

المجلس التنفيذي

الدورة السادسة والخمسون بعد المائة

EB156/36

البند ٢٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت

١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤

الاستراتيجيات أو خطط العمل العالمية المرتقب انتهاء مدتها في غضون عام واحد

خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥

تقرير من المدير العام

١- في أيار/مايو ٢٠١٦، طلب المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والثلاثين بعد المائة، بموجب المقرر الإجمالي م١٣٩(١)، إلى المدير العام أن يعد مسودة خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف تتضمن أهدافاً وغايات واضحة، لكي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون من خلال المجلس في دورته الأربعين بعد المائة.

٢- وأقرت جمعية الصحة العالمية السبعون، بموجب المقرر الإجمالي ج ص ٧٠ع (١٧) (٢٠١٧)، خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥،^١ وحثت الدول الأعضاء على وضع استجابات وطنية طموحة للتنفيذ الشامل لخطة العمل العالمية، وطلبت إلى المدير العام أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ المقرر الإجمالي إلى جمعيات الصحة العالمية الثالثة والسبعين،^٢ والسادسة والسبعين^٣ والتاسعة والسبعين.

٣- وقد أعدّ هذا التقرير استجابة للمقرر الإجمالي ج ص ٧٣ع (١٥) (٢٠٢٠) حتى يتسنى للمجلس النظر فيما إذا كان ينبغي تمديد خطة العمل العالمية إلى ما بعد عام ٢٠٢٥.

السياق

٤- في عام ٢٠٢١، كان هناك ٥٧ مليون شخص متعايش مع الخرف في العالم، وكان أكثر من ٦٠٪ من هؤلاء يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي العام ذاته، كان الخرف السبب الرئيسي السابع للوفاة وشكّل ٣٠٪ من سنوات العمر المُصحَّحة باحتساب مدد العجز من بين الاعتلالات العصبية في العالم. وتقدر التكاليف

١ الملحق بالوثيقة ج ٢٨/٧٠.

٢ الوثيقة ج ٣٢/٧٣.

٣ الوثيقة ج ٣٧/٧٦.

بنحو ١,٣ تريليون دولار أمريكي سنوياً.^٤ ويؤثر الخرف على نحو غير متناسب على كبار السن، مما يؤدي إلى زيادات متوقعة في انتشار الخرف بسبب تسارع شيخوخة السكان في العالم. ويؤثر الخرف أيضاً على نحو غير متناسب على النساء، سواء من حيث عبء المرض أو باعتبارهن من القائمين على تقديم الرعاية الأولية.

٥- وتتيح ولايات عالمية أخرى فرصاً في الوقت المناسب لتعزيز الاستجابات الوطنية للخرف، بما في ذلك خطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠، وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠، وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠، ومبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، وعقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (٢٠٢١-٢٠٣٠). وحث أيضاً إعلانا مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين في عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٣ ومؤتمر وزاري رفيع المستوى نظمتها مملكة هولندا في عام ٢٠٢٣ الدول الأعضاء على تسريع الإجراءات لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالخرف.

٦- ومنذ إقرار خطة العمل العالمية، أحرزت أوجه تقدم علمي كبير. وتشير الأدلة إلى أنه يمكن تجنب ما يصل إلى ٤٥٪ من مخاطر الإصابة بالخرف من خلال معالجة ١٤ عامل خطر في جميع مراحل الحياة. وتمهد المؤشرات الحيوية المستجدة الطريق لتطوير وسائل تشخيص جديدة، ويجري اعتماد علاجات معدلة للمرض لتدبير مرض الزهايمر علاجياً. ومع أن بعض أوجه التقدم الواعدة قد أحرزت، لا تزال هناك تحديات في إعداد النظم الصحية لتقديم وسائل التشخيص والعلاجات والرعاية في الوقت المناسب وعلى نحو منصف. وتتطلب الإتاحة المنصفة التعاون بين الباحثين والأطباء السريريين والحكومات والصناعة والمجتمع المدني، بمن فيهم الأشخاص المصابون بالخرف.

التقدم المحرز في التنفيذ

٧- في عام ٢٠١٧، أطلقت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) المرصد العالمي للخرف (المشار إليه فيما يلي بـ "المرصد") ل يتيح آلية لرصد خطة العمل العالمية. ويجمع المرصد المعلومات القطرية في ثلاثة مجالات استراتيجية (السياسات، وتقديم الخدمات، والمعلومات والبحوث). وزادت المشاركة في المرصد من ٦٢ دولة عضواً (٢٧ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسط الدخل، أي ما يمثل ٤٤٪) خلال الجولة الأولى من جمع البيانات (٢٠١٨-٢٠٢٠) إلى ٧٨ دولة عضواً (٤٣ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسط الدخل، أي ما يمثل ٥٥٪) وعضو منتسب وإقليمين في الجولة الثانية في عام ٢٠٢٤، أي ما يغطي حالياً ٦١٪ من سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فما فوق.

٨- وتستكمل البيانات القطرية بمنصة تبادل المعارف للمرصد العالمي للخرف. وتدعم المنصة البلدان في تعزيز السياسات ونظم الرعاية الصحية والاجتماعية والتخطيط القائم على الأدلة فيما يتعلق بالخرف من خلال إتاحة موارد عالية الجودة تخضع لاستعراض الأقران. وتضم المنصة ١٦٨ مورداً من ٢٩ بلداً، تغطي جميع مجالات خطط العمل. وتكفل عملية الاستعراض الشاملة، التي تضم ١١٣ من خبراء الاستعراض من جميع أقاليم المنظمة، و ١٠ أشخاص مصابين بالخرف، والأمانة، استيفاء الموارد المختارة لمعايير الجودة والممارسات الجيدة.

٩- وعقدت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء، حلقات عمل لبناء القدرات لتعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية في جميع أنحاء العالم. ومنذ عام ٢٠١٧، نُظمت ١٦ حلقة عمل إقليمية لبناء القدرات شملت ٨٩ بلداً. وحضر حلقات العمل ممثلون قطريون ومقررو سياسات وباحثون وشركاء من المجتمع المدني وأشخاص عاشوا تجربة الإصابة بالخرف. ورمت حلقات العمل هذه إلى تعزيز قدرة البلدان على إعداد استجابات وطنية شاملة للخرف بتكثيف الأدوات والمنتجات التقنية المتاحة وتنفيذها.

١٠- وعلى الرغم من التقدم المحرز، لن تتحقق الغايات العالمية لعام ٢٠٢٥ على النحو المبين أدناه.

٤ تقرير الوضع العالمي عن الاستجابة الصحية العامة للخرف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤).

مجال العمل ١: الخرف باعتباره أولوية من أولويات الصحة العامة

١١- تشير الخطط الوطنية بشأن الخرف إلى التزامات الحكومات بمعالجة الخرف بالشراكة مع أصحاب المصلحة الآخرين من مختلف القطاعات. ودعت خطة العمل العالمية إلى وضع ٧٥٪ من الدول الأعضاء أو تحديثها لخطة وطنية بشأن الخرف (إما قائمة بذاتها أو متكاملة) بحلول عام ٢٠٢٥.

١٢- وفي عام ٢٠٢٤، لم تحقق هذه الغاية سوى ٢٦٪ (٥٠ بلداً من أصل ١٩٤)، مع قيام ستة بلدان إضافية بمشاركة في المرصد حالياً بوضع سياسات تتعلق بالخرف. وتشير ردود المرصد إلى أن من المرجح أن تحقق البلدان التي لديها خطط بشأن الخرف (مقارنة بتلك التي ليس لديها خطط) الغايات الرئيسية الأخرى بشأن الخرف.

١٣- ولدعم وضع خطط وطنية بشأن الخرف، أصدرت المنظمة وثيقة نحو إعداد خطة بشأن الخرف في عام ٢٠١٨ تحدد كيفية وضع خطط جديدة قائمة بذاتها بشأن الخرف، وتعزيز الخطط القائمة، وإدماج الخرف في السياسات الصحية الأخرى.

مجال العمل ٢: الوعي بالخرف ومراعاته

١٤- الوعي بالخرف ضروري لإزالة الوصم وتعزيز الفهم العام. ودعت خطة العمل العالمية إلى أن يكون لدى ١٠٠٪ من البلدان حملة واحدة على الأقل لزيادة الوعي بشأن الخرف، وأن يكون لدى ٥٠٪ من البلدان مبادرة واحدة على الأقل مراعية للخرف.

١٥- وفي عام ٢٠٢٤، أبلغ ٤٠ بلداً من أصل ٧٨ مشاركاً في المرصد (٢١٪ من جميع الدول الأعضاء) عن تنفيذ حملات توعية بالخرف، وأبلغ ٤٨ بلداً من أصل ٧٨ بلداً (٢٥٪ من جميع الدول الأعضاء) عن تنفيذها مبادرات مراعية للخرف.

١٦- واستناداً إلى شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، وعقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، نشرت المنظمة مجموعة أدوات لتخطيط المبادرات الشاملة بشأن الخرف وتنفيذها ورصدها. ومن خلال التعرف على أوجه التداخل بين الممارسات المراعية للمسنين والمبادرات المراعية للخرف، تتيح هذه الجهود فرصاً كبيرة لإحداث تغيير في المجتمع.

١٧- ولزيادة الوعي الإقليمي بالخرف ودعم المبادرات الشاملة بشأن الخرف، وضع إقليم غرب المحيط الهادئ مجموعة أدوات اتصالات استراتيجية للمبادرات الشاملة بشأن الخرف على مستوى المجتمع المحلي، ونفذ إقليم الأمريكتين، بالشراكة مع المنظمة الدولية لداء ألزهايمر، حملة إقليمية للتوعية بالخرف استمرت لمدة شهر.

مجال العمل ٣: الحد من مخاطر الخرف

١٨- بالنظر إلى أن العديد من عوامل خطر الإصابة بالخرف قابلة للتغيير ومشاركة مع أمراض غير سارية أخرى، فإن ذلك يتيح إمكانات هائلة لاتخاذ إجراءات مشتركة. ونتيجة لذلك، ربطت خطة العمل العالمية غاياتها للحد من مخاطر الخرف بالغايات العالمية المتصلة بالأمراض غير السارية.

١٩- وفي الفترة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٢٢، ارتفعت مستويات قلة النشاط البدني لدى البالغين بنسبة ٥٪ بدلاً من أن تنخفض بنسبة ١٥٪ كما تدعو إلى ذلك الغايات العالمية بشأن الأمراض غير السارية. وتشهد معدلات انتشار داء السكري والسمنة وزيادة الوزن ارتفاعاً مضطرباً بدلاً من أن تستقر كما تدعو إلى ذلك الغايات العالمية بشأن الأمراض غير السارية، كما أن الانخفاضات العالمية المبلغ عنها في ضغط الدم وتعاطي الكحول والتبغ على نحو ضار متواضعة للغاية بحيث لا يمكن أن تكون على المسار الصحيح لتحقيق غايات عام ٢٠٣٠ المحددة في نسب ٣٣٪ و ٢٠٪ و ٤٠٪ على التوالي.

٢٠- وعلى الصعيد العالمي، لا تستخدم رسائل الحد من المخاطر استخداماً كافياً، حيث ينفذ ٣٩ بلداً فقط من أصل ٧٨ بلداً مشاركاً في المرصد حملات قائمة بذاتها أو متكاملة للحد من مخاطر الخرف.

٢١- وتقدم المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الحد من مخاطر تدهور القدرة المعرفية والخرف توصيات مسندة بالبيانات بشأن السلوكيات والتدخلات الصحية لتأخير تدهور القدرة المعرفية والخرف أو الوقاية منهما. وفي عام ٢٠٢٤، بدأت الأمانة عملية تحديث المبادئ التوجيهية لتجسيد أحدث الأدلة، والنظر في التدخلات على مستوى السكان وإدراج عوامل الخطر الجديدة التي لم تشملها التغطية من قبل.

مجال العمل ٤: تشخيص الخرف وعلاجه ورعايته ودعمه

٢٢- من الضروري إتاحة سلسلة متصلة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة التي تركز على الشخص وبأسعار معقولة من أجل ضمان تمكن الأشخاص المصابين بالخرف من الحفاظ على قدرتهم الوظيفية اتساقاً مع حقوقهم الأساسية وكرامتهم الإنسانية. ويمثل الفشل في الكشف عن الخرف وتشخيصه عائقاً رئيسياً أمام الوصول إلى الخدمات. ولذلك فإن هدف خطة العمل العالمية يتطلب من ٥٠٪ على الأقل من البلدان أن تصل إلى معدل تشخيص الخرف لا يقل عن ٥٠٪.

٢٣- وفي عام ٢٠٢٤، تمكن ٣٧ بلداً فقط من أصل ٧٨ من البلدان المشاركة في المرصد (٤٧٪) من الإبلاغ عن معدلات تشخيص الخرف (متوسط معدل التشخيص: ٢٦٪؛ ٦٢٪ من البلدان المرتفعة الدخل؛ ٦٪ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) وتتاح الخدمات المجتمعية المتعلقة بالخرف في ٥٠ من أصل ٧٨ بلداً مشاركاً في المرصد، ولكن إتاحتها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل غالباً ما تقتصر على المدن، حيث أبلغ ٦ فقط من أصل ٤٣ بلداً عن إتاحتها في المناطق الريفية (مقابل ٢٦ من أصل ٣٥ بلداً من البلدان المرتفعة الدخل).

٢٤- ويقدم برنامج عمل المنظمة لرأب الفجوة في الصحة النفسية توصيات مسندة بالبيانات بشأن تشخيص الخرف وتبويره العلاجي في بيئات غير متخصصة على الصعيد العالمي، بما في ذلك الأدوات والموارد اللازمة لدعم الأشخاص المصابين بالخرف في جميع مراحل مسار الرعاية. وتتاح أيضاً إرشادات تقنية حاسمة الأهمية من خلال عمل المنظمة بشأن الرعاية المتكاملة لكبار السن والرعاية الطويلة الأجل، وحزمة التدخلات لإعادة التأهيل. وقد طور إقليم غرب المحيط الهادئ مجموعة أدوات متعلقة بالخرف للعاملين المجتمعيين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لدعم بناء القدرات في مجال رعاية المصابين بالخرف.

مجال العمل ٥: دعم مقدمي الرعاية للمصابين بالخرف

٢٥- يشكل مقدمو الرعاية الأسرية حجر الزاوية في رعاية المصابين بالخرف على الصعيد العالمي. ولإبراز أدوارهم الحاسمة، دعت خطة العمل العالمية ٧٥٪ من البلدان إلى تقديم الدعم والتدريب لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف وأسراهم.

٢٦- وفي عام ٢٠٢٤، قدم ٤٦ بلداً من أصل ٧٨ بلداً مشاركاً في المرصد (٢٤٪ من جميع الدول الأعضاء) خدمات لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف، في ظل توزيع الخدمات المتاحة توزيعاً غير متساو. وتتاح خدمات مقدمي الرعاية في ٨٩٪ من البلدان المرتفعة الدخل المشاركة في المرصد، وفي ٣٥٪ فقط من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (٣١ من أصل ٣٥ و ١٥ من أصل ٤٣ على التوالي). وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بوجه خاص، غالباً ما تقتصر إتاحة هذه الخدمات على المناطق الحضرية، حيث أبلغ ٤ فقط من أصل ٤٣ بلداً عن إتاحتها في المناطق الريفية (مقابل ٢١ من أصل ٣٥ بلداً مرتفع الدخل).

٢٧- وفي عام ٢٠١٧، أطلقت المنظمة برنامج iSupport، وهو برنامج لتدريب ودعم مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف. ويتاح محتوى iSupport في شكل تدريب عبر الإنترنت، ودليل بصيغة PDF، وملصقات iSupport Lite ورسائل mHealth، ويستخدم في ٥٧ دولة وبـ ٣٧ لغة في العالم. ولتعزيز التعلم المتبادل وتنسيق جهود البحث، أنشأت المنظمة شبكة دولية للدعم الدولي تضم فرقاً من ٤٠ بلداً لتبادل تجارب التنفيذ لدى مختلف السكان وآليات التنفيذ.

مجال العمل ٦: نظم المعلومات الخاصة بالخرف

٢٨- يساعد الرصد المنهجي على مستوى السكان على صياغة السياسات القائمة على الأدلة، والتخطيط للخدمات وتقديمها. وتدعو الغاية العالمية ٥٠٪ من البلدان إلى جمع مجموعة أساسية من مؤشرات الخرف بشكل روتيني من خلال نظمها الوطنية الخاصة بالمعلومات الصحية والاجتماعية.

٢٩- ومن بين ٧٨ بلداً مشاركاً في المرصد في عام ٢٠٢٤، أشار ٣١ بلداً (٤٠٪) إلى أنه لم تجمع أي بيانات متعلقة بالخرف في تقرير لأغراض السياسات أو التخطيط أو الإدارة في العاملين الماضيين. وجاءت النسبة أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل (٤٤٪ و ٣٣٪ على التوالي).

٣٠- وقد أنشئ المرصد لمساعدة البلدان على تعزيز نظم المعلومات الصحية والرصد الروتيني.

مجال العمل ٧: البحث والابتكار في مجال الخرف

٣١- يمثل البحث والابتكار جزئين أساسيين من الاستجابة العالمية للخرف لا يمكن بدونهما إحراز أي تقدم. وفي الفترة من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠٢٢، ارتفع إجمالي مخرجات أبحاث الخرف المبينة في PubMed بنسبة ٣١٪، لكنها ستفشل في تحقيق الغاية العالمية (الضعف بحلول عام ٢٠٢٥) بمعدل الزيادة السنوية المتوقع.

٣٢- ومن بين ٧٨ بلداً مشاركاً في المرصد، أفادت ٣١ من البلدان (٤٠٪) بأن لديها برامج مخصصة للأبحاث المتعلقة بالخرف (٥٤٪ من البلدان المرتفعة الدخل مقابل ٢٨٪ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل).

٣٣- ولدعم تحديد أولويات الأبحاث المتعلقة بالخرف وتنسيقها على الصعيد العالمي، نشرت المنظمة مخططاً بشأن الأبحاث المتعلقة بالخرف في عام ٢٠٢٢، يوجه مقرري السياسات والممولين والمجتمع العلمي بشأن الفجوات البحثية والأهداف المرحلية والإجراءات الرامية إلى إجراء أبحاث أكثر كفاءة وإنصافاً. وأعدت المنظمة أيضاً مواصفات المنتج المفضلة للمؤشرات الحيوية القائمة على الدم المستخدمة للمساعدة في تشخيص داء ألزهايمر، من أجل استخدامها كمعايير للصناعة لتطوير أدوات مأمونة وفعالة ومتاحة للجميع.

الدروس المستفادة وتوصيات للمضي قدماً

٣٤- مثل إقرار خطة العمل العالمية في عام ٢٠١٧ التزاماً عالمياً بتحسين حياة الأشخاص المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم، والحد من تأثير الخرف على المجتمعات المحلية والبلدان في جميع أنحاء العالم. وأدى استمرار الدعوة والتقدم العلمي والتعاون المتعدد التخصصات الشامل لعدة قطاعات إلى تعزيز الاستجابات الوطنية والدولية والتشجيع في هذا المجال على استكشاف طرق جديدة وأفضل لسد الفجوات القائمة. ومع ذلك، فإن التقدم العام بطيء والتنفيذ محفوف بالصعاب وتعيقه محدودية الموارد وتضارب الأولويات. ولا توجد حالياً أي غاية من الغايات الواجب تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥ على المسار الصحيح.

٣٥- ولا تزال جميع الإجراءات المبينة في خطة العمل العالمية للبلدان والشركاء وجيهة. ومع تقدم سكان العالم في السن، من الضروري مواصلة الاستفادة من التقدم المحرز من خلال استغلال الموارد الحالية وضمان إتاحة الأدوات والعلاجات الجديدة على نحو منصف. وستواصل الأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في تعزيز النظم الصحية والاجتماعية لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، وقد نظر في تقرير المدير العام، قرّر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،

قررت ما يلي:

(١) أن تمدد خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العامة للخراف ٢٠١٧-٢٠٢٥ حتى عام ٢٠٣١، اتساقاً مع خطة العمل العالمية المتعددة القطاعات بشأن الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية ٢٠٢٢-٢٠٣١؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة في عام ٢٠٢٧ وعام ٢٠٢٩ تقريراً مرحلياً عن تنفيذ هذا المقرر الإجرائي. في إطار الإبلاغ عن خطة عمل المنظمة العالمية الشاملة بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٣٠.

= = =