات تنسيق متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة مصممة خصيصاً للبلدان أو تعزيز تلك الآليات.

الحصيلة المتوقعة: استفادة البلدان من الإطار التوجيهي والموارد المتاحة على الإنترنت لإنشاء آليات تنسيق وطنية ودون وطنية أو تعزيزها من أجل تدعيم اتساق السياسات وتنسيقها لغرض وضع نهج شاملة لأجهزة الحكومة كلها وإدراج الصحة في جميع السياسات وإشراك أصحاب المصلحة في اتخاذ الإجراءات على نطاق المجتمع بأسره، بما يتماشى مع الغايات الوطنية المحددة بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وبلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة

مقاييس الأداء:

- تقديم الدعم التقني إلى ستة بلدان على الأقل بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- عرض الإطار التوجيهي ومناقشته في المحافل الدولية والإقليمية ذات الصلة
- استفادة مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي، وتطوير المكاتب الإقليمية و/أو القطرية للإطار التوجيهي، وإدراجه في مجموعات أدوات المنظمة وعرضه في المواقع المؤسسية على الإنترنت)

الإجراء ٤-٢: تعزيز دور المشاركين في آلية التنسيق العالمية في تسريع وتيرة الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة من أجل بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

النشاط ٤-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): وضع وتنفيذ استراتيجية مشاركة مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية.

الخصيلة المتوقعة: نشر استراتيجية المشاركة واستفادة آلية التنسيق العالمية منها لتحسين جوانب التنسيق والتعاون مع المشاركين في آلية التنسيق العالمية وفيما بينهم دعماً للمنظمة والدول الأعضاء في تعزيز الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية من أجل الإسهام في تنفيذ خطة الأمراض غير السارية، وحماية المنظمة والصحة العامة في الوقت نفسه من أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح، سواء أكان فعلياً أم متصوراً أم محتملاً

مقاييس الأداء:

- مشاركة نسبة ٨٠٪ من المشاركين في آلية التنسيق العالمية في وضع استراتيجية المشاركة، بالاقتران مع تحقيق تمثيل متوازن للفئات المعنية الأربع لآلية التنسيق العالمية.
- قيام نسبة ٥٠٪ على الأقل من المشاركين في آلية التنسيق العالمية، ممن يزودون المنظمة والدول الأعضاء بالدعم، بتعزيز الإجراءات التي يتخذها العديد من أصحاب المصلحة من خلال الاضطلاع بتنفيذ أنشطة خطة عمل آلية التنسيق العالمية.
- عدد الدول الأعضاء في جميع أنحاء أقاليم المنظمة ومكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية الحاصلة على دعم آلية الدول الأعضاء.

النشاط ٤-٢-٢ (٢٠٢٥): إعداد دراسات حالة عن التزامات المشاركين في آلية التنسيق العالمية وإسهاماتهم لدعم البلدان في النهوض بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

الخصيلة المتوقعة: استفادة الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول من دراسات حالة فردية لكي يسترشد بها العديد من أصحاب المصلحة في زيادة فعالية استجاباتهم الموجهة على الصعيدين الوطني ودون الوطني

مقاييس الأداء:

- نشر دراسات حالة بحلول عام ٢٠٢٥ من كل فئة من الفئات المعنية الأربع للمشاركين في آلية التنسيق العالمية.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة لدراسات الحالة في السنة الأولى اللاحقة لنشرها.

المجال ٥ ذو الأولوية

إعداد جهة داعية لحشد طاقات المجتمع المدني، بما في ذلك المصابون بأمراض غير سارية، من أجل إنكاء الوعي وبناء القدرات اللازمة لمشاركتهم مشاركة هادفة في الاستجابات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

الإجراء ٥-١: دعم المشاركة في وضع إطار عمل للمنظمة بشأن مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

النشاط ٥-١-١ (الربع الأخير من عام ٢٠٢٢): وضع إطار عمل للمنظمة بشأن مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

الحصيلة المتوقعة: استفادة المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية والدول الأعضاء من إطار عمل المنظمة من أجل إشراك المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية إشراكاً هادفاً في عملية وضع مبادئ وسياسات وبرامج وخدمات وتصميمها على نحو مشترك لمكافحة الأمراض غير السارية

مقاييس الأداء:

- إدراج التمثيل المتوازن للدول الأعضاء في إطار عمل المنظمة، مع التركيز بوجه خاص على تجارب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الواقعة في جميع أنحاء أقاليم المنظمة.
- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة لإطار عمل المنظمة بحلول عام ٢٠٢٥
- دعم ستة بلدان على الأقل في تنفيذ إطار العمل بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل على الأقل.
- عرض إطار عمل المنظمة ومناقشته في المحافل الدولية والإقليمية ذات الصلة (مثل المشاورات غير الرسمية وحلقات العمل والمناسبات والندوات).
- استفادة المكاتب الإقليمية والقطرية (مثل الطلبات المحددة المقدمة من المكاتب القطرية و/أو الإقليمية إلى المقر الرئيسي وتطويع إطار عمل المنظمة وإدراجه في مجموعات أدوات المنظمة وعرضه في المواقع المؤسسية على الإنترنت).

النشاط ٥-١-٢ (الربعان الثالث والرابع من عام ٢٠٢٣): إعداد موجزات سياساتية مع المكاتب الإقليمية بشأن المبادئ والسياسات والاستراتيجيات والهيكل اللازمة لإشراك المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية مشاركة هادفة.

الحصيلة المتوقعة: استفادة الدول الأعضاء من الموجزات السياساتية لإثراء مشاركة المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيد القطري

مقاييس الأداء:

- إعداد ستة موجزات سياساتية واستفادة ست دول أعضاء منها بحلول عام ٢٠٢٥، بما فيها أربعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على الأقل.

- إجراء دراسات تحليلية لعمليات التنزيل المتفردة للموجزات السياساتية بحلول عام ٢٠٢٥.

النشاط ٥-١-٢ (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣): تنفيذ الدورات ٢ و ٣ و ٤ من أعمال مختبرات الكشف عن الأمراض غير السارية من أجل تحديد الابتكارات المُسترشد بها في وضع برامج عمل الصحة العالمية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية وما يتصل بها من مشاكل.

الخصيلة المتوقعة: إيجاد حلول مبتكرة ووضعها على المسار الصحيح في إطار السياق السائد في البلد وإتاحتها على الإنترنت بهدف إحداث تغيير على مستوى السياسات أو النظم أو على المستوى الفردي، وتحديد نشرها من خلال منصات المنظمة

مقاييس الأداء:

- تنفيذ الدورات، ٢ و ٣ و ٤ من الأعمال المختبرية فيما يخص جميع المجالات المواضيعية بحلول عام ٢٠٢٣.
- تقديم ٥٠٠ مقترح خلال الدورتين المقبلتين بحلول عام ٢٠٢٣.
- إجراء دراسات تحليلية لوجهات النظر المتفردة المنشورة على صفحات الويب المعنية بالأعمال المختبرية المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية.

الإجراء ٥-٢: تيسير المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية داخل المنظمة ومع الدول الأعضاء.

النشاط ٥-٢-١ (٢٠٢٢-٢٠٢٥): عقد ندوة للمنظمة وتزويدها بالخدمات بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية من أجل تيسير إشراكهم بشكل هادف في العمل وفي الحوارات ودعم إشراكهم في عملية بناء القدرات وتعبئة طاقات الأفراد ذوي الخبرة المحدثة من أجل عقد اجتماع رابع رفيع المستوى يكمل بنجاح باهر للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام ٢٠٢٥.

الخصيلة المتوقعة: الاستمرار في إقامة الحوارات مع المصابين بالأمراض غير السارية وإشراكهم فيها على نحو هادف وتطبيق خبراتهم المحدثة وعبرهم المستخلصة التي تثرى استراتيجية المنظمة لبلوغ أغراضها الاستراتيجية الرئيسية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية ومكافحتها

مقاييس الأداء:

- المشاركة الشاملة والمتنوعة في ندوة المنظمة بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية وإقامة هياكل تكفل التمثيل المناسب لمختلف التجارب المحدثة وجماعات أصحاب المصلحة والمناطق الجغرافية ومستويات الدخل
- عقد المنظمة لثلاث ندوات على الأقل بشأن المصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية بحلول عام ٢٠٢٥

- استكمال تنفيذ ١٠ أنشطة ومخرجات دعوية على الأقل قبل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥

النشاط ٥-٢-٢ (من الربع الثاني إلى الربع الأخير من عام ٢٠٢٣): وضع إرشادات فيما يخص تنفيذ الإطار التوجيهي بشأن المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية على الصعيدين القطري والإقليمي.

الحصيلة المتوقعة: وضع دليل يضم عملية التطبيع ومفهوم الإطار التوجيهي ورصد عملية التطبيع وتقييمها وحوكمتها لتستفيد منه المكاتب القطرية في دعم المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية ووضع سياسات وبرامج وطنية ودون وطنية مصممة خصيصاً للسياق السائد في البلد

مقياس الأداء: إتاحة الدليل لست دول أعضاء، بما فيها أربعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على الأقل، والاستفادة من الدليل لإثراء الخطط الوطنية بحلول عام ٢٠٢٥

= = =