

مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف

تقرير من المديرية العامة

١- طلب المجلس التنفيذي في حزيران/ يونيو ٢٠١٦ بموجب المقرر الإجمالي م١٣٩ (١) من المديرية العامة أن تضع، بالمشاركة الكاملة من جانب الدول الأعضاء وبالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، مسودة خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف، بأهداف وغايات واضحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة. ويضم ملحق هذا التقرير كما ينبغي مسودة خطة العمل الشاملة للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٥.

٢- وأحاط المجلس التنفيذي علماً بهذا التقرير واعتمد المقرر الإجمالي م١٤٠ (٧) في دورته الأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧.

عملية التشاور

٣- فيما يلي عملية التشاور التي استهلكتها الأمانة في حزيران/ يونيو ٢٠١٦ تسهيلاً لقيامها بإعداد مسودة خطة العمل:

- أيدت المشاورات الداخلية التي أجريت في الفترة الواقعة بين شهري تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٦ مع المكاتب الإقليمية والإدارات المعنية في المنظمة بمقرها الرئيسي عملية وضع مسودة أولية لخطة عمل عالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف؛
- عُقدت من ٥ أيلول/ سبتمبر إلى ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ مشاورات على شبكة الإنترنت سُعي فيها إلى الحصول على تعليقات الدول الأعضاء ووجهات نظر الجهات الفاعلة غير الدول بشأن ورقة المناقشة التي أعدتها المنظمة (بصيغتها المؤرخة في ٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦) والتي تضمنت مسودة أولية لخطة العمل العالمية؛ وجرى في الوقت نفسه نشر تلك المسودة الأولية وعرضها على الدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية في مختلف الاجتماعات التي عُقدت، كلما سُنحت الفرصة للقيام بذلك؛
- عُقدت في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ مشاورة غير رسمية مع الدول الأعضاء وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة المعنية في مقر المنظمة الرئيسي.

٤- ووردت تعليقات خطية وأخرى شفوية من عملية التشاور حول المسودة الأولية من ٧٩ دولة عضواً و ٣٤ جهة أخرى من الجهات صاحبة المصلحة المعنية. ورأت عموماً جميع الجهات صاحبة المصلحة أن

المسودة الأولية شاملة ومفيدة وتلبي بالتأكيد الحاجة المتوخاة منها. كما وردت بعض المقترحات المحددة بشأن رؤية المسودة وهدفها ومجالات عملها ومؤشراتها وغاياتها، وُجِثت جميعها أثناء تنقيح المسودة واتُخذت إجراءات بشأنها، حسب الاقتضاء.

السياق والإطار وأوجه التآزر

٥- إن لمسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف روابط مفاهيمية واستراتيجية وثيقة بسائر خطط العمل والاستراتيجيات العالمية الأخرى، وهي تستند إلى تلك الخطط والاستراتيجيات التي اعتمدها، أو أيدتها، جمعية الصحة العالمية بما فيها ما يلي: خطة العمل الشاملة للمنظمة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^١ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛^٢ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز؛^٣ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان للمنظمة بشأن الشيخوخة والصحة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠؛^٤ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية.^٥ كما تستند مسودة الخطة تلك إلى خطط العمل الإقليمية، ومنها الاستراتيجية وخطة العمل المشتركتان بين المنظمة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن الخرف لدى المسنين ٢٠١٥-٢٠١٩.^٦

٦- وتستند مسودة خطة العمل إلى تقرير اشتركت المنظمة في إصداره مع المنظمة الدولية للزهايمر في عام ٢٠١٢ بشأن الخرف بوصفه أولوية صحية عمومية^٧ وإلى حصيلة المؤتمر الوزاري الأول بشأن العمل العالمي على مكافحة الخرف (جنيف، ١٦ و ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٥).^٨ كما تتواءم هذه الخطة مع أغراض مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف، وهو عبارة عن منصة للرصد وتبادل المعارف يجري إعدادها بهدف القيام بجملة أمور منها، تعزيز النظم والسياسات الصحية المتعلقة بعلاج الخرف ورعاية المصابين به.

١ متاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/ (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٣ متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٤ متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٥ متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٦ متاحة على الرابط التالي: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087%3A2015-54th-directing-council&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=41537&lang=en (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٧ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/ (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٨ انظر الرابط: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/global-action-against-dementia/en/> والرابط: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٧- وتمشياً مع التعهد الذي قطعه رؤساء الدول والحكومات بالجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ بألا يُخلّف الركب أحداً في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،^١ تستجيب أيضاً مسودة خطة العمل لأهداف التنمية المستدامة العالمية وإلى إصرار الجمعية العامة على كفالة تمكين جميع البشر من تفعيل طاقاتهم الكامنة في إطار التمتع بالكرامة وعلى قدم المساواة. ويتيح أيضاً إعلان شنغهاي بشأن تعزيز الصحة الوارد في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ فرصة لتحقيق التآزر. وإضافة إلى ذلك، فإن الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تتعهد بوضع وتنفيذ ورصد سياسات واستراتيجيات وتدابير تشريعية وتدابير أخرى رامية إلى تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم. وتضم مسودة الخطة إجراءات تتماشى مع تلك الاتفاقية وتطبق على الأشخاص المصابين بالخرف.

الهيكل العام لمسودة خطة العمل

٨- مسودة خطة العمل عالمية في نطاقها وقد تم وضعها من خلال التشاور مع الدول الأعضاء بالمنظمة، والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة غير الدول، بما فيها المنظمات غير الحكومية والكيانات التابعة للقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية، علاوةً على الأشخاص المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرهم. وتماشياً مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تتبع مسودة خطة العمل نهجاً شاملاً ومتعدد القطاعات، بما يشمل تنسيق الخدمات المقدمة في القطاعين الصحي والاجتماعي، مع التأكيد على تعزيز رفاه المصابين بالخرف وصحتهم عموماً ووقايتهم منه وعلاجهم وإعادة تأهيلهم ورعايتهم.

٩- وتحدد مسودة الخطة إجراءات واضحة كي تتخذها الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليون والإقليميون والوطنيون، وتقتصر مؤشرات رئيسية وغايات عالمية يمكن استخدامها في تقييم مستويات التنفيذ والتقدم المحرز والأثر المتحقق عموماً.

١٠- ومسودة خطة العمل العالمية معدة لغرض توفير إرشادات لوضع وتنفيذ السياسات المعنية بالخرف بما يتواءم مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة وخطط العمل الوطنية الحالية المعنية بالصحة النفسية والشيخوخة والأمراض غير السارية والعجز. والهدف من الخطة أن تتطرق، في شتى بيئات الموارد، إلى استجابة القطاعين الصحي والاجتماعي وسائر القطاعات، فضلاً عن استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١١- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع المقرر الإجرائي الذي أوصى به المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م٢٠١٤ (٧).

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠.

٢ الذي اعتمده المشاركون في المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة (شنغهاي، الصين، ٢١-٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦)؛ انظر الرابط الإلكتروني التالي:

مارس ٢٠١٧). <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/

الملحق

مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥

نبذة عامة عن الوضع العالمي

١- يُعتبر الخرف مصطلحاً شاملاً يضم أمراضاً عديدة تصيب الشخص تدريجياً على الأكثر وتؤثر على ذاكرته وسائر قدراته المعرفية وسلوكياته التي تتداخل بشكل كبير مع قدرته على صون الأنشطة التي يزاولها في حياته اليومية. ويُعد مرض ألزهايمر هو الشكل الأكثر شيوعاً للخرف وقد يسهم في نسبة تتراوح بين ٦٠ و ٧٠٪ من الحالات، فيما تتضمن الأشكال الرئيسية الأخرى الإصابة بالخرف الوعائي، والخرف المصاحب لأجسام ليوي، ومجموعة من الأمراض التي تسهم في الإصابة بالخرف الجبهي الصدغي. ويتعذر تمييز الحدود الفاصلة بين مختلف أشكال الخرف وغالباً ما تجتمع في آن واحد أشكال مختلفة من المرض.

٢- وفي عام ٢٠١٥، أثر الخرف على ٤٧ مليون شخص في جميع أنحاء العالم (أو نحو ٥٪ من المسنين في العالم)، وهو رقم من المتوقع ارتفاعه إلى ٧٥ مليون شخص في عام ٢٠٣٠ وإلى ١٣٢ مليون شخص بحلول عام ٢٠٥٠. وتشير التقديرات المستمدة من الاستعراضات التي أجريت مؤخراً إلى أن قرابة ٩,٩ مليون شخص على مستوى العالم يُصابون بالخرف سنوياً، ويمثل هذا الرقم حالة واحدة جديدة للإصابة بالمرض كل ثلاث ثوان. ويوجد نسبة ٦٠٪ تقريباً من المصابين بالخرف ممن يعيشون حالياً في بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل، ومن المتوقع أن تُمنى تلك البلدان بمعظم الحالات الجديدة للإصابة بالمرض (بنسبة ٧١٪).^{٢,١}

٣- ورغم أنه من المعروف بشكل حاسم أن السن هو أقوى عامل خطر لظهور أعراض الإصابة بالخرف، فإن الخرف ليس من العواقب الحتمية المترتبة على الشيخوخة، ولا يقتصر تأثيره كذلك على المسنين فحسب، وهو يستأثر بنسبة ٩٪ من حالات ظهور أعراض الخرف في سن صغيرة (المُحدّدة بوصفها ظهور أعراضه قبل بلوغ سن الخامسة والستين من العمر).^٣ وقد أثبتت بعض البحوث وجود علاقة بين الإصابة بضعف الإدراك وعوامل الخطر المرتبطة بنمط المعيشة والمشاركة مع أمراض أخرى غير سارية، وهي تشمل الخمول البدني والسمنة واتباع نظم غذائية غير متزنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، وكذلك داء السكري وفرط ضغط الدم في منتصف العمر. ومن عوامل الخطر الأخرى التي يُحتمل تعديلها والمتعلقة بالخرف على نحو أدق، الإصابة بالاكتئاب في منتصف العمر وتدني مستوى التحصيل التعليمي والعزلة الاجتماعية وقلة النشاط المعرفي.

١ منظمة الصحة العالمية. وبائيات الخرف وأثره: الوضع الراهن والاتجاهات المستقبلية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. الوثيقة WHO/MSD/MER/15.3 المتاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf، تم الاطلاع ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International; 2015.

٣ المنظمة الدولية للألزهايمر ومنظمة الصحة العالمية. الخرف: أولوية صحية عمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

وإضافة إلى ذلك، توجد عوامل خطر جينية أخرى غير قابلة للتعديل تزيد من خطورة إصابة الشخص بالخرف،^١ كما يوجد بيانات تشير إلى إصابة النساء بالخرف أكثر من الرجال عموماً.^٢

٤- والخرف سبب رئيسي يقف وراء عجز المسنين وتبعيتهم في أنحاء العالم أجمع، ولا يقتصر التأثير الكبير الذي يتسبب فيه على الأفراد فحسب وإنما أيضاً على مقدمي الرعاية والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات عموماً. وهو يستأثر بما نسبته ١١,٩٪ من سنين العمر التي يعيشها الفرد عاجزاً جراء إصابته بمرض غير سار.^٣ وفي ضوء تحسن متوسط العمر المتوقع على مستوى العالم، فمن المتوقع أن يتواصل ارتفاع هذا الرقم.

٥- ويؤدي الخرف إلى زيادة تكاليف الرعاية التي تتكبدتها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر والأفراد في الأجل الطويل، وإلى خسائر في إنتاجية الاقتصادات.

- في عام ٢٠١٥، قُدِّرَت تكاليف علاج الخرف^٤ بنحو ٨١٨ مليار دولار أمريكي، مما شكل نسبة ١,١٪ من الناتج المحلي الإجمالي على مستوى العالم، بنسب تتراوح من ٠,٢٪ للبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل إلى ١,٤٪ للبلدان المرتفعة الدخل. وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٣٠، فإن تكاليف رعاية المصابين بالخرف في جميع أنحاء العالم سترتفع إلى ٢ تريليون دولار أمريكي، وهو مبلغ إجمالي يمكن أن يقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية على الصعيد العالمي ويربك الخدمات الصحية والاجتماعية، بما فيها نظم الرعاية الصحية والاجتماعية الطويلة الأجل على وجه التحديد.^٥

- يواجه المصابون بالخرف وأسرهم آثاراً مالية كبيرة من جراء تكبدتهم لتكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية وتدني مستوى الدخل أو فقده. وتتقاسم خدمات الرعاية غير الرسمية وخدمات الرعاية الاجتماعية في البلدان المرتفعة الدخل التكاليف المتكبدة عن رعاية مرضى الخرف بواقع (٤٥٪) و (٤٠٪) على التوالي، بينما يتبين في المقابل بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل أن تكاليف الرعاية الاجتماعية (١٥٪) تتضاءل مقارنة بتكاليف الرعاية غير الرسمية.^٥ وسوف تسهم الزيادة المتوقعة غير المتناسبة في معدلات الإصابة بالخرف في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بشكل أكبر في زيادة حالات التفاوت بين البلدان وشرائح السكان.

٦- وفي الوقت ذاته، فإن هناك فجوة واسعة تتخلل الحاجة إلى خدمات الوقاية من الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به وتقديم تلك الخدمات فعلياً. ويتدنى مستوى تشخيص الخرف في أرجاء العالم كافة. وإن تم تشخيص الخرف، فعادةً ما يُشخّص في مرحلة متأخرة نسبياً في سياق الإصابة به. وكثيراً ما تتجزأ مسارات الرعاية الطويلة

١ Loy CT, Schofield PR, Turner AM, Kwok JBJ. Genetics of dementia. Lancet. 2014; 383(9919):828-40. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60630-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60630-3).

٢ المنظمة الدولية للألزهايمر ومنظمة الصحة العالمية. الخرف: أولوية صحية عمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)، تم الاطلاع في ٨ آذار/مارس (٢٠١٧).

٣ Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable risk factors. London: Alzheimer's Disease International; 2014 (<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>, accessed 8 March 2017).

٤ تكاليف الرعاية الطبية والاجتماعية المباشرة وتكاليف الرعاية غير الرسمية.

٥ Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International; 2015.

الأجل للمصابين بالخرف (انطلاقاً من مرحلة تشخيصه وحتى نهاية العمر)، إن لم تكن غير موجودة بالكلية. وغالباً ما يُلقى باللائمة على نقص الوعي بالخرف وعدم فهمه، مما يسفر عن الوصم ووجود عوائق أمام تشخيص المرض ورعاية المصابين به. وكثيراً ما يحرم المصابون بالخرف من حقوق الإنسان في المجتمع المحلي وفي دور الرعاية على حد سواء. وبالإضافة إلى ذلك، لا يُشرك دوماً المصابون بالخرف في عمليات صنع القرار، ولا تُراعى في الأغلب إرادتهم ولا تفضيلاتهم.

٧- وتشير تقديرات المنظمة والبنك الدولي إلى أنه سوف تكون هناك حاجة إلى ٤٠ مليون وظيفة جديدة في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية على مستوى العالم بحلول عام ٢٠٣٠، وإلى حوالي ١٨ مليون عامل صحي إضافي، بصفة أساسية في الأماكن القليلة الموارد من أجل تحقيق تغطية كبيرة وفعالة بطائفة واسعة من الخدمات الصحية اللازمة. وسيكون حاسماً عند التصدي لمرض الخرف، زيادة أعداد القوى العاملة في مجال الصحة والصحة الاجتماعية والتي تتمتع بمزيج مناسب من المهارات علاوة على التدخلات والخدمات المتاحة من أجل الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

الرؤية والأهداف والمبادئ الشاملة

الرؤية

٨- تتمثل رؤية مسودة خطة العمل في إيجاد عالم يمكن فيه الوقاية من الإصابة بالخرف ويتسنى فيه للناس المصابين بالخرف ومقدمي خدمات الرعاية لهم أن يحيا حياة مُرضية، وأن يتلقوا الرعاية والدعم الذي يحتاجون إليهما لتفعيل طاقاتهم الكامنة في إطار التمتع بالكرامة والاحترام والاستقلال والمساواة.

الأهداف

٩- يتمثل هدف مسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف في تحسين نوعية حياة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرهم، والعمل في الوقت نفسه على تقليل آثار الخرف السلبية عليهم وكذلك على المجتمعات والبلدان.

المبادئ الشاملة

١٠- تركز مسودة خطة العمل إلى المبادئ السبعة الشاملة التالية:

(أ) **حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف.** ينبغي للسياسات والخطط والتشريعات والبرامج والتدخلات والإجراءات أن تراعي احتياجات المصابين بالخرف وتوقعاتهم وحقوق الإنسان الخاصة بهم بما يتواءم مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومع غيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

(ب) **تمكين المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وإشراكهم.** ينبغي تمكين المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم في مجالات الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريعات وتقديم الخدمات والرصد والبحوث المتعلقة بالخرف.

(ج) **الممارسات المُستندة بالبيّنات للحد من مخاطر الخرف ورعاية المصابين به.** من الضروري، الاستناد إلى البيّنات العلمية و/أو أفضل الممارسات في وضع استراتيجيات وتدخلات بشأن الحد من مخاطر الخرف ورعاية المصابين به، بحيث تركز على الناس وتنتم بالمردودية والاستدامة ويمكن تحمل تكاليفها وتراعي مبادئ الصحة العمومية والاعتبارات الثقافية.

(د) **التعاون المتعدد القطاعات بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف.** تقتضي الاستجابة الشاملة والمنسقة للخرف التعاون فيما بين أصحاب المصلحة كافةً بغية تحسين الوقاية من المرض والحد من مخاطره وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به، وهو أمر يستدعي المشاركة على مستوى الحكومات من جانب جميع القطاعات العامة ذات الصلة، من قبيل قطاع الصحة (بوسائل منها تنسيق الجهود المبذولة حالياً في مجال مكافحة الأمراض غير السارية والصحة النفسية والشيخوخة) والخدمات الاجتماعية وقطاعات كل من التعليم والتوظيف والقضاء والإسكان، فضلاً عن إقامة الشراكات مع الكيانات المعنية التابعة للمجتمع المدني والقطاع الخاص.

(هـ) **التغطية الصحية والرعاية الاجتماعية الشاملتان للخرف.** يجب أن تشمل عملية إعداد وتنفيذ البرامج الصحية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة على الحماية من المخاطر المالية وضمان الوصول بشكل منصف إلى طائفة واسعة من خدمات الرعاية التعزيزية والوقائية والتشخيصية (بما فيها خدمات الدعم الملطفة والتأهيلية والاجتماعية) اللازمة لجميع المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

(و) **الإنصاف.** يجب أن تؤيد جميع الجهود الرامية إلى تنفيذ الاستجابات الصحية العمومية للخرف تحقيق الإنصاف بين الجنسين واتخاذ منظور يراعي الفوارق بين الجنسين، مع أخذ جميع مواطن ضعف البلدان في الحسبان، بحسب سياقها المناسب، وذلك بما يتفق مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تسلم بضرورة تمكين الناس المعرضين للخطر، بمن فيهم المصابون بالعجز والمستنون والمهاجرون.

(ز) **إيلاء الاهتمام المناسب للمصابين بالخرف وعلاجهم ورعايتهم.** تشمل الخطوات الرامية إلى التركيز على هذا الميدان الاستفادة من المعارف والخبرات الحالية لتحسين الوقاية من الخرف والحد من مخاطره ورعاية المصابين به ومقدمي الرعاية لهم ودعمهم وتكوين معارف جديدة موجهة صوب إيجاد علاجات معدلة للمرض أو علاج يشفي منه، وتنفيذ تدخلات فعالة للحد من المخاطر، واستحداث نماذج مبتكرة للرعاية.

الإجراءات والغايات المقترحة للدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

١١- إن التنفيذ الفعال لمسودة خطة العمل العالمية الخاصة بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف يقتضي اتخاذ إجراءات من جانب الدول الأعضاء والأمانة والشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين والشركاء دون الوطنيين. ويتضمن هؤلاء الشركاء، رهنأً بالسياق الوطني، الجهات التالية على سبيل المثال لا الحصر:

- وكالات التنمية بما في ذلك الوكالات الدولية المتعددة الأطراف (على سبيل المثال منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ووكالات التنمية التابعة للأمم المتحدة والبنك الدولي)، والوكالات الإقليمية (على سبيل المثال مصارف التنمية الإقليمية)، والوكالات الحكومية الدولية دون الإقليمية، ووكالات التنمية والمساعدات الثنائية؛
- المؤسسات الأكاديمية والوكالات البحثية بما في ذلك شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة النفسية، والشيخوخة، والعجز، وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية للصحة، وسائر الشبكات ذات الصلة؛
- المجتمع المدني، بما في ذلك المصابون بالخرف ومقدمو الرعاية لهم وأسرهم والجمعيات التي تمثلهم، والمنظمات المعنية بالخرف والمنظمات المرتبطة بها؛
- القطاع الخاص، والتأمين الصحي، ووسائل الإعلام.

١٢- وتتداخل في الغالب أدوار هذه الفئات الأربع ومن الممكن أن تتضمن إجراءات متعددة ومشتركة عبر مجالات كل من تصريف الشؤون، وخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، وتعزيز فهم الخرف والوقاية منه، والمعلومات والبيانات والبحوث. ولا غنى عن التقييمات القطرية لاحتياجات شتى الشركاء وقدراتهم من أجل توضيح الأدوار والإجراءات التي ستضطلع بها مجموعات أصحاب المصلحة.

١٣- وتحدد الغايات العالمية الواردة في مسودة خطة العمل العالمية هذه من أجل بلوغها على الصعيد العالمي، وبإمكان كل دولة عضو أن تحدد الغايات الوطنية الخاصة بها استرشاداً بهذه الغايات العالمية، ولكن مع مراعاة الظروف الوطنية. وسوف تقرر كل دولة عضو أيضاً كيف ينبغي دمج هذه الغايات العالمية في التخطيط والعمليات (بما في ذلك نظم جمع البيانات) والسياسات والاستراتيجيات على المستوى الوطني.

١٤- وتسلم مسودة خطة العمل بأن كل دولة عضو تواجه تحديات معينة في تنفيذ مجالات العمل هذه، وتقترح بالتالي مجموعة من الإجراءات المقترحة التي ستحتاجها كل دولة عضو من أجل التكيف مع السياق الوطني.

مجالات العمل

١٥- تتألف مسودة خطة العمل من مجالات العمل السبعة التالية التي تشكل الإطار الهيكلي الأساسي:

- (١) الخرف كأولوية صحية عمومية
- (٢) الوعي بالخرف ومصادقته
- (٣) الحد من مخاطر الخرف
- (٤) تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم
- (٥) دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف
- (٦) نظم المعلومات الخاصة بالخرف
- (٧) البحث والابتكار في مجال الخرف

مجال العمل ١: الخرف كأولوية صحية عمومية

١٦- في ضوء اتساع الشريحة السكانية التي تتأثر بالخرف بشكل مباشر أو التي تتأثر به بشكل غير مباشر ودرجة تعقد هذا المرض، يقتضي الخرف نهجاً صحياً عمومياً واسعاً شاملاً للحكومة ككل يضم أصحاب مصلحة متعددين ويؤدي إلى توجيه استجابة شاملة من النظام الصحي ونظام الرعاية الاجتماعية (سواء من القطاع العام أم من ذلك الخاص) والقطاعات الحكومية الأخرى ويشرك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية إليهم وغيرهم من أصحاب المصلحة والشركاء المعنيين.

١٧- الأساس المنطقي. إن وضع وتنسيق السياسات والتشريعات والخطط والأطر والبرامج المتكاملة للرعاية من خلال اتباع نهج شامل متعدد القطاعات (بوسائل منها إنكاء الوعي والترويج لاتباع أنماط حياة صحية والحد من المخاطر والعلاج والرعاية والبحث) سيدعم الاعتراف بالمرض ويتصدى للاحتياجات المعقدة للمصابين به داخل سياق كل بلد بما يتماشى مع مبدأ التغطية الصحية الشاملة والمعايير المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٨- الغاية العالمية ١: قيام ٧٥٪ من البلدان بوضع أو تحديث سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية معنية بالخرف، سواء قائمة في حد ذاتها أو مدمجة في سياسات/ خطط أخرى، بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

١٩- وضع وتدعيم وتنفيذ استراتيجيات أو سياسات أو خطط أو أطر وطنية و/ أو أخرى دون وطنية تتصدى لمرض الخرف، سواء في شكل صكوك منفصلة أو مدمجة في السياسات المتعلقة بالأمراض غير السارية والصحة النفسية والشيخوخة والإنصاف والكرامة وحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف وتلبية احتياجات مقدمي الرعاية لهم في إطار التشاور مع المصابين بالخرف وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين.

٢٠- وتعزيز آليات لرصد حماية حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ورغباتهم وتفضيلاتهم وتنفيذ التشريعات ذات الصلة، وذلك تمشياً مع أغراض اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. وتشمل تلك الآليات ضمانات بشأن مفاهيم من مثل الأهلية القانونية، وتقرير المصير، واتخاذ القرارات التي تحظى بالتأييد، والتوكيل، وتوفير الحماية من الاستغلال والإيذاء في المؤسسات وكذلك في المجتمع.

٢١- وإنشاء مراكز اتصال أو أقسام عاملة مسؤولة عن موضوع الخرف أو آلية تنسيق عاملة معنية به داخل الكيان المعني بالأمراض غير السارية أو بالصحة النفسية أو بالشيخوخة داخل وزارة الصحة (أو ما يكافئها)، من أجل ضمان توفير التمويل المستدام ووجود خطوط واضحة للمسؤولية بشأن التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ والآليات الخاصة بالتعاون المتعدد القطاعات، وتقييم الخدمات، والرصد، وتقديم تقارير عن الخرف.

٢٢- تخصيص الموارد المالية المستدامة والمتناسبة مع احتياجات الخدمات التي يتم تحديدها والموارد البشرية وغيرها من الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط الوطنية المعنية بالخرف، ووضع الآليات اللازمة لتتبع الإنفاق على الخرف في القطاعات الصحية والاجتماعية وغيرها من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتوظيف.

الإجراءات المقترحة للأمانة

٢٣- تقديم الدعم التقني والأدوات والإرشادات للدول الأعضاء والأقاليم، وتدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على النحو التالي:

- في القيادة داخل وزارات الصحة وسائر القطاعات ذات الصلة من أجل وضع استراتيجيات أو خطط وطنية و/ أو دون وطنية مُسندة بالبيانات وتدعيمها وتنفيذها وما يرتبط بها من تخطيط متعدد القطاعات للموارد وتوفير الميزانيات وتتبع الإنفاق على الخرف.
- وفي تقييم وتنفيذ الخيارات المُسندة بالبيانات التي تناسب احتياجات الدول الأعضاء وقدراتها، وتقدير أثر السياسات العامة المعنية بالخرف على الصحة عن طريق تزويد الشركاء الوطنيين والدوليين بالدعم وإنشاء أو تدعيم مراكز مرجعية وطنية ومراكز متعاونة مع المنظمة وشبكات تبادل المعارف.

١ المؤشرات الخاصة بالغاية العالمية ووسيلة التحقق واردة في تذييل هذا الملحق.

• وفي تنسيق البرامج المعنية بالخرف مع تلك المعنية بالأمراض غير السارية والشيخوخة والصحة النفسية والنظم الصحية ذات الصلة، ومع عملية إيتاء الخدمات والإجراءات الكفيلة بتعظيم أوجه التآزر والاستفادة من الموارد القائمة وتلك الجديدة.

٢٤- وتجميع وتبادل المعارف وأفضل الممارسات بشأن وثائق السياسات الحالية التي تُعنى بمشكلة الخرف، بما في ذلك مدونات الممارسات والآليات اللازمة لرصد حماية حقوق الإنسان وتنفيذ التشريعات بما يتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وسائر الصكوك الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الإنسان.

٢٥- وتعزيز ودعم التعاون وإقامة الشراكات مع البلدان على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية من أجل الاضطلاع بعمل متعدد القطاعات في مجال الاستجابة للخرف ومواءمة تلك الجوانب مع مبدأ التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك جميع القطاعات ذات الصلة على النحو التالي: قطاعات الخدمات الصحية والقضائية والاجتماعية، والمجتمع المدني، والمصابون بالخرف ومقدمو الرعاية لهم وأفراد أسرهم، والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والأفرقة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٢٦- إيجاد وتدعيم الجمعيات والمنظمات التي تضم المصابين بالخرف وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم، وتعزيز التعاون بين هذه الجمعيات والمنظمات مع المنظمات القائمة المعنية بالعجز (أو المنظمات الأخرى) بوصفهم شركاء في الوقاية من الخرف وعلاجه.

٢٧- والتحفيز والمشاركة الفاعلة في الحوار الدائر بين الجمعيات التي تمثل المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والعاملين الصحيين والسلطات الحكومية في إصلاح القوانين والسياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج الصحية والاجتماعية ذات الصلة بالخرف مع إيلاء اهتمام واضح في الوقت ذاته لحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم فضلاً عن تمكينهم وإشراكهم ودمجهم.

٢٨- ودعم عملية وضع وتطبيق سياسات وتشريعات واستراتيجيات وخطط وطنية معنية بالخرف علاوةً على إسناد دور رسمي وسلطة رسمية للمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم بهدف التأثير في عملية تصميم وتخطيط وتنفيذ السياسات والقوانين والخدمات المرتبطة بالخرف.

مجال العمل ٢: الوعي بالخرف ومصادقته

٢٩- يشيع اعتقاد خاطئ مفاده أن الخرف جزء طبيعي وحتمي من الشيخوخة وليس طوراً للإصابة بالمرض، مما يسفر عن وجود عوائق أمام تشخيص المرض ورعاية المصابين به. ويولد أيضاً انعدام الفهم مخاوف من الإصابة بالخرف ويسفر عن الوصم والتمييز. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما يُحرم المصابون بالخرف من التمتع بحقوق الإنسان في المجتمع ودور الرعاية على حد سواء.

٣٠- وينبغي أن تعزز برامج التوعية بالخرف فهم الخرف على نحو دقيق ومختلف أنواعه الفرعية بوصفه من الأمراض السريرية، وأن تحدّ من الوصم والتمييز الناجمين عن الإصابة به، وأن تتّقف الناس بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين به وباتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تعضّد قدرة السكان عموماً على الاعتراف

بأعراض الخرف وبوادره المبكرة، وأن تعزّز معرفة الجمهور بعوامل الخطر المرتبطة بالخرف، وتروّج بالتالي لاتباع أنماط حياة صحية وسلوكيات تحدّ من مخاطره في جميع النواحي.

٣١- ويمتلك المجتمع المصادق للخرف بيئة مجتمعية شاملة ويسهل الوصول إليها تحسّن فرص تمتع الجميع بالصحة والمشاركة والأمن، وذلك من أجل ضمان جودة حياة وكرامة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرهم. وتشتمل الجوانب الرئيسية المشتركة للمبادرات الصديقة للخرف على ضمان حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ومعالجة الوصم الناجم عن الإصابة به والترويج لزيادة مشاركة المصابين به في المجتمع ودعم أسر المصابين به ومقدمي الرعاية لهم. ويرتبط مفهوم صداقة الخرف ارتباطاً وثيقاً بالمجتمعات الصديقة للشيخوخة أيضاً، وينبغي أن تراعي المبادرتان كلاًهما المصادقتان للخرف والشيخوخة الحقيقة القائلة إن هناك عدداً كبيراً من المسنين الذين يعيشون بمفردهم وهم منعزلون جداً في بعض الأحيان.

٣٢- ويمكن أن تفضي حملات التوعية بالخرف والبرامج الصديقة له المعدة خصيصاً لتوائم سياقات ثقافية معينة وتلبّي احتياجات المجتمع تحديداً إلى تدعيم الحاصلات الصحية والاجتماعية المعززة التي تجسّد إرادة المصابين بالخرف ونفسياتهم، علاوة على تحسين نوعية حياة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمجتمع على نطاق أوسع.

٣٣- **الأساس المنطقي.** يتمكّن المصابون بالخرف، بفضل زيادة الوعي العام بالخرف وتقبله وفهمه وجعل بيئة المجتمع صديقة له، من المشاركة في المجتمع وتعظيم مستوى استقلالهم الذاتي من خلال تحسين المشاركة الاجتماعية.

٣٤- **الغاية العالمية ١-٢:** أن تشنّ نسبة ١٠٠٪ من البلدان حملة توعية عامة عاملة واحدة على الأقل بشأن الخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.

٣٥- **الغاية العالمية ٢-٢:** أن تقدم نسبة ٥٠٪ من البلدان مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٣٦- تنظيم حملات صحية عمومية وتوعية وطنية ومحلية تخص المجتمع والثقافة تحديداً بالتعاون مع المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم ووسائل الإعلام وسائر أصحاب المصلحة المعنيين. وسيؤدي هذا العمل التعاوني إلى الارتقاء بمستوى معرفة الجمهور الدقيقة بالخرف، والحد من الوصم الناجم عنه، وتبديد الأوهام بشأنه، والترويج لتشخيصه مبكراً، والتأكيد على الحاجة إلى استجابات تراعي المنظور الجنساني وتناسب الوسط الثقافي وإلى الاعتراف بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف وباستقلالهم الذاتي.

٣٧- ودعم تغيير كل الجوانب الخاصة بالبيئة المجتمعية المبنية، بوسائل منها توفير وسائل الراحة والسلع والخدمات من أجل زيادة طابعها الشمولي وجعلها صديقة للشيخوخة وللخرف ومعززة للاحترام والقبول بشكل يلبي احتياجات المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وتتيح المجال أمام تحقيق المشاركة والسلامة والدمج.

١ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق واردة في تذييل هذا الملحق.

٣٨- وضع برامج مكيفة وفقاً للسياقات المعنية لتشجيع المواقع الصديقة للخرف في المجتمع والقطاعين العام والخاص والتي تسترشد بخبرات المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم. واستهدف شتى الجماعات المجتمعية وجماعات أصحاب المصلحة بما فيها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: طلاب المدارس والمعلمون، وأفراد الشرطة ومقدمو خدمات الإسعاف والعاملون في خدمات المطافئ والنقل والخدمات المالية وسائر مقدمي الخدمات العامة، والمنظمات التعليمية والدينية، والمتطوعون.

الإجراءات المقترحة للأمانة

- ٣٩- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء وتدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على النحو التالي:
- إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم والمنظمات التي تمثلهم في عملية صنع القرار ضمن إطار العمليات التي تضطلع بها المنظمة نفسها، وحملهم على الانخراط في تلك العملية، وبشأن المشكلات التي تخصهم.
 - عند اختيار أفضل الممارسات وصياغتها وتنفيذها ونشرها فيما يتعلق بإذكاء الوعي بالخرف والحد من وصم المصابين به والتمييز ضدهم.
- ٤٠- والاستناد إلى شبكة المنظمة العالمية والمنصة التفاعلية للمدن والمجتمعات الصديقة للشيخوخة،^١ ودمج المبادرات الصديقة للخرف وإقامة صلات بينها عن طريق توثيق وتقييم المبادرات الحالية الصديقة للخرف، وذلك من أجل تحديد البيانات بما يجدي نفعاً في شتى السياقات ونشر تلك المعلومات.
- ٤١- وتعزيز الفهم والوعي بالخرف وبحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف والدور الذي تضطلع به أسرهم و/أو مقدمو الرعاية الآخرون، علاوة على صون وتدعيم الشراكات القائمة مع المنظمات التي تمثل المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.
- ٤٢- ووضع إرشادات للدول الأعضاء بشأن كيفية تنفيذ المبادرات الصديقة للخرف ورصدها وتقييمها.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

- ٤٣- إشراك جميع أصحاب المصلحة في القيام بما يلي:
- إذكاء الوعي بجسامة تأثير الخرف من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية؛
 - إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرهم في جميع الجوانب الخاصة بوضع وتدعيم الخدمات التي تدعم الاستقلال الذاتي للمصابين بالخرف؛
 - حماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف ودعم مقدمي الرعاية لهم؛
 - معالجة أوجه الإجحاف بين صفوف فئات السكان المستضعفة.
- ٤٤- وضمان إشراك المصابين بالخرف في أنشطة المجتمع الأوسع نطاقاً، وتعزيز مشاركتهم الثقافية والاجتماعية والمدنية عن طريق النهوض باستقلالهم الذاتي.

١ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٤٥- وتبادل المعلومات في مجال وضع وتنفيذ جميع البرامج ذات الصلة رفعا لمستوى الوعي بالخرف وإضفاء للمزيد من طابع الصداقة والشمولية على المجتمعات.

مجال العمل ٣: الحد من مخاطر الخرف

٤٦- ثمة بيانات متزايدة تشير إلى وجود علاقة متبادلة بين الخرف من جهة والأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بنمط الحياة من جهة أخرى. وتشمل عوامل الخطر هذه الخمول البدني والسمنة واتباع نظم غذائية غير متزنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار وداء السكري والإصابة بفرط ضغط الدم في منتصف العمر. وإضافة إلى ذلك، يوجد عوامل خطر أخرى يُحتمل تعديلها تتعلق بالخرف تحديداً وهي تشمل العزلة الاجتماعية وتدني مستوى التحصيل التعليمي وقلة النشاط المعرفي والاكتئاب في منتصف العمر. ويمكن أن يفضي تخفيض مستوى تعرض الأفراد والسكان لعوامل الخطر هذه التي يُحتمل تعديلها انطلاقاً من مرحلة الطفولة والاستمرار فيها طوال العمر، إلى تعزيز قدرة أولئك الأفراد والسكان على التوصل إلى خيارات أوفر صحة واتباع أنماط حياة تعزز التمتع بصحة جيدة.

٤٧- وثمة توافق متزايد في الآراء مؤداه أن التدابير التالية وقائية وربما تحد من مخاطر تراجع القدرات المعرفية والإصابة بالخرف، وهي كالتالي: زيادة النشاط البدني والوقاية من الإصابة بالسمنة وتقليل معدلات الإصابة بها والترويج لاتباع نظم غذائية متزنة وصحية والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والمشاركة الاجتماعية وتعزيز الاضطلاع بأنشطة معرفية محفزة وبأنشطة التعلم، وكذلك الوقاية من الإصابة بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وتدبيرهما علاجياً، وخصوصاً في منتصف العمر وكذلك من الاكتئاب.

٤٨- **الأساس المنطقي.** يمكن الحد من مخاطر الإصابة بالخرف أو تأخير الإصابة به تدريجياً عن طريق تحسين قدرات أصحاب مهن الرعاية الصحية والاجتماعية على تقديم تدخلات مُسنَّدة بالبيانات ومتعددة القطاعات ومراعية للمنظور الجنساني ومناسبة للوسط الثقافي إلى عموم السكان، والتوعية بعوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل وتدبير حالاته علاجياً على نحو استباقي، والتي هي عوامل يشترك فيها الخرف مع سائر الأمراض غير السارية.

٤٩- **الغاية العالمية ٣: تحقيق الغايات العالمية المعنية المحددة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وفي أية تنقيحات تُدخل عليها مُستقبلاً، من أجل الحد من المخاطر، والإبلاغ عن تحقيقها.**^١

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٥٠- ربط الخرف بالبرامج والسياسات والحملات الأخرى المعنية بالحد من مخاطر الأمراض غير السارية عبر القطاعات المتعددة ذات الصلة المعنية بتعزيز الصحة عن طريق الترويج لمزاولة النشاط البدني واتباع نظم غذائية صحية ومتزنة، بوسائل منها مراقبة وزن الأفراد المصابين بالسمنة والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي

١ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

الكحول على نحو ضار واللجوء إلى التقييف الرسمي والاضطلاع بالأنشطة الحافزة للقدرات الفكرية، وكذلك المشاركة الاجتماعية طيلة العمر طبقاً لمبدأ توازن الوقاية والرعاية.

٥١- ووضع وتنفيذ وتعزيز تدخلات مُسندة بالبيّنات ومراعية للسن والمنظور الجنساني وحالات العجز والوسط الثقافي وتدريب أصحاب المهن الصحية، وخاصةً ضمن إطار نظام الرعاية الصحية الأولية تحسيناً لمعارف هؤلاء الموظفين وممارساتهم، والتدبير العلاجي لعوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل تدبيراً استباقياً، عند إسداء المشورة بشأن الحد من المخاطر. وتحديث تلك التدخلات بصفة روتينية كلما توافرت بيّنات علمية جديدة عنها.

الإجراءات المقترحة للأمانة

٥٢- القيام، في إطار إقامة صلات بالإجراءات المُحددة في خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، بتقديم الدعم التقني وتدعيم القدرات العالمية والإقليمية والوطنية على تحقيق ما يلي:

- إذكاء الوعي بالروابط الموجودة بين الخرف وسائر الأمراض غير السارية؛
- إدماج الحد من عوامل خطر الإصابة بالخرف القابلة للتعديل ومكافحتها في عمليات التخطيط الصحي وبرامج التنمية على المستوى الوطني؛
- دعم صياغة وتنفيذ تدخلات متعددة القطاعات مُسندة بالبيّنات للحد من مخاطر الخرف.

٥٣- وتدعيم قاعدة البيّنات وتبادل البيّنات ونشرها دعماً لتنفيذ تدخلات سياسية بشأن الحد من عوامل خطر الإصابة بالخرف التي يُحتمل تعديلها عن طريق توفير قاعدة بيانات تضم البيّنات المتاحة عن معدل انتشار عوامل الخطر تلك والنتائج المترتبة على الحد منها.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

- ٥٤- تشجيع جميع أصحاب المصلحة على الانخراط في الاضطلاع بأنشطة رامية إلى تحقيق ما يلي:
- الترويج للاستراتيجيات المعنية بصحة السكان الشاملة لجميع الفئات العمرية والمراعية للمنظور الجنساني والمبنية على الإنصاف، وتعميم تلك الاستراتيجيات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية بُغية دعم نمط المعيشة الصحي الحافل بالنشاط البدني والنفسي والاجتماعي لكل الناس، بما في ذلك المصابون بالخرف وأسرهم ومقدمو الرعاية لهم؛
 - اتخاذ إجراءات معيّنة مُجربة في مجال الحد من خطر الإصابة بالخرف، ولاسيما أثناء منتصف العمر؛
 - دعم الجهود الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بوجه عام والخرف بوجه خاص، بوسائل من قبيل تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات المُسندة بالبيّنات ونشر نتائج البحث.

مجال العمل ٤: تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم

٥٥- يرتبط الخرف باحتياجات معقدة ومستويات مرتفعة من التبعية والمرضاة في المراحل اللاحقة للإصابة به، مما يستلزم مجموعة من الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية، بما فيها خدمات الرعاية الطويلة الأجل. ويقل أيضاً احتمال تشخيص وضع المصابين بالخرف من حيث الإصابة بحالات مرضية أخرى يمكن أن تتسبب، إن تُركت من دون علاج، في تدهور حالتهم بسرعة وعجزهم عن الحصول على خدمات الرعاية والدعم اللازمة لتدبير حالتهم علاجياً. وتشمل الخدمات التي تلزمهم تحديد حالات المرض وتشخيصه وعلاجه (بوسائل منها دوائية وأخرى نفسية واجتماعية) وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة/ الرعاية في نهاية العمر وغيرها من خدمات الدعم من قبيل المساعدة المنزلية والنقل والغذاء والخدمات وتخصيص يوم منظم حافل بالأنشطة الهادفة.

٥٦- وينبغي تمكين المصابين بالخرف من العيش في المجتمع والحصول على خدمات الرعاية التي تلبي رغباتهم وتفضيلاتهم. وضماناً لتمكينهم من صون قدراتهم الوظيفية بمستوى يتفق مع إعمال حقوقهم الأساسية وتمتعهم بحرياتهم الأساسية والكرامة الإنسانية، فإنه يلزم تزويدهم برعاية صحية واجتماعية متكاملة تركز عليهم ويسهل الوصول إليها بأسعار معقولة، بما فيها الرعاية الطويلة الأجل، التي تشمل جميع الأنشطة، سواء قدمتها خدمات الرعاية الصحية أم الاجتماعية أم الملطفة، أم تأتت من بيئة صديقة للخرف. والرعاية الملطفة عنصر أساسي من عناصر سلسلة الرعاية المقدمة للمصابين بالخرف انطلاقاً من مرحلة تشخيصه وحتى نهاية العمر ومروراً بمراحل فقدان الأفراد التي تُمنى بها الأسر ومقدمو الرعاية، وهي رعاية تزود المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم بدعم مادي ونفسي واجتماعي وروحي، ومنه الدعم المقترن بتخطيط الرعاية مسبقاً.

٥٧- وتقترح مسودة خطة العمل بعض المبادئ المتعلقة بتنظيم الرعاية الصحية والاجتماعية وتطويرها، بما فيها نظام الرعاية الطويلة الأجل لمرضى الخرف. ويقتضي تقديم الرعاية المستدامة في إطار كامل سلسلة الخدمات انطلاقاً من التشخيص وحتى نهاية العمر ما يلي: تشخيص الخرف في الوقت المناسب؛ دمج علاج مرضاه ورعايتهم في الرعاية الأولية؛ الاستمرار في تنسيق الرعاية الصحية والاجتماعية، بما فيها الرعاية الطويلة الأجل بين مختلف مقدمي خدمات الرعاية ومستويات النظام؛ التعاون المتعدد التخصصات والناشط بين مقدمي خدمات الرعاية لقاء الحصول على مقابل وتقديمها من دون مقابل. ويجب أن يكفل تخطيط الاستجابات للطوارئ الإنسانية والتعافي منها الإتاحة الواسعة النطاق للدعم الفردي للمصابين بالخرف والدعم النفسي والاجتماعي على صعيد المجتمع.

٥٨- ويلزم أن تُنفذ تلك التدخلات قوى عاملة مدربة ومؤهلة للقيام بذلك كما ينبغي. ومن الأمور ذات الأهمية الحاسمة استمرارية الرعاية بين مختلف مقدمي الرعاية والقطاعات المتعددة ومستويات النظام المعني والتعاون النشط بين مقدمي الرعاية بمقابل ودون مقابل، بدءاً من ظهور أولى أعراض الإصابة بالخرف وحتى نهاية العمر. ومن اللازم وجود رعاية متكاملة مُسنّدة بالبيّنات متمركزة حول الشخص المعني في جميع البيئات التي يعيش فيها المصابون بالخرف، بدءاً من منازلهم والمجتمع ومرافق الحياة المساعدة ودور التمريض، وصولاً إلى المستشفيات ودور رعاية المسنين. وغالباً ما تواجه مهارات وقدرات القوى العاملة والخدمات التي تقدمها تحديات تتمثل في الاحتياجات المعقدة للمصابين بالخرف.

٥٩- **الأساس المنطقي.** من الممكن تلبية احتياجات المصابين بالخرف وتفضيلاتهم واحترام استقلاليتهم انطلاقاً من مرحلة تشخيص حالتهم وحتى نهاية العمر، وذلك من خلال تزويدهم بالخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المتكاملة والمناسبة للوسط الثقافي والتي تركز على الفرد والخدمات المجتمعية والطويلة الأجل في مجالي الرعاية والدعم وتزويدهم كذلك بمدخلات الأسر ومقدمي الرعاية، عند الاقتضاء.

٦٠- الغاية العالمية ٤: أن يتم في نصف البلدان على الأقل كحد أدنى، تشخيص^١ حالة ٥٠٪ من المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٦١- وضع مسار رعاية فعالة ومنسقة للمصابين بالخرف يُدمج في نظام الرعاية الصحية والاجتماعية (بما يشمل الرعاية الطويلة الأجل) بُغية تقديم خدمات رعاية متكاملة وتركّز على الفرد عند الحاجة إليها. وينبغي أن يقدم هذا المسار خدمات جيدة في مجالي الرعاية والتدبير العلاجي بحيث تحرص على دمج قطاعات متعددة، ومنها الرعاية الصحية الأولية، والرعاية في المنزل، والرعاية الطويلة الأجل، والرعاية الطبية المتخصصة، وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات الرعاية الملطفة، والمساعدة المنزلية، وخدمات الغذاء والنقل، وسائر خدمات الرفاه الاجتماعية والأنشطة الهادفة في حزمة مستمرة تعزز قدرات المصابين بالخرف وإمكاناتهم في ميدان أداء وظائفهم.

٦٢- وتكوين المعارف والمهارات اللازمة لموظفي القوى العاملة الصحية بفئتيهم العامة والمتخصصة لكي يزودوا المصابين بالخرف بخدمات رعاية صحية واجتماعية مسندة بالبيّنات ومناسبة ثقافياً وموجهة صوب أعمال حقوق الإنسان، بما فيها خدمات الرعاية الطويلة الأجل. (قد تشمل الآليات الموضوعية في هذا المضمار تدريس الكفاءات الأساسية لتشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به في إطار توفير التدريب الطبي وشبه الطبي لكوادر الدراسة الجامعية والدراسات العليا، وتنفيذ برامج التدريب المستمر لجميع المهنيين المعنيين بتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية، وذلك بالتعاون مع الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، مثل الهيئات التنظيمية.) وتخصيص الميزانيات والموارد اللازمة لتدريب أولئك المهنيين أثناء الخدمة، أو دمج تلك الميزانيات والموارد في برامج محدّدة.

٦٣- وتحسين نوعية الرعاية المقدمة في نهاية العمر عن طريق ما يلي: الاعتراف بأن الإصابة بالخرف في مرحلة متقدمة هي حالة تتطلب رعاية ملطفة؛ رفع مستوى الوعي بمسألة تخطيط الرعاية في مراحل متقدمة بالنسبة إلى جميع المصابين بالخرف من أجل توثيق رغباتهم في نهاية حياتهم؛ الاستعانة بمسارات يُتحقق من صحتها بشأن نهاية العمر وضمان مراعاة قيم المصابين بالخرف وتفضيلاتهم والاعتناء بهم في المكان الذي يختارونه؛ توفير التدريب لعاملِي الرعاية الصحية المهنيين وللمتخصصين في تقديم الرعاية الملطفة.

٦٤- والنقل المنهجي لموضع الرعاية بعيداً عن المستشفيات نحو بيئات الرعاية المجتمعية والشبكات المجتمعية المتعددة التخصصات التي تدمج نظم الرعاية الصحية والاجتماعية، وتقدم خدمات رعاية جيدة وتدخلات مُسندة بالبيّنات.

٦٥- وتعزيز الوصول إلى مجموعة من الخدمات التي تركز على الفرد والمراعية للمنظور الجنساني والمناسبة ثقافياً والمالية للاحتياجات، بوسائل منها الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المحلية وسائر أصحاب المصلحة من أجل توفير المعلومات التي تمكّن المصابين بالخرف من التوصل إلى خيارات واتخاذ قرارات مستتيرة بشأن

١ ينبغي أن يحصل جميع الأفراد الذين تُشخص حالتهم على رعاية صحية واجتماعية مناسبة في مرحلة ما بعد التشخيص.

٢ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق وإردان في تذييل هذا الملحق.

الرعاية المقدمة إليهم. واحترام حقوقهم وتفضيلاتهم وتوثيق عرى التعاون النشط بين المصابين بالخرف وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم ومقدمي الخدمات في هذا المجال بدءاً من ظهور أولى أعراض الخرف وحتى نهاية العمر.

الإجراءات المقترحة للأمانة

٦٦- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء الذي يوثق أفضل الممارسات المتبعة في مجال تقديم الخدمات المُسنَّدة بالبيّنات وتنسيق الرعاية، وتزويد الدول الأعضاء بالدعم في ميدان وضع مسارات رعاية مرضى الخرف وفقاً لمبدأ التغطية الصحية الشاملة.

٦٧- وإعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وأدوات ومواد تدريب من قبيل مناهج التدريب النموذجية الشاملة للكفاءات الأساسية المتعلقة بالخرف واللازمة لعاملي الرعاية الصحية والاجتماعية في الميدان. وتقديم الدعم للدول الأعضاء في مجال صياغة استراتيجيات الموارد البشرية اللازمة للخرف، بوسائل منها تحديد الثغرات والاحتياجات الخاصة والمتطلبات من التدريب لعاملي الرعاية الصحية والاجتماعية، فضلاً عن توفير التعليم الجامعي والتعليم العالي بشأن تقديم الرعاية الطويلة الأجل التي تركز على الفرد انطلاقاً من مرحلة التشخيص وحتى نهاية العمر.

٦٨- وتقديم الإرشادات المعنية بتدعيم تنفيذ المكون الخاص بالخرف من برنامج المنظمة بشأن العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية^١ تعزيزاً لبناء قدرات الموارد البشرية، وتدريب المزيد من الموظفين والقدرة على تقديم الرعاية الجيدة وتنفيذ التدخلات المُسنَّدة بالبيّنات من خلال الرعاية الصحية الأولية.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٦٩- دعم المصابين بالخرف وأسرهم، بوسائل من قبيل إعداد معلومات وأدوات تدريب مُسنَّدة بالبيّنات وسهلة الاستخدام بخصوص الخرف والاستفادة من الخدمات المتاحة بُغية السماح بتشخيص المرضى في الوقت المناسب وبُغية تعزيز الرعاية المستمرة الطويلة الأجل، أو عن طريق إنشاء خطوط المساعدة الوطنية والمواقع الإلكترونية المزودة بمعلومات ومشورة على المستويات المحلية.

٧٠- وتقديم الدعم في ميدان تدريب كادر عاملي الرعاية الصحية والاجتماعية على تزويد المصابين بالخرف بخدمات العلاج والرعاية المُسنَّدة بالبيّنات، وذلك عن طريق تطوير نواحي التدريب فيما يتصل بتلبية الاحتياجات وتقديم الدعم للمؤسسات التعليمية في مجال تنقيح المناهج على نحو يزيد تركيزها على الخرف، وضمان إشراك المصابين بالخرف في إعداد وتقديم التعليم والتدريب، حسب الاقتضاء.

٧١- الترويج لتطبيق استراتيجية إعادة التأهيل المجتمعي بوصفها استراتيجية فعالة تمكّن المصابين بالخرف من صون استقلالهم الذاتي وصون حقوقهم وتزوّدهم بالدعم اللازم لصونها، وتكفل بقاء الشخص المصاب بالخرف في صميم جميع الحوارات بشأن التشخيص والعلاج والرعاية.

^١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/ (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

مجال العمل ٥: دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف

٧٢- يمكن تحديد مقدمي الرعاية بحسب علاقتهم بالمصاب بالخرف ومدخلاتهم بشأن رعايته. ومقدمو الرعاية لمرضى الخرف هم في معظمهم من الأقارب أو من أفراد الأسرة الكبيرة، على أن الأصدقاء المقربين والجيران والأشخاص العاديين العاملين لقاء أجر أو المتطوعين يمكن أيضاً أن يتكفلوا بمسؤوليات الرعاية. ويُعنى مقدمو الرعاية بتقديم الرعاية "العملية" والدعم للمصابين بالخرف أو يؤدون دوراً كبيراً - في تنظيم الرعاية التي يقدمها آخرون لهم. وغالباً ما يكون مقدمو الرعاية ممن يعرفون المصاب بالخرف جيداً، ومن المرجح بالتالي أن يكونوا على دراية وعلم بالتفاصيل والمعلومات المتعلقة بذاك المصاب والتي لها أهمية بالغة في وضع خطط العلاج والرعاية الفعالة والقائمة على أساس تلبية الاحتياجات الشخصية. لذا ينبغي أن يُنظر إلى مقدمي الرعاية على أنهم شركاء أساسيون في تخطيط الرعاية وتقديمها في جميع الأوساط على نحو يتوافق مع إرادة المصاب بالخرف ويلبي احتياجاته.

٧٣- وتجدر الإشارة إلى أن اعتناء مقدم الرعاية بأحد المصابين بالخرف قد يؤثر على صحة مقدم الرعاية هذا البدنية والنفسية وعلى رفاهه وعلاقاته الاجتماعية. ويجب أن تنتظر النظم الصحية في كل من حاجة المصاب بالخرف الكبيرة إلى المساعدة من الآخرين وتأثيرها الكبير على مقدمي الرعاية والأسر، بما يشمل تأثيراتها الاقتصادية. وينبغي أن يحصل مقدمو الرعاية على دعم وخدمات معدة خصيصاً لتلبية احتياجاتهم كي يستجيبوا بفعالية للمتطلبات البدنية والنفسية والاجتماعية التي يقتضيها دورهم في تقديم الرعاية ويتعاملوا مع تلك المتطلبات.

٧٤- **الأساس المنطقي.** يساعد إيجاد وتنفيذ رعاية ودعم وخدمات متعددة القطاعات لمقدمي الرعاية على تلبية احتياجاتهم ويحول دون تدهور رفاههم من الناحيتين الصحية والاجتماعية.

٧٥- **الغاية العالمية ٥: قيام ٧٥٪ من البلدان بتقديم برامج دعم وتدريب لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف وأسر المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥.**^١

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٧٦- توفير معلومات يسهل الوصول إليها ومسندة بالبيّنات وبرامج تدريب وخدمات دعم مؤقتة وغيرها من الموارد المعدة خصيصاً لتلبية احتياجات مقدمي الرعاية تحسباً لمعارفهم ومهاراتهم، مثل التعامل مع السلوكيات الصعبة، وتمكيناً للمصابين بالخرف من العيش في المجتمع والحيلولة دون تعرض مقدمي الرعاية لهم للإجهاد والمشاكل الصحية.

٧٧- وتوفير برامج لتدريب موظفي الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية على تحديد حالات الإجهاد والإرهاق التي يتعرضون لها والحد من التعرض لها.

٧٨- وتطوير حماية مقدمي الرعاية أو تعزيزها، مثل تمتيعهم بالمنافع الاجتماعية وتعويضات العجز، وتزويدهم بالسياسات والتشريعات المناهضة للتمييز، من قبيل التمييز في العمل، ودعمهم على نحو يتعدى دورهم في مجال تقديم الرعاية في جميع الأوساط.

١ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق وإردان في تذييل هذا الملحق.

٧٩- وإشراك مقدمي الرعاية في تخطيط الرعاية، مع إيلاء الاهتمام لرغبات وتفضيلات المصابين بالخرف وأسرهم.

الإجراءات المقترحة للأمانة

٨٠- تكوين بيانات عن أهمية عمل مقدمي الرعاية وتوضيح أهميته في حياة المصابين بالخرف، والقيام في الوقت نفسه برفع مستوى الوعي بالتأثير غير المتناسب للمرض على النساء، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء عن طريق رصد الاتجاهات المختطة في توافر خدمات دعم مقدمي الرعاية. ودعم الدول الأعضاء في إعداد معلومات وبرامج تدريب وخدمات دعم مؤقتة مُستندة بالبيانات لمقدمي الرعاية، وذلك باتباع نهج متعدد القطاعات وتدعيم قياس حصائله.

٨١- وتيسير إتاحة موارد معقولة الأسعار ومُستندة بالبيانات لمقدمي الرعاية لتحسين معارفهم ومهاراتهم والحد من تعرضهم للإجهاد النفسي وتعزيز تعاملهم معه وكفاءتهم الذاتية وصحتهم، وذلك عن طريق الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل تكنولوجيا الإنترنت والهاتف الجوال (مثل برنامج المنظمة الخاص بالدعم الإلكتروني (iSupport))،^١ من أجل التعليم والتدريب على المهارات والدعم الاجتماعي.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٨٢- زيادة الوعي بشأن إشراك مقدمي الرعاية والأسر في حياة المصابين بالخرف، وحمايتهم من التمييز، وتعزيز قدرتهم على الاستمرار في تقديم الرعاية بأسلوب مراعي للمنظور الجنساني، وتمكين مقدمي الرعاية بواسطة إتاحة الفرص أمامهم لتطوير مهارات الدعوة الذاتية التي تمكنهم من التصدي لتحديات محددة في مجال الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، بما فيها الرعاية طويلة الأجل.

٨٣- والمساعدة في تنفيذ برامج تدريب ملائمة لمقدمي الرعاية والأسر لتحسين المعارف ومهارات تقديم الرعاية على امتداد تطور الخرف؛ واتباع نهج يركز على الناس يعزز الاحترام والرفاه.

مجال العمل ٦: نظم المعلومات الخاصة بالخرف

٨٤- إن الرصد المنهجي والروتيني على مستوى السكان لمجموعة أساسية من المؤشرات المتعلقة بالخرف يوفر البيانات اللازمة لتوجيه ما يُتخذ من إجراءات مسندة بالبيانات لتحسين الخدمات وقياس التقدم المحرز صوب تنفيذ سياسات وطنية معنية بالخرف. ويمكن تحسين المسارات الوظيفية للمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسرهم عن طريق إنشاء نظم للمعلومات و/أو تعزيزها، ولكن ذلك يستدعي إدخال تعديلات كبيرة مراعية في الوقت نفسه للأطر التنظيمية القائمة على العمليات الروتينية لجمع البيانات الصحية والإدارية وتسجيلها وربطها بغيرها وتصنيفها وتبادلها في كل تعامل من تعاملات المصابين بالخرف مع نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٨٥- **الأساس المنطقي.** يمكن أن يوفر الرصد والتقييم المنهجان لاستخدام نظم الرعاية الصحية والاجتماعية أفضل البيانات المتاحة لوضع السياسات وتقديم الخدمات، ويمكن أن يحسن وقاية الناس من الخرف وإمكانية

١ برنامج المنظمة الخاص بالدعم الإلكتروني والمعني بمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/)، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

حصول المصابين به على خدمات الرعاية وتنسيق تلك الخدمات عبر كامل سلسلة تقديمها انطلاقاً من مرحلة الحد من مخاطره وحتى نهاية العمر.

٨٦- **الغاية العالمية ٦: قيام ٥٠٪ من البلدان بصورة روتينية بجمع مجموعة أساسية من مؤشرات الخرف من خلال نظم المعلومات الصحية والاجتماعية الوطنية الخاصة بها، والتي تبلغ عنها كل سنتين بحلول عام ٢٠٢٥.**

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

٨٧- إنشاء نظم ترصد ورصد وطنية وتنفيذها وتحسينها، حسب اللزوم، بما فيها السجلات التي يتم إدماجها في نظم المعلومات الصحية الحالية من أجل تحسين توافر بيانات متعددة القطاعات وعالية الجودة بشأن الخرف. والتمكين من إتاحة بيانات الرعاية الصحية والاجتماعية، ورسم خرائط بالخدمات والموارد المتاحة على المستويين الوطني والإقليمي من أجل تحسين تقديم الخدمات والتغطية عبر كامل سلسلة الرعاية انطلاقاً من مرحلة الحد من المخاطر وحتى نهاية العمر.

٨٨- وتحديث أو وضع سياسات أو تشريعات داعمة فيما يتصل بقياس بيانات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة لمرضى الخرف، وجمع تلك البيانات وتبادلها، وإدماج هذه المعلومات بصورة روتينية في نظم المعلومات الصحية الوطنية تيسيراً لتقديم تقارير روتينية عن الخرف.

٨٩- وجمع واستخدام ما يلزم من البيانات عن الوضع الوبائي للخرف ورعاية المصابين به وتوفير الموارد اللازمة له في البلد من أجل تنفيذ السياسات والخطط ذات الصلة.

الإجراءات المقترحة للأمانة

٩٠- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء عند قيامها بما يلي:

- وضع و/ أو إصلاح نظم جمع البيانات الوطنية، بما فيها نظم المعلومات الصحية، وذلك من أجل تدعيم جمع البيانات المتعددة القطاعات بشأن الخرف؛
- بناء القدرات وتوفير الموارد الوطنية اللازمة لجمع البيانات الخاصة بالخرف وتحليلها واستخدامها على نحو منهجي من خلال وضع غايات ومؤشرات تأخذ الظروف الوطنية السائدة في الحسبان، وتكون متواءمة في الوقت ذاته بأكبر قدر ممكن مع مؤشرات إطار الرصد العالمي وغاياته.

٩١- ووضع مجموعة أساسية من المؤشرات تتوافق مع خطة العمل هذه وتقديم الإرشادات والمساعدة التقنية وتوفير التدريب فيما يتعلق بجمع المعلومات وتيسير استخدام تلك البيانات لرصد الحصائل. ويوفر مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف الآلية اللازمة لرصد البيانات المستمدة منهجياً من تلك المؤشرات الأساسية وتيسير استخدام تلك البيانات، ويؤمن منصة لتبادل البيانات والمعارف من أجل دعم تخطيط الخدمات المُستند بالبيانات وتبادل أفضل الممارسات وتدعيم السياسات المعنية بكل من الخرف ونظم الرعاية الصحية والاجتماعية.

١ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق وإردان في تذييل هذا الملحق.

٩٢- وتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني في مجال تكوين وتوفير المعلومات اللازمة لرصد الغايات العالمية والإقليمية والوطنية، حسب اللزوم، من خلال المرصد العالمي المعني بالخرف.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

٩٣- تقديم الدعم للدول الأعضاء والأمانة في إعداد الأدوات، وتدعيم قدرات نظم الترصد والمعلومات على القيام بما يلي: جمع البيانات عن المؤشرات الأساسية المعنية بالخرف؛ رصد الرعاية الصحية والاجتماعية وخدمات الدعم المقدمة إلى المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره؛ التمكين من إجراء تقييم للاتجاهات المختطة بمرور الزمن.

٩٤- والدعوة إلى إشراك المصابين بالخرف وأسره ومقدمي الرعاية لهم في تكوين البيانات عن الخرف وجمعها وتحليلها واستخدامها.

مجال العمل ٧: البحث والابتكار في مجال الخرف

٩٥- إذا أُريد تخفيض معدلات الإصابة بالخرف وتحسين حياة المصابين به، فإنه لا غنى عن البحث والابتكار وعن تحويلهما كذلك إلى ممارسة يومية. ولا تقتصر أهمية البحث والابتكار في مجال الخرف على توفير مصادر التمويل والبنى التحتية المناسبة لهما فحسب، بل تشمل أيضاً وضع آليات موضع التنفيذ تساعد على الاستعانة كما ينبغي بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسره في إجراء الدراسات البحثية. وترتفع تكاليف البحث والتطوير في مجال الخرف أكثر منها في سائر المجالات العلاجية، وذلك بسبب تدني معدلات نجاح التجارب، وطول الوقت المُستغرق في تطويرها، وانخفاض معدلات الاستعانة بالأفراد في إجراءاتها؛ وهو تفاوت يُحبط الاستثمار في هذا المجال. ويلزم إجراء بحوث لإيجاد علاج للخرف، ولكن يلزم أيضاً إجراء بحوث أخرى بشأن الوقاية منه والحد من مخاطره وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به، بما يشمل التخصصات المتعلقة بالعلوم الاجتماعية والصحة العمومية والبحوث في مجال التنفيذ.

٩٦- وسيفضي التعاون فيما بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين وبيهم، مع التركيز بوجه خاص على توثيق عرى التعاون بين بلدان الشمال والجنوب وبين بلدان الجنوب والجنوب والتعاون الثلاثي بشأن تنفيذ برنامج العمل العالمي للبحوث المتعلقة بالخرف، إلى زيادة احتمال إحراز تقدم فعال على المستوى العالمي صوب تحسين الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

٩٧- وثمة اهتمام متزايد باستخدام التكنولوجيات الصحية الابتكارية ونداء موجه بشأن استخدامها في ميدان الوقاية من الخرف والحد من مخاطره والإبكار في تشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم. وتهدف هذه الابتكارات إلى تحسين المعارف والمهارات وآليات التعامل مع الخرف من أجل تيسير ودعم المصابين به ومقدمي الرعاية لهم في حياتهم اليومية، والعمل في الوقت نفسه على تلبية احتياجاتهم المحددة بوجه خاص بطريقة مسندة بالبيانات ومراعية لخصوصيات الشيخوخة والمنظور الجنساني والوسط الثقافي.

٩٨- الأساس المنطقي. إن التنفيذ الناجح للبحث والابتكار الاجتماعي والتكنولوجي الاستراتيجي في مجال الخرف يمكن أن يزيد احتمالية إحراز تقدم فعال صوب تحسين الوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به.

٩٩- الغاية العالمية ٧: مضاعفة مخرجات البحوث العالمية المعنية بالخرف في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٥.

الإجراءات المقترحة للدول الأعضاء

١٠٠- وضع برنامج عمل وطني للبحوث المعنية بالوقاية من الخرف وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به وتنفيذ برنامج العمل هذا ورصد تنفيذه، وذلك بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية؛ وهو عمل قد يُنجز بوصفه عملاً قائماً في حد ذاته أو يُدمج في برامج البحث ذات الصلة التي تركز على سد الفجوات الموجودة في البيانات لدعم السياسات أو الممارسات المتبعة في هذا المضمار. وتدعيم قدرات البحث اللازمة لأشكال التعاون الأكاديمي بشأن أولويات البحوث الوطنية المعنية بالخرف عن طريق إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون بالخرف. وقد تشمل الخطوات المُتخذة ما يلي: تحسين البنية التحتية للبحوث بشأن الخرف والمجالات المرتبطة به، وتعزيز إمكانيات الباحثين على إجراء بحوث عالية الجودة بشأن الخرف، وإنشاء مراكز تميز معنية بالبحث بشأنه.

١٠١- وزيادة الاستثمارات المُوظفة في البحوث والتكنولوجيات الصحية الابتكارية المعنية بالخرف وتحسين تصريف شؤونها بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية للخرف. والقيام تحديداً بتخصيص ميزانيات لتعزيز تنفيذ المشاريع التي تحقق ما يلي: دعم البحوث التعاونية الوطنية والدولية؛ تعزيز تبادل بيانات البحوث وإتاحتها بشكل مفتوح؛ تكوين المعارف حول كيفية تحويل ما هو معروف منها بالفعل عن الخرف من الجانب النظري إلى ذاك العملي؛ دعم استبقاء القوى العاملة المعنية بالبحث.

١٠٢- وتعزيز استحداث الابتكارات التكنولوجية الملبية بتصميمها وتقييمها للاحتياجات المادية والنفسية والاجتماعية للمصابين بالخرف أو مقدمي الرعاية لهم أو الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالخرف، وهي ابتكارات تشمل على سبيل المثال لا الحصر وسائل تشخيص المرض ورصده وتقييمه والتكنولوجيات المساعدة والمستحضرات الصيدلانية والنماذج الجديدة للرعاية أو تقنيات التنبؤ/ النمذجة.

١٠٣- وتطبيق المتطلبات الأخلاقية الوطنية المتعلقة بالبحث، وتعزيد عملية إدراج تكافؤ الفرص وسبل وصول المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم إلى الخدمات في البحوث السريرية والاجتماعية التي تهمهم بوصفها جزءاً لا يتجزأ منها.

الإجراءات المقترحة للأمانة

١٠٤- إعداد برنامج عمل عالمي للبحوث والتعاون مع الدول الأعضاء لتدعيم القدرات وبناءها في مجال إجراء البحوث المعنية بالخرف عن طريق دمجها في السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية المتعلقة بالخرف. والدعوة إلى زيادة الاستثمارات المُوظفة في مجال إجراء البحوث المعنية بالخرف وتعزيز القدرات والأساليب وأوجه التعاون في مجالات البحث المتعلقة بالطب الحيوي والعلوم الاجتماعية، بوسائل من ضمنها، إنشاء شبكة من المراكز المتعاونة مع المنظمة والبلدان من جميع أقاليم المنظمة ومنظمات المجتمع المدني.

١ المؤشر الخاص بالغاية العالمية ووسيلة التحقق وإردان في تذييل هذا الملحق.

١٠٥- وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المصابون بالخرف والمنظمات المعنية بهم، في عملية إعداد برنامج عمل عالمي للبحوث المعنية بالخرف وتعزيز تنفيذ ذلك البرنامج؛ وتيسير إنشاء شبكات عالمية للتعاون في مجال البحث؛ وتنفيذ بحوث متعددة القطاعات مرتبطة بعبء المرض، وبالتطورات الطارئة على مجال الحد من مخاطر الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به والسياسات المعنية به وتقييم الخدمات المقدمة بشأنه. وتوثيق عرى التعاون الدولي وتبادل الخبرات والسياسات والممارسات فيما بين البلدان من خلال رسم خرائط منهجية للاستثمارات الموظفة في ميدان البحث والمخرجات المحققة منه.

١٠٦- ودعم إدراج الابتكار التكنولوجي في السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية المعنية بالخرف، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في مجال استحداث التكنولوجيات المساعدة والمبتكرة وتعزيز توافرها، وذلك تعظيماً لقدرات المصابين بالخرف على أداء وظائفهم، ولاسيما في المواضيع الشحيحة الموارد.

الإجراءات المقترحة للشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين

١٠٧- دعم الدول الأعضاء والأمانة، حسب الاقتضاء، عن طريق التعاون في تحديد أولويات البحوث المعنية بالخرف، والترويج لزيادة الاستثمارات الحكومية، وتعبئة الدعم المالي وزيادته، وتنفيذ البحوث المعنية بالخرف في مختلف البيئات، ونشر نتائج البحث بلغة ميسورة بالنسبة إلى راسمي السياسات والجمهور والمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وأسراهم.

١٠٨- والدعوة إلى إشراك المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم في البحوث التطبيقية والتجارب السريرية وتقييم التكنولوجيا الجديدة التي تراعي الاختلاف الفيزيولوجي واختلاف الاحتياجات والتفضيلات الخاصة بالمصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم.

١٠٩- والمساعدة في تنفيذ وتقييم التكنولوجيا الابتكارية وهياكل تقديم الخدمة المجتمعية والمفاهيم الجديدة لرعاية مرضى الخرف. وتشجيع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين تنفيذ البرامج، والحصول الصحية، وتعزيز الصحة، ونظم الرصد وإعداد التقارير والترصد، ونشر المعلومات عن التدخلات وأفضل الممارسات والعبر المستخلصة في مجال الخرف المعقولة الأسعار والعالية المردودية والمستدامة، حسب الاقتضاء.

١١٠- وتعزيز القدرات الوطنية في مجال البحث والتطوير والابتكار فيما يتعلق بجميع جوانب الوقاية من الخرف والحد من مخاطره وعلاجه ورعاية المصابين به بطريقة مستدامة وعالية المردودية، وذلك بوسائل منها تعزيز القدرات المؤسسية وإعداد الزمالات والمنح الدراسية البحثية.

التذييل

المؤشرات الخاصة بقياس التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات المحددة لمسودة خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ووسائل التحقق

توفّر المؤشرات تدابير تلبّي فئة فرعية من الاحتياجات المتعلقة بالمعلومات وإعداد التقارير اللازمة للدول الأعضاء لكي تتمكّن من رصد التقدم المحرز في تنفيذ سياساتها وبرامجها المعنية بالخرف وحصائل تلك السياسات والبرامج كما ينبغي. ونظراً إلى طابع الغايات الطوعي والعالمي، فإن من غير المتوقع أن تقوم كل دولة طرف بالضرورة ببلوغ جميع الغايات المحددة، ولكن بإمكانها أن تسهم بدرجات متفاوتة في أن تسعى معاً صوب بلوغها. ويبيّن مجال العمل ٦ من مسودة الخطة أن الأمانة ستوفّر الإرشادات والتدريب والدعم التقني للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، فيما يخص نظم المعلومات الوطنية المعنية بجمع البيانات المتعلقة بمؤشرات الخرف. ويوفّر مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف الآلية اللازمة لرصد البيانات وتسهيل استخدامها من خلال منصة لتبادل البيانات والمعارف من أجل الاستناد إلى البيانات في دعم تخطيط الخدمات وتبادل أفضل الممارسات وتعزيز السياسات المتعلقة بالخرف وكذلك نظم الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل، وذلك بهدف التعويل على نظم المعلومات القائمة عوضاً عن إنشاء أخرى جديدة أو موازية لها. وستحدّد البيانات الأساسية لكل غاية في وقت مبكر أثناء مرحلة تنفيذ خطة العمل العالمية.

| مجال العمل ١: الخرف كأولوية صحية عمومية | |
|---|--|
| الغاية العالمية | قيام ٧٥٪ من البلدان بوضع أو تحديث سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية معنية بالخرف، سواء كانت قائمة في حد ذاتها أم مدمجة في سياسات/ خطط أخرى، بحلول عام ٢٠٢٥. |
| المؤشر | وجود سياسات أو استراتيجيات أو خطط أو أطر وطنية عملية بشأن الخرف، سواء كانت صكوكاً قائمة في حد ذاتها بشأن الخرف أم مدمجة في السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات الأخرى المعنية بالخرف (مثل تلك المعنية بالصحة النفسية والشيخوخة والأمراض غير السارية والعجز). يدل المؤشر في البلدان التي لديها نظام اتحادي على مدى توافر السياسات أو الخطط المعنية بالخرف فيما يخص نسبة ٥٠٪ أو أكثر من الولايات أو الأقاليم الموجودة داخل البلد. |
| وسيلة التحقق | التوافر الفعلي لسياسة أو خطة تضم الطائفة المقترحة من المبادئ الأساسية المتعلقة بالخرف والمجالات المقرّر أن تكيّفها الدول الأعضاء وفقاً للسياق الوطني. |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | قد تكون السياسات أو الخطط المعنية بالخرف قائمة في حد ذاتها أو مدمجة في سياسات أو خطط أخرى معنية بالصحة أو الشيخوخة أو العجز. ويعني لفظ "عملية" استخدام وتنفيذ تلك السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط أو الأطر الوطنية في البلد المعني الذي يخصّص الأموال والموارد والتعليمات اللازمة لتنفيذها. وقد لا تجسّد الكثير من السياسات والخطط التي يزيد عمرها على ١٠ سنوات التطورات الطارئة مؤخراً على الممارسات المُسنّدة بالبيّنات والمُتبعة في ميدان علاج الخرف ورعاية المصابين به وعلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان. وستتماشى المبادئ الأساسية المتعلقة برعاية المصابين بالخرف مع المبادئ والإجراءات الشاملة المبنيّة في مسودة خطة العمل. |

| مجال العمل ٢: الوعي بالخرف ومصادقته | |
|---------------------------------------|--|
| الغاية العالمية | <p>١-٢ أن تُشَنَّ نسبة ١٠٠٪ من البلدان حملة توعية عامة عاملة واحدة على الأقل بشأن الخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p> <p>٢-٢ أن تقدم نسبة ٥٠٪ من البلدان مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p> |
| المؤشر | <p>١-٢ وجود برنامج إعلامي جماهيري واحد/ حملة إعلامية جماهيرية واحدة على الأقل بشأن إنكفاء الوعي بالخرف (تم نشره/ نشرها على نطاق البلد ككل عبر التلفزيون والإذاعة وفي وسائل الإعلام المطبوعة و/ أو لوحات الإعلانات لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل) في السنة الماضية/ خلال أحدث فترة استطلاع.</p> <p>٢-٢ وجود مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف و/ أو للشيخوخة تستهدف الخرف على وجه التحديد تعزيزاً لإقامة مجتمع شامل للمصابين به بحلول عام ٢٠٢٥.</p> |
| وسيلة التحقق | <p>جرد المنفَّذ حالياً من حملات التوعية بالخرف والمبادرات الصديقة للخرف/ للشيخوخة، على أساس توصيف مشاريعها، كل واحد منها على حدة.</p> |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | <p>من الضروري رفع مستوى الوعي وتغيير البيئة الاجتماعية والمادية على حد سواء. ولا يفضي بالضرورة رفع مستوى الوعي على أساس فردي من خلال شن حملات التوعية إلى زيادة الاندماج الاجتماعي بالطريقة التي يمكن أن تقضي بها إلى ذلك البرامج المعدة لغرض إحداث تغييرات في البيئات المادية والاجتماعية.</p> <p>وقد تشتمل حملات التوعية - وينبغي أن تشتمل من باب التفضيل - على استراتيجيات شاملة وأخرى موضوعية على مستوى السكان على حد سواء (مثل حملات الإعلام الجماهيري المناهضة لوصم المصابين بالخرف والتمييز ضدهم) وتلك الموجهة إلى الفئات الضعيفة المشخصة محلياً (من قبيل المسنين والنساء والأفراد الذين يتدنى مستوى تحصيلهم الدراسي وفئات السكان المعرضة لخطر كبير، مثل المدخنين والأقليات العرقية). وفيما يلي الجوانب الرئيسية لتلك الحملات: تعزيز فهم الخرف على نحو دقيق ومختلف أنواعه الفرعية بوصفه من الأمراض السريرية؛ الحد من الوصم والتمييز الناجمين عن الإصابة به؛ تحسين المعرفة بحقوق الإنسان الخاصة بالمصابين به وباتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ تعزيز قدرة السكان عموماً على الاعتراف بأعراض الخرف وبوادره المبكرة؛ تعزيز معرفة الجمهور بعوامل الخطر المرتبطة بالخرف، والترويج بالتالي لاتباع أنماط حياة صحية وسلوكيات تحد من المخاطر في جميع النواحي.</p> <p>وتؤدي وسائط الإعلام دوراً رئيسياً في تكوين المعارف والآراء والسلوكيات، ويمكن أن تكون مؤثرة للغاية في كل من الأفراد ورسمي السياسات المتعلقة بالتوعية بالخرف وفهمه. وبناءً على ذلك، ينبغي أن تصبح الحملات الإعلامية الجماهيرية المعنية بالخرف مكوناً رئيسياً من مكونات إنكفاء الوعي بالخرف.</p> <p>والمجتمع "الصديق للخرف" هو مجتمع تتوافر فيه بيئة مجتمعية شاملة يسهل الوصول إليها وتعظم إتاحة الفرص أمام الناس كافة للتمتع بالصحة والأمن والمشاركة في المجتمع، وذلك من أجل ضمان جودة حياة المصابين بالخرف وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم وصون كرامتهم. وتتضمن الجوانب الرئيسية المشتركة بين المبادرات الصديقة للخرف ما يلي: صون حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالخرف؛ معالجة الوصم الناجم عن الإصابة به؛ التشجيع على زيادة مشاركة المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم في المجتمع؛ دعم المصابين بالخرف على الاستمرار في العيش على نحو مستقل وتحقيق الإنجازات في حياتهم داخل المجتمع، فضلاً عن دعمهم لمقدمي الرعاية لهم ولأسرهم. ويتمثل الغرض من اختيار مؤشر عام (ألا وهو وجود مبادرة واحدة على الأقل صديقة للخرف)، في تعظيم التأثير على مجموعة واسعة من المخرجات. ويستلزم التنفيذ الناجح للمبادرات الصديقة للخرف نهجاً متعدد القطاعات يشمل الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص.</p> |

| مجال العمل ٣: الحد من مخاطر الخرف | |
|---------------------------------------|---|
| الغاية العالمية | تحقيق الغايات العالمية المعنية المحددة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، وفي أية تنقيحات تُدخل عليها مُستقبلاً. |
| المؤشر | <ul style="list-style-type: none"> تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل انتشار تعاطي التبغ حالياً بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ عاماً أو أكثر تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، وضمن السياق الوطني وقف ارتفاع معدلات الإصابة بداء السكري والسمنة تحقيق تخفيض نسبي بمقدار ٢٥٪ في معدل انتشار ضغط الدم المرتفع أو احتواء انتشاره وفقاً للظروف الوطنية تحقيق تخفيض نسبي قدره ٢٥٪ في إجمالي معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة <p>المؤشرات المحددة حالياً في التذييل ٢ من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.</p> |
| وسيلة التحقق | التقارير المقدمة إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة على النحو المنصوص عليه في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | <p>ثمة توافق متزايد في الآراء مؤداه أن التدابير التالية وقائية وربما تحد من مخاطر تراجع القدرات المعرفية والإصابة بالخرف، وهي كالتالي: تقليل معدلات الخمول البدني والسمنة، والإقلاع عن تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، والوقاية من الإصابة بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وتدبيرهما علاجياً.</p> <p>حُدِّت ست غايات من الغايات العالمية الاختيارية التسع الواردة في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، على أنها غايات قادرة على التأثير إيجابياً في الحد من مخاطر الإصابة بالخرف.</p> |

١ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> (تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

| مجال العمل ٤: تشخيص الخرف وعلاجه ورعاية المصابين به ودعمهم | |
|--|--|
| الغاية العالمية | أن يتم في نصف البلدان على الأقل كحد أدنى، تشخيص حالة ٥٠٪ من المصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥. |
| المؤشر | عدد المصابين بالخرف في صفوف السكان الذين يتمتعون بسبل الوصول إلى نظام الرعاية الصحية و/ أو الاجتماعية ويتم تشخيص حالتهم بالإصابة بالخرف (الجميع الأسباب). |
| وسيلة التحقق | بسط الكسر: عدد المصابين بالخرف في بلد ما ممن يراجعون الخدمات وتُشخص إصابتهم بالمرض. مقام الكسر: معدل انتشار الخرف بين السكان بحسب التقديرات في بلد ما ووفقاً للحسابات التي تجريها المنظمة في إطار عمل المرصد المعني بالخرف. |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | قد تُستمد البيانات من مصادر إدارية ومحاضر وسجلات إلكترونية، وهو تدبير نسبي موحد على الصعيد العالمي. |

| مجال العمل ٥: دعم مقدمي الرعاية لمرضى الخرف | |
|---|--|
| الغاية العالمية | قيام ٧٥٪ من البلدان بتقديم برامج دعم وتدريب لمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف بحلول عام ٢٠٢٥. |
| المؤشر | توافر برنامج وطني عامل واحد على الأقل أو عدة برامج دون وطنية عاملة لدعم مقدمي الرعاية أو تدريبهم. |
| وسيلة التحقق | جرد المُنفذ حالياً من البرامج المعنية بمقدمي الرعاية. |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | تُعرف البرامج العاملة على أنها برامج لديها موارد مالية وبشرية مخصصة وخطة تنفيذ وبيانات موثقة بشأن التقدم المحرز أو النتائج المحققة. يمكن أن تشمل أنواع البرامج أو أشكال الدعم المهيأة لمقدمي الرعاية على تقديم الرعاية المؤقتة وإسداء المشورة وتوفير التدريب التعليمي لمقدمي الرعاية على مواضيع من قبيل تقنيات تقديم الرعاية والتواصل بأساليب غير شفوية وإقامة العلاقات بين المريض ومقدم الرعاية. يدل المؤشر في البلدان التي لديها نظام اتحادي على مدى توافر خدمة واحدة أو برنامج واحد على الأقل على مستوى الأقاليم أو الولايات ككل يحقق تغطية جغرافية تامة نسبتها ٥٠٪ أو أكثر من الولايات أو الأقاليم الموجودة في البلد المعني. |

| مجال العمل ٦: نظم المعلومات الخاصة بالخرف | |
|---|--|
| الغاية العالمية | قيام ٥٠٪ من البلدان بصورة روتينية بجمع مجموعة أساسية من مؤشرات الخرف من خلال نظم المعلومات الصحية والاجتماعية الوطنية الخاصة بها، والتي تبلغ عنها كل سنتين بحلول عام ٢٠٢٥. |
| المؤشر | القيام روتينياً بجمع المجموعة الأساسية من مؤشرات الخرف المحددة والمتفق عليها والإبلاغ عنها كل سنتين (نعم/ لا). |
| وسيلة التحقق | الإبلاغ الروتيني عن مجموعة مؤشرات الخرف الأساسية وتقديمها إلى مرصد المنظمة العالمي المعني بالخرف كل سنتين. |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | تتضمن مؤشرات الخرف الأساسية المؤشرات المتعلقة بالغايات المحددة لخطة العمل هذه، جنباً إلى جنب مع المؤشرات الرئيسية الأخرى الخاصة بسياسات وموارد النظم الصحية والاجتماعية. ومن الضروري تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والعمر. ويمكن أيضاً، عند الحاجة، اللجوء إلى إجراء مسح لاستكمال البيانات المستمدة من نظم المعلومات الروتينية. وسوف تقدم الأمانة المشورة للبلدان بشأن مجموعة من المؤشرات الأساسية الواجب جمعها بالتشاور مع الدول الأعضاء. وستسدي الأمانة المشورة إلى البلدان بشأن مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالخرف التي يمكن جمع بيانات عنها من الدول الأعضاء في سياق ما يضطلع به المرصد العالمي المعني بالخرف من أنشطة في أغلب الأحيان. |

| مجال العمل ٧: البحث والابتكار في مجال الخرف | |
|---|--|
| الغاية العالمية | مضاعفة مخرجات البحوث العالمية المعنية بالخرف في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٥. |
| المؤشر | عدد المقالات المنشورة عن البحوث المتعلقة بالخرف (المحددة بوصفها مقالات بحثية منشورة في مجلات مجهزة وخاضعة لاستعراض الأقران). |
| وسيلة التحقق | إجراء بحوث مركزية كل سنتين عن المصنفات العلمية تُرتب بحسب بلد المنشأ. |
| التعليقات/ الافتراضات/ الأساس المنطقي | يقيس المؤشر مخرجات البحوث المتعلقة بالخرف على النحو المبين في الدراسات البحثية المنشورة على الصعيد الوطني في المجالات المجهزة والخاضعة لاستعراض الأقران. ستقوم المنظمة بجمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها على أساسين عالمي وإقليمي (في إطار عمل مرصدها العالمي المعني بالخرف). |

روابط مودية إلى خطط عمل واستراتيجيات وبرامج عالمية أخرى^١

- الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
- خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf
- خطة عمل المنظمة العالمية بشأن العجز للفترة ٢٠١٤-٢٠٢١، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
- منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الخرف لدى المسنين متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31496&Itemid=270&lang=en
- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠)، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- أهداف التنمية المستدامة، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/en/>
- منظمة الصحة العالمية. قياس مدى صداقة المدن للشيخوخة: دليل استخدام المؤشرات الأساسية، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/

قائمة الوثائق الأخرى المرتبطة بخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف^١

- برنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بصد الفجوات في مجال الصحة النفسية، تشخيص الخرف، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/q6/en/
- برنامج المنظمة المعنون iSupport: البرنامج الإلكتروني المعني بمقدمي الرعاية للمصابين بالخرف، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/
- أطلس المنظمة عن الصحة النفسية ٢٠١٤، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/

١ تم الاطلاع على جميع المواقع الإلكترونية في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧.

- أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم نظم الصحة النفسية، الإصدار ٢-٢، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/
- منظمة الصحة العالمية. تقييم مدى توافر الخدمات وجاهزيتها، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/
- مجموعة أدوات "الحق في الجودة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/
- دليل المنظمة العالمي عن المدن الصديقة للشيخوخة (٢٠٠٧)، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- ملخصات المعارف الخاصة بالمنظمة بشأن تأثير تعاطي التبغ: تعاطي التبغ والخرف، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://www.who.int/tobacco/publications/mental_health/dementia_tks_14_1/en/
- تقارير المنتدى العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالابتكار وفئات السكان المسنين (كوبي، اليابان، ١٠-١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ و ٧-٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥)، متاحة على الروابط الإلكترونية التالية:
http://www.who.int/kobe_centre/publications/GFIAP_report.pdf
and http://www.who.int/kobe_centre/ageing/innovationforum/gfiap2_report/en/
and http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap_report/en/
- منظمة الصحة العالمية. التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة، ٢٠١٥، متاح على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

= = =