منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون **ج5/73**
البنود 11–2 و11–6 و15–1 من جدول الأعمال المؤقت **12 أيار/ مايو 2020**
A73/5

تقرير موحد مقدم من المدير العام[1]

الركيزة 1: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

11– استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

11–2 متابعة الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة[2]

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

1– أحاط المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة علماً بالتقريرين الواردين في الوثيقتين م ت146/7 وم ت146/7 إضافة 1. وطلب من المدير العام في المقرر الإجرائي م ت146(14) الصادر عنه بشأن تسريع وتيرة الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ما يلي: (1) أن يضع خطة عمل (2022–2030) لتنفيذ الاستراتيجية العالمية تنفيذاً فعالاً، 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 2022؛ (2) أن يعد تقريراً تقنياً عن تعاطي الكحول على نحو ضار يتناول فيه أنشطة التسويق والدعاية والترويج للكحول عبر الحدود قبل الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛ (3) أن يخصص ما يكفي من الموارد للأعمال المتعلقة بتعاطي الكحول على نحو ضار؛ (4) أن يستعرض الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ويقدم تقريراً بهذا الشأن إلى دورة المجلس التنفيذي السادسة والستين بعد المائة في عام 2030 للنظر في اتخاذ المزيد من الإجراءات في هذا الشأن.

2– وكي تبيّن الأمانة ما تعود به مشاركة المنظمة مع كيانات القطاع الخاص للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من فائدة واضحة على الصحة العمومية، ذكرت أنها سترد على ذلك عندما تحيل التقريرين الواردين في الوثيقتين م ت146/7 و146/7 إضافة 1 إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين. ويرد ذلك الرد في ملحق جديد أي الملحق 5 المرفق أدناه والمقصود منه أن يكمّل المعلومات الواردة في الوثيقة م ت146/7.

الملحق 5

مشاركة المنظمة مع كيانات القطاع الخاص للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

---

1 ينبغي الاطلاع على النصوص الواردة في هذه الوثيقة في إطار كل بند من بنود جدول الأعمال بالتزامن مع التقارير المقابلة لها التي نظر فيها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة. والمحاضر الموجزة متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/or/.

2 للحصول على معلومات عن التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحة في ظل هذا البند من جدول الأعمال المؤقت، انظر الوثيقة ج4/73.

1- يتضمن هذا الملحق عرضاً موجزاً لجهود الأمانة المبذولة في الفترة من أيار/ مايو 2019 إلى شباط/ فبراير 2020 لممارسة دور القيادة والتنسيق للمنظمة في إطار النهوض بالتزامات كيانات القطاع الخاص ومساهماتها العالمية المتصلة بتنفيذ الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية ورصد هذه الالتزامات والمساهمات بغية تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة، بإيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.

2- ويتمحور النص حول التحولات الاستراتيجية الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 أي تعزيز القيادة وإحداث الأثر على الصحة العمومية في كل بلد وتركيز المنافع الصحية العامة العالمية على الأثر.

تعزيز القيادة

تطبيق إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول عند الاقتضاء فيما يخص المهام المسندة إلى الأمانة

3- تتعلق المهام المسندة إلى أمانة المنظمة من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية (انظر الفقرات من 5 إلى 18 أدناه) بما يلي: (1) تعزيز كيانات القطاع الخاص للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها *(لا ينطبق)* إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على الإرشاد المقدم من الأمانة إلى الدول الأعضاء)، (2) مشاركة الأمانة مع كيانات القطاع الخاص بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها *(لا ينطبق)* إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على مشاركة المنظمة مع كيانات القطاع الخاص).

4- وستنسَّق مشاركة الأمانة مع كيانات القطاع الخاص بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تنسيقاً تاماً مع جميع حالات المشاركة الأخرى مع القطاع الخاص، من خلال آليات تحدَّد في استراتيجية المنظمة للمشاركة مع القطاع الخاص (التي يجري وضعها) وتمشياً مع أحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

المهام المسندة إلى أمانة المنظمة من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة

5- دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في الفقرة 37 من القرار 300/68 (2014) الصادر عنها، منظمة الصحة العالمية إلى وضع نهج يمكن استخدامه لتسجيل وتعميم مساهمات القطاع الخاص في بلوغ الأهداف العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية.

6- وأحاطت الأمانة جمعية الصحة في عام 2016[1] وعام 2017[2] وعام 2018[3] وعام 2019[4] والجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2017[5] بالمعلومات عن حالة وضع النهج. وطُلب من الأمانة أن تقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بحلول نهاية عام 2024 تقريراً عن التقدم المحرز عن طريق الأمين العام.[6]

1 الوثيقة ج10/69، الفقرة 10 والملحق 4.
2 الوثيقة ج27/70، الفقرة 17 والملحق 2.
3 الوثيقة ج14/71، الجدول 7، الصف الرابع.
4 الوثيقة ج19/72، الملحق 3.
5 الوثيقة A72/662 الصادرة عن الأمم المتحدة، الفقرة 43.
6 القرار 2/73 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، الفقرة 50.

7- ومازال النهج قيد الإعداد ويشمل العنصرين التاليين:

- إجراء حوارات عالمية مع ممثلي الرابطات التجارية الدولية وسائر كيانات القطاع الخاص المعنية التي تمثل دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية ودوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية ودوائر الصناعة المرتبطة بالأنشطة الرياضية[1] والجهات الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول وتجارته. وستركز الحوارات على تعبئة الالتزامات والمساهمات المتصلة بتحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة من حيث "الطلبات" المحددة الموجهة من الأمانة إلى كيانات القطاع الخاص المعنية، مع مراعاة الفقرة 44 من الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها.
- وضع سجلات عالمية لتتبع التزامات كيانات القطاع الخاص ومساهماتها ونشر هذه الالتزامات والمساهمات من حيث "الطلبات" المحددة.

8- وينفَّذ عنصرا النهج على النحو المبين في الجدول 1.

الجدول 1: حالة تنفيذ النهج قيد الإعداد

قطاع الصناعة	الحوارات العالمية بشأن الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة في عام 2019[2]	الحوارات العالمية بشأن الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة في عام 2020[2]،أ	وضع "طلبات" محددة للمنظمة خاصة بالغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة	وضع سجل خاص بالغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة
دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية	29 نيسان/ أبريل و2 أيار/ مايو 2019	تشرين الأول/ أكتوبر 2020	نعم	نعم
دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية	لا	23 و24 آذار/ مارس 2020 (حوار مؤجل)	لا	لا
دوائر الصناعة المرتبطة بالأنشطة الرياضية	25 و26 شباط/ فبراير 2019 و18 و19 كانون الأول/ ديسمبر 2019	28 نيسان/ أبريل 2020 وتشرين الثاني/ نوفمبر 2020	نعم	بدء المرحلة 1 (2020-2022) في النصف الأول من عام 2020
الجهات الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج الكحول وتجارته	9 و10 تشرين الأول/ أكتوبر 2019	قبل نهاية عام 2020	قيد الاستكمال	لا

أ ينبغي استعراض أي إشارة إلى اجتماعات أو مشاورات وما شابه ذلك من اجتماعات من المقرر عقدها اعتباراً من آذار/ مارس 2020 في سياق جائحة كوفيد-19 والتدابير المتخذة لاحتوائها.

1 بما في ذلك جميع دوائر الصناعة المعنية بالنشاط البدني مثل المشي وركوب الدراجات الهوائية.

2 للاطلاع على التقارير، انظر منظمة الصحة العالمية، المشاركة مع القطاع الخاص لتحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الأمراض غير السارية والصحة النفسية (بالإنكليزية) (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/، تم الاطلاع في 8 نيسان/ أبريل 2020).

9- وتشمل النتائج الأولية اتفاقاً توصلت الأمانة إليه مع رابطة من الرابطات التجارية الدولية التزمت بالتخلص من الدهون *المتحولة* المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية بحلول عام 2023.[1]

10- وستستكمل الأمانة وضع النهج في عامي 2020 و2021 وتقدم تقريراً عن التقدم المحرز إلى الجمعية العامة في عام 2024. وسيتيح تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية ووضع استراتيجية للمنظمة بشأن المشاركة مع القطاع الخاص لدعم تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة فرصاً للتآزر.

المهام المسندة إلى الأمانة من جانب جمعية الصحة العالمية

الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار

11- عملاً بالفقرة 48(ط) من الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار،[2] تجري الأمانة حوارات مع ممثلي الجهات الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج المشروبات الكحولية وتجارتها بشأن أفضل طريقة ممكنة للمساهمة في الحد من الضرر الناجم عن الكحول (انظر الجدول 1).

تعزيز النُظم الغذائية الصحية

12- عملاً بالإجراء 1 من خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال (2014) الصادرة عن المنظمة، تجري الأمانة حوارات مع الرابطات التجارية الدولية التي تمثل دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية لبحث الطريقة المحتملة لمساهمة كيانات القطاع الخاص في تحسين الإمدادات الغذائية وبالتالي في جملة أمور منها تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة (انظر الجدول 1).

الحد من الخمول البدني

13- تمشياً مع خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة 2018-2030 الصادرة عن المنظمة، شاركت الأمانة مع دوائر الصناعة المرتبطة بالأنشطة الرياضية لدعم المبادرات التي تعزز النشاط البدني. وبناءً على ذلك، تجري الأمانة حوارات مع ممثلي هذه الدوائر الصناعية وقد وضعت مجموعة من "الطلبات" (مجالات المساهمات في الحد من الخمول المدني) الموجهة إلى كيانات القطاع الخاص وسوف تستهل تنفيذ المرحلة الأولى من سجل يغطي الفترة 2020-2022 في النصف الأول من عام 2020 (انظر الجدول 1).

14- وستدعو الأمانة خلال هذه المرحلة الأولى إلى تقديم اقتراحات بشأن المساهمات في السجل باستخدام نهج انتقائي. وستُدعى كيانات القطاع الخاص والجهات الفاعلة غير الدول

1 انظر الوثيقة م ت2/146، الفقرة 8.

2 منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، 2010 (بالإنكليزية)؛ انظر أيضاً القرار ج ص ع63-13 (2010) (على الموقع الإلكتروني التالي:
https://apps.who.int/iris/handle/10665/3087?search-result=true&query=WHA63.13+Global+strategy+to+reduce+the+harmful+use+of+alcohol&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
تم الاطلاع في 23 آذار/ مارس 2020).

الأخرى إلى تقديم اقتراحات بشأن الطريقة الممكنة لمساهمتها في أربعة مجالات ذات أولوية حددتها المنظمة لتعزيز مستويات النشاط البدني. ولن تكون الدعوة إلى تقديم الاقتراحات علنية بل توجَّه عن طريق الرابطات التجارية والكيانات المعنية الأخرى التي تشارك معها المنظمة من خلال إجراء حوار مع ممثلي دوائر الصناعة المرتبطة بالأنشطة الرياضية في كانون الأول/ ديسمبر 2018 على سبيل المثال. وستستعرض لجنة من الخبراء الخارجيين الاقتراحات المقدمة وتنشر الأمانة الاقتراحات المقبولة بشأن السجل. وستقيّم هذه اللجنة المعنية بالاستعراض أيضاً المساهمات.

15- وتتيح المرحلة الأولى فرصة لكي تجري الأمانة تقييماً داخلياً لعملية تقديم الاقتراحات وستسمح بإدخال أي تعديلات لازمة على الإجراءات.

16- وتُستبعد دوائر صناعة الأغذية والمشروبات غير الكحولية والجهات الفاعلة الاقتصادية في مجالي إنتاج المشروبات الكحولية وتجارتها ودوائر صناعة التبغ من تقديم المساهمات في سجل النشاط البدني.

تعزيز إتاحة أدوية وتكنولوجيات ميسورة التكلفة لمكافحة الأمراض غير السارية

17- عملاً بالفقرة 49 من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020، اعتزمت الأمانة أن تعقد حلقة عمل مع كيانات القطاع الخاص والجهات صاحبة المصلحة الأخرى بشأن تعزيز إتاحة الأنسولين وما يتصل بذلك من أجهزة طبية لتنفيذ التدخلات ورصدها (جنيف، 23 و24 آذار/ مارس 2020). وقد أُجلت حلقة العمل حتى إشعار آخر بسبب جائحة كوفيد-19.

18- وأُنشئت آلية التنسيق العالمية المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عام 2014 من أجل جملة أمور منها تيسير مشاركة الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وتعزيزها بما يسهم في تنفيذ خطة العمل العالمية. وتضم الجهات المشاركة في الآلية الرابطات التجارية الدولية.[1] وقد قُدمت خطط عمل للفترة 2014–2020 إلى جمعية الصحة بخصوص عدة مسائل منها أنشطة الآلية التي يمكن لكيانات القطاع الخاص المشاركة فيها. وأنشأت الآلية فريقاً عاملاً معنياً بطرق تحقيق التزامات الحكومات بالمشاركة مع القطاع الخاص للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.[2] والمدة المقررة لآلية التنسيق العالمية هي 2014–2020. وسيقدَّم تقييم نهائي إلى جمعية الصحة في عام 2021 كي تقدّر الدول الأعضاء فعالية آلية التنسيق وقيمتها المضافة ومدى استمرار ملاءمتها، بما في ذلك تمديدها المحتمل.

المهام المسندة إلى فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات التي تقودها المنظمة من جانب المجلس الاقتصادي والاجتماعي

19- يدعو المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة في الفقرة 8 من القرار 13/2018 الصادر عنه فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية

1 انظر القائمة بالجهات المشاركة في آلية التنسيق العالمية للمنظمة (بالإنكليزية).

2 للحصول على مزيد من المعلومات، انظر ما يلي: الفريق العامل التابع لآلية التنسيق العالمية للمنظمة المعني بطرق تحقيق التزامات الحكومات بالمشاركة مع القطاع الخاص للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الفريق العامل 3-1) (بالإنكليزية).

بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها التي تقودها المنظمة وأعضاءها إلى العكوف على جملة أمور منها إقامة شراكات مع الحكومات وكيانات القطاع الخاص المعنية من أجل دعم عمل فرقة العمل في حدود اختصاصاتها. ويدعو المجلس في الفقرة 10 من القرار نفسه فرقة العمل وأعضاءها إلى تقديم المشورة التقنية والسياساتية إلى الحكومات، في جملة أمور للنهوض بالعمل مع القطاع الخاص، بغية تعزيز مساهمة هذه الجهات في تنفيذ الاستجابات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية.

20- وبناءً على ذلك، عقدت أمانة فرقة العمل مناقشتين غير رسميتين على النحو التالي:

- مناقشة بشأن طرق تعزيز إنشاء شراكات ومنصات ابتكارية ومجدية وفعالة متعددة الجهات صاحبة المصلحة تقودها الحكومات الوطنية وتسهم في تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة (نيويورك، 4 و5 آذار/ مارس 2019)، بمشاركة كيانات القطاع الخاص المعنية؛
- مناقشة أخرى بشأن تعزيز إتاحة أدوات تشخيص الأمراض غير السارية وعلاج هذه الأمراض ورعاية المصابين بها (جنيف، 17 و18 شباط/ فبراير 2020)، بمشاركة الرابطات التجارية الدولية المعنية التي تمثل دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية.

21- ويشجع المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الفقرة 10 من القرار 8/2017 الصادر عنه أعضاء فرقة العمل، حسب الاقتضاء ووفقاً لولاية كل منهم، على وضع وتنفيذ سياساتهم الخاصة بمنع تدخل دوائر صناعة التبغ، آخذين في الاعتبار السياسة النموذجية لوكالات منظومة الأمم المتحدة بشأن منع تدخل دوائر صناعة التبغ،[1] لضمان الفصل المتسق والفعال بين أنشطة منظومة الأمم المتحدة وأنشطة دوائر صناعة التبغ.

توصيات اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية المقدمة إلى المدير العام

22- قدمت اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية في تقريرها الختامي الصادر في 6 شباط/ فبراير 2020[2] المشورة إلى المدير العام بشأن طرق تعزيز قدرة المنظمة على ضمان زيادة مساهمات القطاع الخاص المجدية والفعالة في تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة. وتوصي اللجنة بوجه خاص المدير العام بما يلي:

- "تشجيع رؤساء الدول والحكومات على الوفاء بالتزامهم بتوفير القيادة الاستراتيجية لأنشطة الاستجابة لِلأمراض غير السارية من خلال تعزيز اتساق السياسات وتنسيقها لوضع نُهج تُشرك الحكومة ككل وتدمج الصحة في جميع

1 منظمة الصحة العالمية، السياسة النموذجية لوكالات منظومة الأمم المتحدة بشأن منع تدخل دوائر صناعة التبغ (بالإنكليزية) (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf، تم الاطلاع في 8 نيسان/ أبريل 2020).

2 اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية (على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/، تم الاطلاع في 23 آذار/ مارس 2020).

السياسات ومشاركة الجهات صاحبة المصلحة في العمل الذي يشمل المجتمع ككل تمشياً مع خطط العمل والغايات الوطنية المتصلة بالأمراض غير السارية وأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك عن طريق إنشاء آليات وطنية متعددة القطاعات ومتعددة الجهات صاحبة المصلحة"، ولاسيما عبر تصميم "قواعد واضحة ونهج صارمة للمشاركة مع القطاع الخاص والوقاية من حالات تضارب المصالح المحتملة أو الفعلية وتحديدها وإدارتها وضمان ارتباط أوجه المشاركة من هذا القبيل بأهداف محددة في إطار الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية وإعداد الأدوات والإرشادات وتحديثها وتحديد سياقها بما يسد الثغرات في القدرات من أجل المشاركة مع القطاع الخاص"؛

- "تعزيز مشاركة المنظمة مع القطاع الخاص للنهوض بمساهمته الفعالة والمجدية في تحقيق الغايات والأهداف العالمية المتعلقة بالأمراض غير السارية وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتدعيم القدرة اللازمة لإرساء أوجه المشاركة من ذلك القبيل المرتبطة بأنشطة الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية"، بما في ذلك من خلال "إنشاء منصة كجزء لا يتجزأ من المنظمة بهدف ضمان زيادة مساهمات القطاع الخاص المجدية والفعالة وفقاً للفقرة 44 من [الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها]"؛
- "الدعوة من أجل إنشاء صندوق استئماني متعدد الجهات المانحة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية بناءً على احتياجات الصحة العمومية" مما ينبغي "أن يلبي الطلب القطري على المساعدة الدولية لتعزيز الحيز المالي المتاح ومشاركة القطاع الخاص على الصعيدين الوطني والدولي وتعبئة التمويل المتعدد الأطراف وتدعيم اتساق السياسات وبناء القدرة التقنية على الاستجابة المتعددة القطاعات للأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية في سياق جهود التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً".

23- وتقيّم الأمانة حالياً المشورة المقدمة من اللجنة.

إحداث الأثر على الصحة العمومية في كل بلد

24- ينص برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023 على مشاركة المنظمة مع كيانات القطاع الخاص، حسب الاقتضاء، في الحد من عبء الأمراض غير السارية.[1] وتبين الميزانية البرمجية 2020-2021 سُبل تقديم دعم الأمانة إلى البلدان في سعيها إلى إرساء أنشطة الاستجابة التي يشارك فيها المجتمع ككل وتعزيزها من أجل تحقيق الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة، مما يشمل مشاركة الحكومات مع كيانات القطاع الخاص.

25- وسعياً إلى الوفاء بالالتزام المقطوع في الفقرة 44 من الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، طلبت 50 دولة عضواً من الأمانة تعزيز قدرتها على المشاركة مع

1 انظر الوثيقة ج4/71، الملحق، المنهاج 2: تسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية (الفقرة 70).

كيانات القطاع الخاص، أخذاً في الحسبان الأولويات والأهداف الصحية الوطنية بغية ضمان أن تساهم كيانات القطاع الخاص مساهمة مجدية وفعالة في تنفيذ الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية بإيلاء العناية الواجبة لإدارة تضارب المصالح.

تركيز المنافع الصحية العامة العالمية على الأثر

26- عملاً بالقرار ج ص ع65-6 (2012) الذي اعتمدت فيه جمعية الصحة خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والمقرر الإجرائي ج ص ع67(9) (2014) بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وضعت الأمانة نهجاً للوقاية من حالات تضارب المصالح وإدارتها فيما يخص رسم السياسات وتنفيذ برامج التغذية على الصعيد القطري.

27- وستنشر الأمانة خلال الفترة 2020-2021 الأدوات التالية لدعم الدول الأعضاء في مشاركتها مع كيانات القطاع الخاص بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها:

- إرشادات بشأن سُبل إنشاء آليات وطنية للحوار الشامل للجهات صاحبة المصلحة المتعددة أو تعزيزها من أجل تنفيذ خطط عمل وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛
- إرشادات بشأن سبل تحسين التمويل المحلي والإنمائي للتوسّع في العمل من أجل بلوغ الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة.

= = =

11-6 الصرع

3- أحاط المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة علماً بالتقرير الوارد في الوثيقة م ت12/146 بشأن الصرع[1] واعتمد المقرر الإجرائي م ت146(8) الذي طلب فيه من المدير العام جملة أمور منها توسيع نطاق الوثيقة م ت12/146 كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون بإضافة جزء جديد بشأن أوجه التآزر في التصدي لعبء الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى. ووُسع نطاق المعلومات الواردة في التقرير إذ أُضيفت بعد الفقرة 28 الفقرات الثلاث عشرة التالية.

أوجه التآزر في التصدي لعبء الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى

العبء العالمي

29- الاضطرابات العصبية هي اعتلالات تصيب الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وتشمل الصرع واضطرابات الصداع والاضطرابات التنكسية العصبية وأمراض الأوعية

1 انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، الجلسة التاسعة، الفرع 1 (بالإنكليزية).

الدماغية بما فيها السكتة الدماغية والاضطرابات المعدية العصبية/ المناعية العصبية واضطرابات النمو العصبي وإصابات الدماغ الرضحية وإصابات النخاع الشوكي.

30- وتمثل الاضطرابات العصبية سبباً مهماً للمراضة وتساهم مساهمة ملحوظة في عبء المرض العالمي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أساساً (78.5٪ من حالات الوفاة و77.3٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة). وتشير التقديرات إلى إصابة شخص واحد كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد الاضطرابات العصبية في مرحلة معينة من حياته.

31- وتعتبر الاضطرابات العصبية على الصعيد العالمي السبب الرئيسي للإعاقة (11.6٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة). وقد تمثلت أهم الاضطرابات الأربعة المساهمة في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة العصبية في عام 2016 في السكتة الدماغية (42.2٪) والشّقيقة (16.3٪) والخرف (10.4٪) والتهاب السحايا (7.9٪). ويحتل الصرع المرتبة الخامسة وتتراوح مرتبة الصرع المجهول السبب بين المرتبة الثانية والمرتبة الثامنة حسب الإقليم الجغرافي.

32- وارتفع العدد المطلق لحالات الوفاة الناجمة عن الاضطرابات العصبية بنسبة 39٪ خلال السنوات الثلاثين الماضية. وسببت الاضطرابات العصبية 9 ملايين حالة وفاة في السنة على الصعيد العالمي في عام 2016 مما جعلها السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم بعد أمراض القلب والأوعية الدموية وينجم معظم حالات الوفاة المذكورة عن السكتة القلبية (67.4٪) والخرف (20.3٪) والتهاب السحايا (3.7٪). ويعد الخرف أيضاً السبب الرئيسي الخامس للوفاة في العالم.

33- وعلى الرغم من الانخفاض المسجل في معدلات الإصابة الموحدة حسب السن ومعدلات الانتشار والوفيات وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة فيما يتصل بمعظم الاضطرابات العصبية والناتج أساساً عن الانخفاض في التقديرات الخاصة بالسكتة الدماغية والاضطرابات العصبية السارية، ارتفع العدد المطلق للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية تستلزم الرعاية العصبية وسيظل يرتفع في العقود المقبلة نتيجة انخفاضات أخرى في معدلات وفيات الأطفال وزيادة معدلات البقاء على قيد الحياة ومتوسط العمر المتوقع وشيخوخة السكان في العالم.

34- وغالباً ما تظهر الاضطرابات العصبية معاً ومع اعتلالات صحية أخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجم الصرع عن سكتة دماغية وإصابة دماغية رضحية. وتصيب الشّقيقة زهاء 19٪ من الأشخاص المعانين من الصرع. ويُلاحظ وجود إعاقة ذهنية لدى ما يناهز 26٪ من البالغين وما يتراوح بين 30٪ و40٪ من الأطفال من المصابين بالصرع. ومن الناحية السريرية، تشيع المضاعفات العصبية في المراحل الحادة من حالات العدوى مثلها مثل العقابيل العصبية الطويلة الأجل المرتبطة بالإصابة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والملاريا وبعض أمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب السحايا السلي.

35- ويمكن الوقاية من جزء كبير من عبء الاضطرابات العصبية، بما في ذلك 25٪ من حالات الإصابة بالصرع، شريطة تنفيذ أنشطة استجابة الصحة العمومية على نطاق أوسع في

مجالات رعاية صحة الأم والوليد ومكافحة الأمراض السارية والوقاية من الإصابات وصحة القلب والأوعية الدموية. ومن المعروف أن عوامل الخطر مثل الابتسار وانخفاض الوزن عند الولادة ورضح الولادة تؤثر تأثيراً سلبياً في نمو الدماغ في مرحلة الطفولة التي تشهد نمو الدماغ بنسبة 90٪. وإضافة إلى ذلك، تؤثر أمراض معدية عصبية مثل داء الكلب والتيتانوس والتهاب السحايا والاضطرابات العصبية المرتبطة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والملاريا تأثيراً سلبياً في صحة الدماغ في جميع مراحل العمر ويمكن الوقاية منها بإتاحة اللقاحات والعلاج. وينطبق ذلك على الإصابات الرضحية الناجمة عن الحوادث أو العنف والتعرض لملوثات بيئية لها آثار سمية عصبية مثل ملوثات الهواء أو الرصاص أو الإشعاع. ويمكن أن تلحق عوامل الخطر المتعلقة بأنماط الحياة وعواقبها مثل تعاطي التبغ وفرط ضغط الدم والسكري والبدانة أضراراً بصحة الدماغ في منتصف العمر وأواخره. وتسهم التدخلات الصحية والمجتمعية الرامية إلى الوقاية من هذه الاعتلالات أو علاجها بفعالية في الحد من خطر الإصابة بسكتة دماغية والخرف لدى السكان.

التحديات والثغرات في توفير الرعاية والخدمات للمصابين باضطرابات عصبية

36- نظراً إلى العبء العالمي الذي تفرضه الاعتلالات العصبية، تُعتبر أنشطة إتاحة الخدمات ودعم هذه الاعتلالات غير كافية، وخصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتؤثر العقبات على مستوى العرض والطلب في قدرة النُظم الصحية على توفير خدمات كافية للمصابين باعتلالات عصبية وتؤدي دوراً في عرقلة إتاحة خدمات الوقاية والرعاية. وقد تصادف هذه العقبات على مستوى توفير الموارد البشرية أو البنى التحتية أو المعلومات أو الخدمات أو مشاركة الأشخاص أو إلمامهم أو تصورهم للخدمات أو سلوكهم في التماس المساعدة أو المسائل العامة المتعلقة بالإشراف وتصريف الشؤون. وتعكس العوامل الرئيسية المساهمة في الثغرات الواسعة في علاج الاضطرابات العصبية العوامل المساهمة في الصرع (انظر الفقرة 8) وتشمل ما يلي.

(أ) *نقص القوى العاملة:* لا تكفي القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية (المعرّفة على أنها تشمل أطباء الجهاز العصبي وجراحي الأعصاب لدى البالغين والأطفال) على الصعيد العالمي لتلبية الاحتياجات العلاجية في المناطق المعانية من نقص الموارد. وليس توزيع القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية متكافئاً إجمالاً إذ يوجد في المتوسط 7.1 عامل كل 000 100 نسمة في البلدان المرتفعة الدخل مقارنةً بأقل من عامل واحد (0.1) في البلدان المنخفضة الدخل حيث تسجل نسبة تناهز 80٪ من عبء الأمراض العصبية. وتوجد أيضاً فروق كبيرة بين أقاليم المنظمة. ويبلغ متوسط عدد القوى العاملة المعنية بالاضطرابات العصبية 9 عاملين لكل 000 100 نسمة في الإقليم الأوروبي بينما يساوي 0.1 و0.3 في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا على التوالي.

(ب) *الفرص المحدودة لإتاحة أدوية ووسائل تشخيصية وتدخلات مسندة بالبينات وتكنولوجيا مساعدة تكون فعالة من حيث التكاليف ويمكن أن تقي من هذه الاعتلالات وتعالجها أو تعزز الصحة والعافية والمسارات الفعالة على أمثل وجه:* على سبيل المثال، تبلغ نسبة البلدان التي تفيد بتوافر دواء ليفودوبا وكاربيدوبا لعلاج داء باركينسون على مستوى الرعاية الأولية 34٪ فقط، بما فيها نسبة 3٪ فقط في الإقليم الأفريقي دون تسجيل أي نسبة في إقليم جنوب شرق آسيا. وللوقاية من السكتة الدماغية توافر دواء

وارفارين في بلد واحد فقط من البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بنسبة 73٪ من البلدان المرتفعة الدخل.

(ج) *الافتقار إلى المعارف والوصم والتمييز:* غالباً ما تكون الاعتلالات العصبية مخفية ويُساء فهمها ولا يبلَّغ عنها بالقدر الكافي. ويتعرض المصابون باعتلالات عصبية في الغالب للوصم والتمييز، بما في ذلك الحرمان غير العادل من الخدمات الصحية والتعليمية والحرمان من فرص المشاركة في مجتمعاتهم. وقد تعرقل كل هذه العوامل أيضاً حضورهم إلى مرافق الرعاية الصحية لخضوعهم لتقييمات أولية أو تقييمات للمتابعة وتقيدهم بالعلاج بالأدوية الموصوفة.

37- وتصدياً لعبء الصرع والاعتلالات العصبية الأخرى وسداً للثغرات الراهنة في علاج هذه الأمراض، لابد من تناول الجوانب التالية لكامل سلسلة الرعاية على نحو متكامل.

(أ) *التعزيز/ الوقاية:* هناك فرص عديدة لتعزيز نمو الدماغ الصحي وتحسين أدائه على أمثل وجه في جميع مراحل العمر في إطار رعاية التنشئة والأُطر الأخرى لتعزيز الصحة والقضاء على الأمراض. وتشمل الاستراتيجيات الوقائية توفير بيئات مأمونة (بما في ذلك برامج للوقاية من الإصابات) وإتاحة التعليم والتواصل الاجتماعي وضمان نظم غذائية صحية والنهوض بالنشاط البدني وتشجيع النوم الكافي. وتضم التدابير الوقائية إتاحة الأدوية واللقاحات للوقاية من الأمراض المعدية العصبية مثل التيتانوس وداء الكلب والاضطرابات العصبية المرتبطة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والملاريا الدماغية.

(ب) *التشخيص والعلاج:* من الأساسي إتاحة خدمات التشخيص المبكر عبر قوى عاملة مؤهلة ومدربة ومزودة بأدوات تشخيصية ملائمة تشمل وسائل تشخيصية مختبرية سريعة ومعدات لتصوير الأعصاب إضافةً إلى الأدوية الميسورة التكلفة والخدمات العالية الجودة لرعاية الحالات الحادة بما في ذلك خدمات الرعاية في المستشفيات ورعاية المرضى غير المقيمين في المستشفيات عند الاقتضاء من أجل سد الثغرات الراهنة في العلاج. ويمكن أن يفضي تعزيز النظم الصحية لتوفير تدخلات مبكرة إلى الارتقاء بمعدلات البقاء على قيد الحياة وتقليل المضاعفات وحالات الإعاقة وتحسين نوعية الحياة وتخفيض تكاليف العلاج.

(ج) *التدبير العلاجي والتأهيل:* نظراً إلى الطابع المزمن لعدة اعتلالات عصبية، تتطلب هذه الاعتلالات خدمات منسقة ومتكاملة ومتعددة التخصصات للتدبير العلاجي والتأهيل توفَّر عن طريق نموذج متدرج للرعاية يضم خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات المتخصصة ويشمل أيضاً في الغالب قطاعات أخرى متعددة مثل الرعاية الاجتماعية والتعليم المتصل بالإعاقات في النمو العصبي والسكتة الدماغية والخرف. وغالباً ما يؤدي عدم إتاحة خدمات التأهيل و/ أو التكنولوجيات المساعدة إلى زيادة الإعاقة المرتبطة باعتلالات عصبية مثل السكتة الدماغية والتهاب السحايا، وخصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

38- وإن الالتزامات الرفيعة المستوى الراهنة مثل خطة التنمية المستدامة لعام 2030 والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها والالتزامات بالتغطية الصحية الشاملة لم تمنح الاعتلالات العصبية الأولوية السياسية التي تتطلبها في جداول الأعمال الوطنية ولا تفي

بالالتزامات العالمية الملموسة الخاصة بتخفيف عبء الاضطرابات العصبية. وفي عام 2017، بلغت نسبة البلدان التي لديها سياسات مستقلة خاصة بالصحة العصبية على الصعيد العالمي 24٪ فقط بتسجيل حالات العجز الرئيسية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

39- ومع ذلك، يمكن للروابط الاستراتيجية بهذه الالتزامات الرفيعة المستوى أن ترسي أساساً راسخاً لاعتماد نهج متكامل بخصوص جميع الاضطرابات العصبية. وعلى سبيل المثال وتحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة في إطار أهداف التنمية المستدامة، لا بد من التآزر في التصدي للاعتلالات العصبية بغية فهم قواسمها المشتركة (عوامل الخطر والوقاية) وعبئها والتحديات المشتركة المتصلة بها. ويتماشى اعتماد نهج متكامل من هذا القبيل أيضاً مع إعلان أستانا (2018) بشأن تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

40- وتشمل قرارات ووثائق برمجية عالمية أخرى متعلقة باعتماد نهج متكامل بخصوص الاضطرابات العصبية وتعزيز صحة الدماغ ما يلي: الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الأم والطفل والمراهق (2016–2030)؛ إطار رعاية التنشئة؛ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز للفترة 2014–2021؛ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013–2020 الصادرة عن المنظمة؛ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة 2013–2020؛ خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف للفترة 2017–2025؛ القرار ج ص ع67-8 (2014) بشأن الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحّد؛ المقرر الإجرائي م ت146(6) بشأن الوقاية من التهاب السحايا ومكافحته؛ المقرر الإجرائي م ت146(9) بشأن أمراض المناطق المدارية المُهملة؛ الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري 2016–2021: صوب وضع حد لمرض الأيدز؛[1] الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام 2015؛[2] الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة 2016–2030؛[3] القرار ج ص ع67-22 (2014) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛ المبادئ التوجيهية للمنظمة: التوصيات بشأن التدخلات الرقمية الرامية إلى تعزيز النُظم الصحية.

الاستجابة المتكاملة (المتعددة القطاعات) للصرع والاضطرابات العصبية الأخرى

41- تكتسي استجابة الصحة العمومية المتكاملة للصرع والاضطرابات العصبية الأخرى بالتشديد على الرعاية الصحية الأولية أهمية حاسمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وبفضل اقتران الإرادة السياسية بالتعاون مع الجهات الشريكة في المجتمع المدني وسائر الجهات صاحبة المصلحة والاستراتيجيات الابتكارية يمكن تعزيز أنشطة الوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية المتصلة بالاضطرابات العصبية في إطار خدمات الرعاية الأولية وإدماجها في التغطية الصحية الشاملة حتى في السياقات القليلة الموارد. وستنطوي هذه الاستراتيجيات على ما يلي:

1 اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع69-22 (2016).

2 اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع67-1 (2014).

3 اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع68-2 (2015).

(أ) تدعيم الجهود الدولية وتوفير القيادة العالمية لدعم الخطط والسياسات والقوانين القائمة على حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين باعتلالات عصبية. وستستلزم هذه الأنشطة ضمان تناسب الميزانيات مع الموارد البشرية والموارد الأخرى المحددة اللازمة لتنفيذ الخطط والإجراءات المسندة بالبيّنات وتوفير الرعاية الملائمة والمتكاملة والمركزة على الأشخاص للمصابين بالاضطرابات العصبية. وسيكون أيضاً من الضروري أن تركز الجهود على توطيد الروابط المتعددة القطاعات لتنسيق العمل الذي تشارك فيه كل الجهات صاحبة المصلحة، بما فيها المصابون بالاضطرابات العصبية وأسرهم ومجتمعاتهم، في إعداد السياسات والقوانين والخدمات وتنفيذها؛

(ب) الاستثمار في توفير خدمات التشخيص المبكر والعلاج الشامل والرعاية (بما فيها التدخلات الدوائية وغير الدوائية والتدبير العلاجي الذاتي والتكنولوجيات المساعدة والتطبيب عن بعد والتكنولوجيات الصحية المتنقلة والأنشطة التدريبية والتدخلات الموجهة إلى مقدمي الرعاية) وإتاحتها فيما يتعلق بالاضطرابات العصبية وتحسين توفيرها وإتاحتها بهدف تضييق الثغرة في العلاج، من خلال تعزيز توافر الأدوية الأساسية وإتاحتها والقدرة على تحمل تكاليفها وتيسير التنسيق في توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية طيلة العمر للمصابين بالاضطرابات العصبية على سبيل المثال؛

(ج) الاستثمار في تدريب القوى العاملة غير المتخصصة في مجال الرعاية الصحية ودعمها واستبقائها وبناء قدراتها بهدف تعزيز توفير الرعاية الصحية الخاصة بالاضطرابات العصبية على أمثل وجه على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وخصوصاً في سياقات الرعاية الصحية الأولية. ويمكن لأدوات التعليم الرقمي والتعلّم الإلكتروني والبرامج المقرر إتاحتها عن طريق الأكاديمية المقترحة للشؤون الصحية أن تسرّع تدريب القوى العاملة؛

(د) الحد من الوصم والتمييز وتحسين المواقف العامة وحماية حقوق المصابين بالاضطرابات العصبية من خلال إذكاء الوعي وتعزيز تحسين فهم الاعتلالات العصبية وصحة الدماغ وتمكين عدد أكبر من الأشخاص من التماس العلاج وتحديد احتياجاتهم الصحية والمشاركة في تخطيط الخدمات وتوفيرها والاضطلاع بدور نشط في الحفاظ على صحتهم وعافيتهم، وتدعيم أنشطة التعليم العام التي تتصل بالنهوض بنمو الدماغ الصحي وصحة الدماغ في جميع مراحل العمر وتستهدف قادة المجتمعات والعاملين الصحيين والأشخاص ذوي التجارب الشخصية وأسرهم؛

(هـ) تدعيم نظم المعلومات الصحية عن طريق بناء القدرة الوطنية على جمع البيانات السكانية وبيانات نظم الرعاية الصحية المتعلقة بالاضطرابات العصبية ورصدها والتبليغ عنها؛

(و) الارتقاء بالنُهج الاستراتيجية في البحوث الخاصة بالاضطرابات العصبية التي تعزز إيلاء العناية لصحة الدماغ والاضطرابات العصبية في برامج البحث الوطنية والعالمية؛ واستخدام الذكاء الاصطناعي والطب الدقيق وسائر التكنولوجيات الجديدة لتوحيد نتائج البحث المجزأة وتحديد خيارات علاجية جديدة يُحتمل أن تعالج المزيد من الاضطرابات العصبية.

الركيزة 3: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

15- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

15-1 عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: إعداد اقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030

4- أحاط المجلس في دورته السادسة والأربعين بعد المائة علماً بالتقرير الوارد في الوثيقة م ت146/23 عن إعداد اقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2020-2030. واعتمد المجلس أيضاً المقرر الإجرائي م ت146(13). ورداً على التعليقات المقدمة خلال المناقشات،[1] حدثت الأمانة الفقرتين 24 و27 من الوثيقة م ت146/23. ويرد نص هاتين الفقرتين المحدثتين بالكامل أدناه.

الأنشطة

24- ستكون الأنشطة على النحو التالي:

- تُجرى على المستوى المحلي والوطني والإقليمي والعالمي وتركز على تحسين حياة المسنين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية؛
- تتصدى للتحديات الحالية التي يواجهها المسنون بينما تتحسب لمستقبل السائرين نحو الشيخوخة؛
- تتّبع نهجاً شاملاً لدورة الحياة يُقر بأهمية الإجراءات المتعددة القطاعات التي تركز على البداية الصحية للحياة وتشمل كل مرحلة من مراحل الحياة وتستهدف احتياجات الأشخاص في المراحل الحرجة من حياتهم، على أن يركز هذا النهج على الشطر الثاني من حياة الإنسان، نظراً إلى المشكلات الفريدة التي تنشأ مع تقدم العمر وإلى الاهتمام المحدود الذي أولي لهذه الفترة مقارنةً بالفئات العمرية الأخرى؛
- تصاغ بطرق تؤدي إلى معالجة لا تفاقم الإجحافات المتعلقة بالعوامل الفردية والاجتماعية[2] والاعتلالات الصحية المزمنة أو المعقدة مثل الخرف، وإلا فإن

1 انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، الجلسة الحادية عشرة، الفرع 2 والجلسة الثانية عشرة، الفرع 2 (بالإنكليزية).

2 تشمل العوامل الفردية نوع الجنس والعرق ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والمكان الذي يعيش فيه الشخص.

السياسات والبرامج قد تؤدي إلى توسيع الفجوات وترك بعض المسنين خلف الركب؛

...

27- ويولي هذا الإطار الخاص بتتبع التقدم المُحرز الأولوية لما يلي: الدور الوطني ودون الوطني في القيادة وملكية النتائج؛ بناء قدرات متينة على جميع المستويات بما في ذلك في مجالي الرصد والتقييم؛ الحد من أعباء الإبلاغ بمواءمة جهود أصحاب المصالح المتعددين مع النظم التي تستخدمها البلدان في رصد سياساتها واستراتيجياتها الوطنية الخاصة بالشيخوخة وتقييم هذه السياسات والاستراتيجيات، عن طريق الاستناد مثلاً إلى آليات الإبلاغ الراهنة الخاصة بخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة،[1] والاستعراضات الوطنية الطوعية[2] للتقدم المُحرز بشأن أهداف التنمية المستدامة. ويقر الإطار أيضاً بالأهمية البالغة لتمكين الناس من إيصال أصواتهم وإشراك المجتمع المدني، إلى جانب الأشكال التقليدية لدعم تطوير نُظم الدولة ومؤسساتها، من أجل تصريف الشؤون وتقديم الخدمات على نحو يستجيب للاحتياجات.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

5- إن جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والاضطلاع بما يلي:

- تقديم الإرشاد بشأن الخطوات المقبلة الرامية إلى الارتقاء بالعمل العالمي المتصل بعبء الصرع والأمراض العصبية الأخرى، في ظل البند 11-6؛
- اعتماد مشروع المقرر الإجرائي الذي أوصى به المجلس التنفيذي في المقرر الإجرائي م ت146(13)، في ظل البند 15-1.

= = =

1 على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html (تم الاطلاع في 12 آذار/ مارس 2020).

2 المنتدى السياسي الرفيع المستوى للأمم المتحدة المعني بالتنمية المستدامة، الاستعراضات الوطنية الطوعية (على الموقع الإلكتروني التالي: https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/، تم الاطلاع في 12 آذار/ مارس 2020).