منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون ج٧٤/١٠ تنقيح ١
البنود ١٣-١ و١٣-٢ و١٣-٥ و١٨ من جدول الأعمال المؤقت ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢١
A74/10 Rev.1

تقرير مُوحَّد مُقدم من المدير العام[١]

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

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

١٣-١ العمل العالمي بشأن سلامة المرضى

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالتقرير الوارد في الوثيقة م ت١٤٨/٦ واعتمد المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٥). ورداً على التعليقات التي أُدلي بها أثناء المناقشة،[٢] أكدت الأمانة أن التعليقات الأخرى الواردة من الدول الأعضاء بشأن مسوّدة خطة العمل حتى ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢١ سوف تُدرج في المسودة النهائية المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.[٣] كما أدرجت أيضاً مبدأً توجيهياً إضافياً لمجموعة القيم الأساسية التي يُسترشد بها في عملية وضع خطة العمل وتنفيذها، ونقّحت بيان المهمّة. وبناءً على ذلك، سيصبح نص الفقرتين ١٠ و١٢ كما يلي:

> ١٠- ومن المتوقع أن تؤدي خطة العمل إلى اتّخاذ إجراءات فعلية على مدى العقد الواقع في الفترة من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٣٠. وتحدد المبادئ التوجيهية السبعة التالية مجموعة من القيم الأساسية لتوجيه عملية وضع خطة العمل وتنفيذها:
>
> ...
>
> (ز) غرس ثقافة السلامة في تصميم الرعاية الصحية وتقديمها.
>
> ١٢- وتتمثّل رسالة مسوّدة خطة العمل في دفع السياسات والاستراتيجيات والإجراءات قُدُماً، بالاستناد إلى الأسس العلمية وخبرات المرضى وتصميم النُظم والشراكات، من أجل الحدّ من جميع مصادر المخاطر والأذى التي قد يتعرض لها المرضى والعاملون الصحيون والتي يمكن تلافيها.

---

١ في هذه الوثيقة ينبغي أن تُقرأ النصوص الواردة في كل بند من بنود جدول الأعمال بالاقتران مع التقارير ذات الصلة التي نظر فيها المجلس التنفيذي في دورتيه السابعة والأربعين بعد المائة والثامنة والأربعين بعد المائة، حسب الاقتضاء. ويُتاح الاطلاع على المحاضر الموجزة الخاصة بهاتين الدورتين على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/or/.

٢ الوثيقة م ت١٤٨/٦؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٣ المسودة النهائية لخطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠ (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan)، تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠٢١)

٢- وقد عُزّز الفرع المتعلق بالرصد والإبلاغ في خطة العمل، وزُود بعنوان جديد (قبل الفقرة ٢٢)، ونص منقح (الفقرة ٢٣)، وفقرة جديدة (الفقرة ٢٤)، وفرع جديد عن التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) الخاص بالعمل العالمي بشأن سلامة المرضى (الفقرات ٢٥-٣٧) - انظر أدناه:

٢٣- وسوف تُنشئ المنظمة آلية رسمية للإبلاغ عن هذه المؤشرات على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية لتتبع عملية تنفيذ خطة العمل، وتقديم ملاحظاتها إلى الأفرقة المعنية بالتنفيذ على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

٢٤- وستقدم المنظمة المزيد من الإرشادات بشأن المؤشرات على مستوى العمل وتعزيز نُظم المعلومات الخاصة بسلامة المرضى دعماً للبلدان في قياس التقدم المُحرز صوب بلوغ الأهداف.

التقدم المُحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩)

٢٥- استجابةً للدعوة العالمية لاتخاذ إجراءات عاجلة بشأن سلامة المرضى، استهلت المنظمة مبادرة رائدة بعنوان "عقد سلامة المرضى ٢٠٢٠-٢٠٣٠" لتنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) واتخاذ إجراءات فعلية لسلامة المرضى على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. وتُجسّد هذه المبادرة النهج المتّسق والشامل الذي تتبعه الأمانة إزاء سلامة المرضى، بدمج المبادئ والعناصر الأساسية لسلامة المرضى في برامج السلامة والبرامج السريرية والصحية، والتركيز على تحسين سلامة المرضى على جميع المستويات، بدءاً من السياسات ووصولاً إلى مراكز الرعاية.

٢٦- **اليوم العالمي لسلامة المرضى.** أقرّت جمعية الصحة العالمية إقامة اليوم العالمي لسلامة المرضى سنوياً في ١٧ أيلول/ سبتمبر، في القرار ج ص ع٧٢-٦. وقد أنشأت الأمانة آليات لتنسيق التخطيط لليوم العالمي لسلامة المرضى بالتعاون مع أصحاب المصلحة من خلال لجنة توجيهية رفيعة المستوى وفرقة عمل داخلية مشتركة بين البرامج. ووُضع شعار مخصّص لإعطاء هوية مرئية فريدة لليوم العالمي لسلامة المرضى،[١] وأصبحت إنارة المعالم البارزة باللون البرتقالي في ١٧ أيلول/ سبتمبر علامة مميزة له. وقد نُظمت منذ عام ٢٠١٩، حملتان عالميتان ناجحتان. وكان موضوع الحملة الأولى هو "سلامة المرضى: أولوية صحية عالمية" واستهدف ترسيخ إرث هذا اليوم وتسليط الضوء على أهمية إعطاء الأولوية للمرضى. وأفادت ١٠٥ دول الأعضاء بأنها قد أقامت هذا اليوم، وأُنير أكثر من ٧٤ معلماً وطنياً في جميع أنحاء العالم تعبيراً عن التضامن. وكان موضوع اليوم العالمي لسلامة المرضى لعام ٢٠٢٠ هو "سلامة العاملين الصحيين: أولوية لسلامة المرضى" وقد أقرّ بالتحديات التي واجهها العاملون الصحيون أثناء جائحة كوفيد-١٩ وشدّد على الروابط بين سلامة العاملين الصحيين وسلامة المرضى. وفي ١٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، استهل المدير العام ميثاقاً بشأن "سلامة العاملين في مجال الصحة: أولوية لسلامة المرضى" يدعو الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة ومستدامة لضمان سلامة العاملين في مجال الصحة من خلال مجموعة من التدابير الرئيسية.[٢] وفي الوقت نفسه، استُهلّت "أهداف اليوم العالمي لسلامة المرضى ٢٠٢٠-٢١" دعماً لتنفيذ ممارسات سلامة العاملين الصحيين في مراكز الرعاية.[٣] وتعكف الأمانة حالياً على تنظيم حملة عالمية للاحتفال باليوم العالمي لسلامة المرضى ٢٠٢١ الذي يتناول موضوعه "الرعاية المأمونة للأم والوليد".

---

١ الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية الخاص باليوم العالمي لسلامة المرضى https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١.

٢ منظمة الصحة العالمية. ميثاق سلامة العاملين الصحيين: أولوية لسلامة المرضى (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ للاطلاع على هذا المنشور وغيره من المنشورات، انظر الصفحات الإلكترونية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بسلامة المرضى (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢٧- **مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠.** قامت الأمانة بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين بصياغة مسوّدة خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى على النحو المطلوب في القرار ج ص ع٧٢-٦. ويرِد شرح عملية وضع مسوّدة خطة العمل وهيكلها في الوثيقة م ت١٤٨/٦.

٢٨- **مؤتمرات القمة الوزارية العالمية بشأن سلامة المرضى.** بدأت حكومتا المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وألمانيا سلسلة من مؤتمرات القمة الوزارية العالمية السنوية بشأن سلامة المرضى، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وقد أوجدت مؤتمرات القمة الوزارية الأربعة التي عُقدت حتى الآن والتي استضافتها حكومات المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية (لندن، ٢٠١٦) وألمانيا (بون، ٢٠١٧) واليابان (طوكيو، ٢٠١٨) والمملكة العربية السعودية (جدة، ٢٠١٩)،[١] منبراً مركزياً للحث على الالتزام السياسي والقيادة من أجل تحسين سلامة المرضى في جميع أنحاء العالم كوسيلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وأرجئ مؤتمر القمة الخامس الذي كان من المُقرّر أن تستضيفه الحكومة السويسرية في عام ٢٠٢٠، بسبب جائحة كوفيد-١٩. وقد نجحت مؤتمرات القمة في توليد زخم غير مسبوق لسلامة المرضى على الصعيد العالمي. وتهدف مؤتمرات القمة المقبلة إلى الحفاظ على الالتزام السياسي والدعم لتنفيذ خطة العمل العالمية لسلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠.

٢٩- **التحدي العالمي الذي يواجه منظمة الصحة العالمية بشأن سلامة المرضى: الدواء دون أضرار.** تواصل الأمانة دعم تنفيذ هذه المبادرة المتعددة السنوات، التي استُهلّت بهدف الحد من الأضرار الشديدة المتعلقة بالأدوية والتي يمكن تلافيها على الصعيد العالمي. وقد وُضع إطار استراتيجي يوضح التفاصيل الخاصة بأربعة مجالات رئيسية والنطاقات الفرعية المتعلقة بها بوصفها مجالات رئيسية للعمل على تنفيذ التحدي. وقد نُشرت عدة موارد، بما في ذلك سلسلة من التقارير التقنية عن مأمونية الأدوية في الحالات الشديدة المخاطر، وحالات انتقال الرعاية، والإفراط الدوائي. وفضلاً عن ذلك، وُضعت أداة إشراك المرضى "خمس لحظات لسلامة المداواة" في أشكال مختلفة لزيادة قدرتها على الوصول.

٣٠- **المبادرة التعاونية العالمية لسلامة المرضى.** اشتركت حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ومنظمة الصحة العالمية في وضع هذه المبادرة الاستراتيجية الجديدة. وتتمثل أهدافها الرئيسية في ضمان بذل جهود عالمية في مجال سلامة المرضى والتوسّع في نطاقها، والتعاون عن كثب مع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في جهودها الرامية إلى الحد من مخاطر إصابة المرضى بالضرر الذي يمكن تلافيه وتحسين مأمونية نُظم الرعاية الصحية الوطنية التي يستفيدون منها. وتعمل المبادرة التعاونية على نطاق واسع في ثلاثة مجالات استراتيجية لسلامة المرضى، وهي القيادة، والتعليم والتدريب، والبحوث.

٣١- **الشبكات العالمية والإقليمية والتعاون المتعدد الأطراف في مجال سلامة المرضى.** واصلت المنظمة التوسّع في نطاق الشبكة العالمية لسلامة المرضى وتعزيزها بهدف الربط بين الأطراف الفاعلة وأصحاب المصلحة؛ وهناك حالياً نحو ١٧٥٠ عضواً من أكثر من ١٤٢ بلداً، بما في ذلك شبكات فرعية مخصّصة للمواضيع ذات الأولوية في مجال سلامة المرضى مثل مأمونية الأدوية والإبلاغ بشأنها والتعلم. وقد أُتيحت عدة فرص للتعلّم من خلال هذه الشبكة أثناء جائحة كوفيد-١٩. وفي سبيل تعزيز التعاون الإقليمي، نظمت الأمانة حدثاً رفيع المستوى بعنوان "نحو مبادرة أفريقية لسلامة المرضى" (كيب

١ مؤتمرات القمة الوزارية العالمية المعنية بسلامة المرضى (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-ministerial-summits-on-patient-safety، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

تاون، جنوب أفريقيا، ٢٣-٢٩ تشـرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩) بمشـاركة ٢٣ دولة عضـواً من الإقليم الأفريقي، بالتعاون مع معهد تحسين الرعاية الصحية، والجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية، ومؤسسة حركة سلامة المرضى. وأصدر المشاركون بياناً بتوافق الآراء بعنوان "معاً من أجل سلامة المرضى".

٣٢- **القيادة والتعليم والتدريب وبناء القدرات.** تعكف الأمانة على وضـع إطار لكفاءة القيادة في مجال سـلامة المرضـى لتوفير الإرشـادات بشـأن كيفية ضـمان تزويد القادة على جميع مسـتويات نُظم الرعاية الصحية بالكفاءات الأساسية لمعالجة سلامة المرضى في السياسات والممارسات. ويجري تنقيح دليل المنظمة للمنهج التعليمي المتعدد المهن لسلامة المرضى في شكل مقسّم إلى وحدات، مع التركيز على نهوج التعليم القائمة على الكفاءة والمشتركة بين التخصّصات.

٣٣- **إشـراك المرضـى والأسـر من أجل سـلامة المرضـى:** تدعم الأمانة شـبكة المرضـى الملتزمين بسـلامة المرضـى، وهي شـبكة عالمية من المدافعين عن المرضـى الذين يعملون مع المنظمة بشـأن المسائل المتعلقة بسلامة المرضى، لتعزيز مشاركة المرضى والأسر في صياغة السياسات وتنفيذها على مختلف المستويات، والدعوة إلى سلامة المرضى بما في ذلك الاحتفال باليوم العالمي لسلامة المرضى. ويمثل هؤلاء الدعاة صوت المرضى في البرامج في المنظمة وفي بلدانهم سواءً بسواء، ويعملون كوصلة رئيسية بين المرضى والبلدان والجهود العالمية المبذولة في مجال سلامة المرضى. وتتواصل الجهود لتوسيع هذه الشبكة وتعزيزها وتحسين فرص التدريب وبناء قدرات الدعاة إلى سلامة المرضى.

٣٤- **البحث في مجال سلامة المرضى.** تعمل الأمانة على تحديد أولويات البحث في مجال سلامة المرضى دعماً لتوليد البيّنات اللازمة لعمليات صُنع القرار على الصعيد القُطري. ويركّز العمل الحالي على الاستجابة للاحتياجات المحلية من المعرفة وضمان إجراء البحوث المحدّدة الأهداف في المجالات الأعظم أثراً على النظام الصحي وتحسين سلامة المرضى.

٣٥- **الرقمنة وسلامة المرضى.** وضعت الأمانة تطبيقات للهواتف الذكية للمستخدم النهائي من أجل رقمنة أدوات سلامة المرضى. ويوفر تطبيق "خمس لحظات لسلامة المداواة" (WHO medsafe) الذي وضعته المنظمة أداة رقمية تفاعلية بشأن خمس لحظات من أجل سلامة المداواة، حيث يمكن للمرضى والأسر تثقيف أنفسهم حول ممارسات المداواة المأمونة. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية والمنظمات الشـريكة في منظومة الأمم المتحدة تطبيق الهواتف المحمولة بالاسـتناد إلى القائمة المرجعية للمنظمة بشأن السلامة الجراحية.

٣٦- **سـلامة المرضـى في البرامج السـريرية وبرامج الصـحة العامة.** عملت الأمانة بالتعاون مع الشركاء على تعزيز سلامة المرضى في المجالات الوثيقة الصلة، مثل مأمونية التمنيع، ومأمونية الدم، والسلامة المهنية، وعلى إدراج المبادئ والعناصر الأساسية لسلامة المرضى في البرامج السريرية والصحية. ومن شأن العمل على المسائل التقنية الرئيسية المتعلقة بالاستخدام المأمون للأدوية العشبية من حيث تفاعلها مع الأدوية الأخرى أن يسهم في تحسين سلامة الأدوية التقليدية والتكميلية وجودتها وفعّاليتها. وأصدرت الأمانة توجيهات بشأن تعزيز ثقافة السلامة الإشعاعية في الرعاية الصحية بالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية والجمعيات المهنية. وقد أُعدت حزمة تدريبية بشـأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في رعاية الأمهات والمواليد لمقدمي الرعاية الصحية. وأصدرت المنظمة مؤخراً حزمة تقنية بشأن جودة الرعاية في البيئات الهشّة والمتضرّرة من النزاع والسريعة التأثر، مع إيلاء عناية خاصة للتدخلات الرامية إلى الحد من الأضرار التي يمكن تلافيها. ونشرت المنظمة واليونيسيف تقريراً مرحلياً عالمياً عن المياه والإصحاح والنظافة الصحية وإدارة النفايات والتنظيف في مرافق الرعاية الصحية.

٣٧- **السبيل للمُضي قُدماً.** ستواصل الأمانة والدول الأعضاء والشركاء تعزيز العمل العالمي بشأن سلامة المرضى وتسريعه. ويتمثل الهدف من خطة العمل العالمية لسلامة المرضى ٢٠٢١-٢٠٣٠ في أن تكون بمثابة خارطة طريق وإطار لتنفيذ التدخلات الخاصة بسلامة المرضى على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية ودون الوطنية وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية. وستواصل الأمانة وضع الإرشادات والأدوات الخاصة بالقواعد والمعايير لتحسين سلامة المرضى، وتعزيز الشراكات، واستثمار الموارد وتعبئة الموارد، وتبادل المعارف وتنسيق الإجراءات لتنفيذ القرار ج ص ع٧٢-٦ وخطة العمل لضمان إحراز تقدم مستدام نحو التغطية الصحية الشاملة.

١٣-٢ الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها

٣- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالتقارير الواردة في الوثائق م ت١٤٨/٧، وم ت١٤٨/٧ إضافة ١، وم ت١٤٨/٧ إضافة ٢، واعتمد المقررين الإجرائيين م ت١٤٨(٦) وم ت١٤٨(٧). وفي المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٧)، بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، طلب المجلس أيضاً إلى المدير العام أن يعدّ، استجابةً للتوصيات الصادرة عن التقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وبالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة، ورقة خيارات بشأن آلية التنسيق العالمية لعرضها على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين من أجل تقديم المزيد من التوجيه بشأنها. ويرد الرد على هذا الطلب في الإضافة ١ لهذه الوثيقة،[١] ويُقصد به استكمال المعلومات المقدمة في الوثيقة م ت ١٤٨/٧ إضافة ٢.

٤- انظر أيضاً الوثيقتين ج٧٤/١٠ إضافة ٢ وإضافة ٣ بشأن تقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ والتقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الصادرتين استجابة لمناقشة الوثيقتين م ت١٤٨/٧ إضافة ١ وإضافة ٢.[٢]

٥- واستجابةً لسائر التعليقات التي أُدلي بها أثناء المناقشات،[٢] حدّثت الأمانة الفقرة ٤٤ من الوثيقة م ت١٤٨/٧؛ ويرد النص المنقّح كاملاً أدناه.

العملية التحضيرية للاجتماع الرابع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في عام ٢٠٢٥

٤٤- قد تشمل العملية التحضيرية للاجتماع الرابع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها الاجتماعات التالية (قد تكون الحصائل المتعلقة بالأمراض غير السارية بمثابة المدخلات في العملية التحضيرية وفي الاجتماع نفسه):

١ الوثيقة ج٧٤/١٠ إضافة ١.

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثامنة (بالإنكليزية).

٢٠٢١	الصلة ببرنامج العمل "٥×٥" الخاص بالأمراض غير السارية
• مؤتمر القمة المعني بالصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية	• الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والصحة النفسية
• الاجتماع الوزاري المعني بداء السكري واستهلال اتفاق منظمة الصحة العالمية بشأن داء السكري	• الوقاية من داء السكري ومكافحته
• اجتماع الائتلاف الرفيع المستوى المعني بالطاقة والصحة	• الحد من تلوث الهواء
• مؤتمر القمة المعني بنُظم الأغذية • مؤتمر القمة المعني بالتغذية من أجل النمو	• الحد من النُظم الغذائية غير الصحية
• الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ • الدورة الثانية لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ	• الحد من تعاطي التبغ
• مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن المناخ	• الحد من تلوث الهواء
• المؤتمر الدولي العاشر بشأن تعزيز الصحة	• الوقاية من الأمراض غير السارية
• الاجتماعات التحضيرية الإقليمية للاجتماع العالمي الثالث لمنظمة الصحة العالمية للمديرين الوطنيين ومديري البرامج المعنيين بالأمراض غير السارية.	• بناء القدرات
٢٠٢٢	
• اجتماع المنظمة العالمي الثالث للمديرين الوطنيين ومديري البرامج المعنيين بالأمراض غير السارية	• بناء القدرات
• المؤتمر الوزاري العالمي الأول للمنظمة المعني بالدول الجزرية الصغيرة النامية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	• الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
• الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة المعني بالسلامة على الطرق	• الحد من الخمول البدني
٢٠٢٣	
• الحوار العالمي الثاني لمنظمة الصحة العالمية بشأن تمويل الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية	• التمويل المحلي والدولي
• الاجتماع الرفيع المستوى الثاني للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة	• الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
• الدورة العاشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ • الدورة الثالثة لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ	• الحد من تعاطي التبغ
٢٠٢٤	
• المؤتمر الوزاري العالمي الثالث لمنظمة الصحة العالمية المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	• الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٢٠٢٥	
• حوار الأمم المتحدة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص • الاجتماع الرفيع المستوى الرابع للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها	• الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
• الدورة الحادية عشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ • الدورة الرابعة لاجتماع الأطراف في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ	• الحد من تعاطي التبغ

٦- وفي المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٦) الصادر عن المجلس بشأن معالجة داء السكري بوصفه مشكلة صحية عامة، طلب المجلس إلى المدير العام تحديث التقرير الذي سيقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين كي تنظر فيه، بإضافة ملحق عن العقبات الرئيسية التي تعترض تحقيق الغايات المتعلقة بداء السكري في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٣٠). واستجابةً لهذا الطلب، أُعد الملحق ١١ الجديد وهو مرفق أدناه.

الملحق ١١

العقبات الرئيسية التي تعترض تحقيق الغايات المتعلقة بداء السكري في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٣٠)

١- السياق

١- توفي ما يقدر بنحو ١,٥ مليون شخص في العالم بسبب داء السكري في عام ٢٠١٩. وقد شهد معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري زيادة بنسبة ٦٤,٤٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩ في الفئة العمرية ٣٠-٧٠ عاماً.[١] وفي البلدان المرتفعة الدخل، تراجع معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن داء السكري من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠، ولكنه زاد في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦. وفي بلدان الشريحة الدُنيا من فئة الدخل المتوسط، زاد معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن داء السكري خلال كلتا الفترتين.

٢- وزاد معدل الانتشار العالمي لداء السكري بين السكان الذين تجاوزت أعمارهم ١٨ عاماً، من ٤,٧٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٨,٥٪ في عام ٢٠١٤. وبحلول عام ٢٠١٦، كان أكثر من ٤٢٠ مليون شخص في العالم متعايشاً مع داء السكري. ومن المقدّر أن يرتفع هذا العدد إلى ٥٧٨ مليون بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ٧٠٠ مليون بحلول عام ٢٠٤٥.[٢] واحتل داء السكري المركز التاسع بين الأسباب الرئيسية

١ منظمة الصحة العالمية. التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/data/global-health-estimates، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karurange S, Unwin N et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th Edition. Diabetes Research and Clinical Practice 2019; 157: 107843, (https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843, accessed 14 April 2021).

للوفاة في عام ٢٠١٩، بعد زيادة كبيرة في النسبة المئوية للوفيات الناجمة عنه لتصل إلى ٧٠٪ منذ عام ٢٠٠٠. كما يُعد داء السكري مسؤولاً عن أكبر ارتفاع في معدل وفيات الذكور بين أهم عشرة أسباب للوفاة في عام ٢٠١٩، حيث زاد هذا المعدل بنسبة ٨٠٪ منذ عام ٢٠٠٠.

٣- وترتبط معدلات الوفيات المتزايدة الناجمة عن داء السكري – من بين عوامل أخرى – بزيادة انتشار داء السكري من النمط الثاني نتيجة لزيادة النُظم الغذائية غير الصحية، وانتشار السمنة، وانخفاض مستويات النشاط البدني التي تُعد كلها من عوامل الخطر الرئيسية لداء السكري. ومنذ عام ٢٠٠٠، زاد معدل الانتشار الموحّد حسب السن للسمنة بين البالغين (١٨ سنة فأكثر) على الصعيد العالمي بمقدار ١,٥ مرة، وزاد معدل انتشاره الخام بين الأطفال (٥-١٩ سنة) بما يزيد على الضعف (من ٢,٩٪ إلى ٦,٨٪) في عام ٢٠١٦. وتزداد احتمالات إصابة مدخني التبغ بداء السكري من النمط الثاني بنسبة ٣٠-٤٠٪ مقارنة بغير المدخنين.

٤- ومنذ تفشي كوفيد-١٩، كان الأشخاص المتعايشون مع الأمراض غير السارية بما في ذلك داء السكري أشد تعرضاً للإصابة بمرض كوفيد-١٩ الوخيم والوفاة الناجمة عنه. وأفاد أكثر من ٥٠٪ من البلدان المشمولة بمسح أُجري للتقييم السريع في عام ٢٠٢٠ بشأن أثر جائحة كوفيد-١٩ على الموارد والخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية، بحدوث حالات تعطل خدمات علاج داء السكري ومضاعفاته في المرحلة التي شهدت مجموعات الحالات والانتقال المجتمعي.[١]

٥- ويعد واحد من كل اثنين من البالغين المصابين بالسكري غير مدركين لحالتهم. ويعيش أربعة من بين كل خمسة أشخاص بالغين مصابين بداء السكري في البلدان النامية. ويُعد الأشخاص الذين لا يدركون أنهم متعايشون مع داء السكري أشد تعرضاً للإصابة بالمضاعفات الموهنة التي يمكن الوقاية منها عن طريق التشخيص والتدبير العلاجي السليم للمرض. كما يُعد داء السكري تحدياً في حالات الطوارئ والكوارث وفي أوساط المجموعات السكانية المهاجرة، بسبب الافتقار إلى الخدمات الصحية الكافية والرعاية المستمرة وتغيّر أنماط المعيشة بين المهاجرين في غير حالات الطوارئ.

٦- وتزداد مخاطر إصابة البالغين المصابين بداء السكري بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية بضعفين أو ثلاثة أضعاف مقارنة بغيرهم. ويؤدي ضعف تدفق الدم والاعتلال العصبي (تلف الأعصاب) في القدمين، إلى زيادة احتمالات الإصابة بقرح القدم والعدوى وإلى ضرورة بتر الأطراف في نهاية المطاف. ويُعد اعتلال الشبكية السكري من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى العمى، ويحدث نتيجة لتراكم الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية على المدى الطويل. ويؤدي داء السكري إلى ٢,٦٪ من حالات العمى في العالم. كما يُعد السكري من الأسباب الرئيسية للفشل الكلوي.

٧- وفي العموم، لا تتوافر التكنولوجيات الأساسية مثل أدوات اختبار غلوكوز الدم في الرعاية الصحية الأولية التابعة للقطاع العام في ٥٠ من البلدان الأشد فقراً (وفقاً لتصنيف البنك الدولي). وتعني الإتاحة المحدودة لأخصائيي الرعاية الصحية الأولية المدربين في مجال داء السكري في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، استمرار الأعداد الكبيرة من الحالات غير المشخّصة وغير المعالجة والخارجة عن السيطرة في التسبب في المعاناة والتكاليف المالية المباشرة وغير المباشرة اللتين يمكن تلافيهما.

١ أثر جائحة كوفيد-١٩ على الموارد والخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية: نتائج تقييم سريع (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/ncds-covid-rapid-assessment/، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٨- ويحتاج جميع الأشخاص المصابين بداء السكري من النمط الأول وحوالي ٦٠ مليون شخص مصاب بداء السكري من النمط الثاني إلى الإنسولين. وبعد مائة عام من اكتشاف الإنسولين، لا يحصل إلا حوالي ٥٠٪ من المصابين بداء السكري من النمط الثاني على الإنسولين الذي يحتاجون إليه، ويعود ذلك في الغالب إلى عدم قدرتهم الشخصية وعدم قدرة النُظم الصحية في بلادهم على تحمل تكاليفه. وقد تبين من المسح العالمي الذي أجرته المنظمة لتقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،[١] عدم توافر الإنسولين بصفة عامة في القطاع العام إلا في أقل من نصف البلدان المنخفضة الدخل.

٩- ويشير تقرير المنظمة عن رصد التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)[٢] إلى أن الخدمات الصحية الخاصة بداء السكري تميّزت بعدم تقدمها في إطار التغطية الصحية الشاملة مقارنة بالأمراض السارية.

١٠- ويبيّن تحليل المسار أن كل بلد لديه خيارات، ولكن لا يمكن لأي بلد أن يُحرز تقدماً في مجال داء السكري عن طريق تدخل واحد. وتُعد إتاحة الإنسولين ضرورية ولكنها غير كافية، حيث يلزم اتّباع نهوج شاملة لضمان إتاحة التشخيص المبكر والرعاية الملائمة لداء السكري. وفضلاً عن ذلك، فإن النهوج الشاملة إزاء معالجة عوامل الخطر القابلة للتغيير والمتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني يلزم تعزيزها في معظم البلدان.

٢- العقبات الرئيسية التي تواجه البلدان في تحقيق الغايات المتعلقة بداء السكري في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠)

١١- تقدم خطة العمل العالمية مجموعة مكونة من تسع غايات. وتتعلق اثنتان منها مباشرة بمرض السكري، وتتمثل الأولى في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بما في ذلك داء السكري؛ وتتمثل الأخرى في وقف زيادة السمنة والسكري. وتتمثل الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة في الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بما في ذلك داء السكري. كما أن الغاية ٣-٨ التي تتمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية وأللقاحات الآمنة والفعّالة والجيّدة والميسورة التكلفة، تتعلق بداء السكري أيضاً. وعلى الرغم من أن هذه الغايات المختارة ترتبط ارتباطاً مباشراً بداء السكري، فإن الغايات الأخرى المتعلقة بالنشاط البدنى وتعاطى التبغ ستُناقش أيضاً فى هذا السياق. وتتمثل الغاية ٣-أ في تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وترد أدناه العقبات الرئيسية التي تواجهها البلدان في تحقيق الغايات المتعلقة بمرض السكري في خطة العمل العالمية وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الموضحة أدناه.

١ تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (https://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ الرعاية الصحية الأولية على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد لعام ٢٠١٩ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛
https://www.who.int/publications/i/item/primary-health-care-on-the-road-to-universal-health-coverage-2019-monitoring-report
(تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

١٢- ***الغاية ١ من أهداف التنمية المستدامة: خفض المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪. والغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة: خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المُعدية بمقدار الثلث بما في ذلك داء السكري. والغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة.***

(أ) تجسّد هذه الغايات جميع الجهود المبذولة في مجال الوقاية من داء السكري وتدبيره العلاجي، وتتيح رؤية متبصّرة لأثر التدخلات المتعدّدة. لا يسير على الطريق إلى تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بالمعدل الحالي إلا أقل من ٢٠ بلداً. ومن شأن التقدم المُحرز صوب تحقيق هذه الغاية أن يساعد على خفض معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري ومضاعفاته مثل أمراض القلب والأوعية وأمراض الكلى.

(ب) وتسهم زيادة انتشار عوامل الخطر، مثل السمنة والخمول البدني، وعدم التراجع الكافي في تعاطي التبغ والنُظم الغذائية غير الصحية الغنية بالطاقة والسكر والدهون في زيادة معدلات الإصابة بمرض السكري. وفي العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لا يدرك الأشخاص إصابتهم بداء السكري الذي غالباً ما لا يُشخّص إلا بعد إصابتهم بمضاعفاته. وتشكّل الحدود التي تحد من قدرة الرعاية الصحية الأولية على الوقاية من داء السكري ومن الاعتلالات المصاحبة له مثل ارتفاع ضغط الدم، والكشف عنها وتشخيصها وتوفير تدبيرها العلاجي، عقبة رئيسية في سبيل خفض معدل الوفيات الناجمة عن داء السكري.

(ج) وتتمثل الفرصة الرئيسية السانحة في التحرّك صوب التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة. وينبغي للبلدان ضمان أن الوقاية من داء السكري وتدبيره العلاجي جزء من حزمة فوائد التغطية الصحية الشاملة، وألا يفتقر أي شخص إلى إمكانية الحصول على الخدمات بسبب القيود المالية. ويلزم التعرّف بصفة خاصة على الأشخاص المصابين بداء السكري من النمط الأول حيث يتوقف بقاؤهم على قيد الحياة على الإنسولين، ويجب ضمان نظام الرعاية الصحية لإمكانية حصولهم على الإنسولين وعلى سائر الأدوية.

١٣- ***الغاية ٢ من الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية: وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة.***

(أ) تشكّل السمنة مصدراً للقلق المتزايد في مجال الصحة العامة في العالم. وهي عامل من عوامل خطر داء السكري والعديد من الحالات المرضية الأخرى، مثل أمراض القلب والأوعية والسرطان. وتُعد السمنة في مرحلة الطفولة من بين عوامل الخطر المهمّة للبدء المبكر لداء السكري. ولن يمكن وقف الانتشار المتزايد لداء السكري ما لم تصبح جائحة السمنة تحت السيطرة. وينبغي للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن تطبق اللوائح والتشريعات الرامية إلى الحد من السمنة قبل أن ترتفع معدلات انتشارها إلى مستويات لا يمكن السيطرة عليها. وينبغي أن يُوجّه اهتمام خاص إلى الوقاية من السمنة في الأطفال، بناءً على توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال.[١]

١ تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال. خطة التنفيذ: الموجز التنفيذي (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ .(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

(ب) ويؤدي التحوّل الحضري السريع وغير المُخطّط له إلى جانب أنماط التوظيف المتغيّرة إلى تغيّرات غير مواتية في الظروف المعيشية والممارسات الخاصة بالنظام الغذائي. ويؤدي العديد من المُحدّدات، بما في ذلك الضغوط التجارية، إلى تعزيز عوامل الخطر وكثيراً ما يصعب على الحكومات اتخاذ إجراءات بشأنها نظراً إلى العلاقات الوثيقة التي تربطها بالمجالات الأخرى. وينبغي للبلدان أن تنظر في المُحدّدات الاجتماعية للصحة وأن تلتزم باتّباع "دمج الصحة في جميع السياسات".

١٤- ***الغاية ٣ من الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية: حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم).***

(أ) يصيب داء السكري أجهزة الجسم المتعددة؛ ففضلاً عن اضطرابات استقلاب الغلوكوز ينبغي توفير التدبير العلاجي للمضاعفات التي تصيب الأوعية الدقيقة والأوعية الكبيرة، إذا كانت هذه الغاية لتتحقق.

(ب) وتتمثل الحدود الرئيسية التي تحد من القدرة على تحقيق هذه الغاية في عدم كفاية النُظم الصحية، ولاسيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية، لتوفير التدبير العلاجي الشامل لداء السكري. ومن شأن الكشف عن داء السكري، وتوفير تدبيره العلاجي بالاستناد إلى البروتوكول، وإتاحة الأدوية والأجهزة الطبية المدعومة بالجهود المبذولة لضمان الامتثال، والالتزام بالمشورة الخاصة بالنظام الغذائي، وضبط ضغط الدم وتركيز الدهون للحد من المخاطر القلبية والوعائية وغيرها من المضاعفات، والفحص لتحري المضاعفات مثل ضعف البصر، وقرحات القدم وغيرها، والرصد والإبلاغ باستخدام مجموعة متفق عليها من المؤشرات – أن تفرق في الأمر.

(ج) وتتضمن حزمة HEARTS التقنية[١] الصادرة عن المنظمة وحدة عن داء السكري،[٢] وستساعد الرسوم البيانية المحدّثة لتقييم المخاطر القلبية والوعائية البلدان على تحسين التدبير العلاجي لداء السكري. ويمكّن النهج القائم على المخاطر القلبية والوعائية من توفير التدبير العلاجي المتكامل لفرط ضغط الدم وداء السكري وسائر عوامل الخطر القلبية والوعائية في الرعاية الأولية، ومن توجيه الموارد المتاحة إلى الأشخاص الذين تزداد احتمالات إصاباتهم بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية ومضاعفات داء السكري. ويشكّل التدبير العلاجي المتكامل الفرصة الرئيسية السانحة على المستوى الوطني للتغلب على العقبات التي تواجه صحة القلب والأوعية، وتحقيق حصائل صحية أفضل لداء السكري.

١ حزمة HEARTS التقنية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/)، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ HEARTS D: تشخيص داء السكري من النمط الثاني وتدبيره العلاجي (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1)، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

١٥- ***الغاية ٤ من الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية: إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غيّر السارية الرئيسية (بما في ذلك داء السكري)، بنسبة ٨٠٪ في مرافق القطاع العام والخاص على حد سواء. والغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة.***

(أ) تعد الإتاحة غير المنقطعة للأدوية والتكنولوجيات المضمونة الجودة والميسورة التكلفة شرطاً أساسياً للسيطرة الجيدة على داء السكري والوقاية من مضاعفاته.

(ب) وتتمثل العقبة الرئيسية التي تحول دون تحقيق الغايتين المذكورتين أعلاه في نقص الخدمات المقدمة لداء السكري، ولاسيما في الرعاية الصحية الأولية، وضعف البنية التحتية، وسوء التخزين البارد، ما يؤدي إلى عدم كفاية كم التكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية، وعدم استقرار سلاسل الإمدادات، وتدني الموارد المالية وغيرها من الموارد عن المستوى الأمثل.

(ج) ومن شأن العمل المتواصل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك تكييف حزمة HEARTS التقنية الصادرة عن المنظمة وقائمة التدخلات المدعومة بالتمويل المحلي، أن تساعد على المضي قُدماً صوب تحقيق هذه الغايات.

١٦- ***الغاية ٥ من الغايات العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية: تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر والغاية ٣-أ من أهداف التنمية المستدامة: الحد من تعاطي التبغ***

(أ) يكتسي الالتزام بمكافحة التبغ أهمية بالغة للحد من ظهور داء السكري من النمط الثاني بسبب تعاطي التبغ أو التعرض لدخان التبغ غير المباشر.

(ب) وتدعو الغاية ٣-أ البلدان إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

(ج) وعلى الرغم من التقدم الكبير المُحرز على الصعيد العالمي، فإن التقدم صوب تحقيق الغاية العالمية التي حددتها الحكومات والتي تتمثل في خفض معدل انتشار تعاطي التبغ بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ مازالت بعيدة عن المسار الصحيح. ففي الوقت الراهن، لا يسير سوى ٣٢ بلداً على المسار الصحيح لبلوغ الغاية المتمثلة في خفض المعدل بنسبة ٣٠٪.

٣- الاتفاق العالمي بشأن داء السكري

١٧- في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، أعلنت الأمانة عن استهلال الاتفاق العالمي بشأن داء السكري في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١ من أجل التصدي للعقبات الرئيسية التي تحول دون تحقيق الغايات المتعلقة بداء السكري. وسيحقق الاتفاق ما يلي:

(أ) جمع كل الشركاء معاً

(ب) وجمع كل أدوات المنظمة المتاحة للوقاية من داء السكري وتدبيره العلاجي، الحالية والجديدة، في حزمة واحدة

(ج) والتركيز بصفة خاصة، فيما يتعلق بالوقاية، على الحد من السمنة ولاسيما بين الشباب

(د) والتأكيد، فيما يتعلق بالعلاج، على تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الخاصة بداء السكري، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وستتمثل مفاتيح نجاح الاتفاق في المواءمة والعمل الموحّد على نطاق القطاعات (العامة والخاصة والخيرية) وتحديد غايات التغطية لعلاج داء السكري بالطريقة نفسها المتّبعة في مجال الأمراض الأخرى مثل فيروس العوز المناعي البشري وسرطان عنق الرحم

(هـ) وإشراك الأشخاص المصابين بداء السكري مشاركة فعلية في مواصلة تطوير الاتفاق العالمي بشأن داء السكري

(و) واستهداف سد الثغرات المعرفية وتحفيز الابتكارات المتعلقة بالتكنولوجيا والطفرات التكنولوجية لصالح من هم أشد ضعفاً، بما في ذلك الأشخاص في البيئات التي تشهد الأزمات الإنسانية.

٤- إتاحة الإنسولين

١٨- اكتُشف الإنسولين كعلاج لداء السكري منذ ١٠٠ عام تقريباً، وأُدرج على قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية منذ عام ١٩٧٧. وعلى الرغم من وفرة المعروض من الإنسولين، فإن أسعاره تشكّل حالياً عقبة أمام العلاج في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتسيطر ثلاث جهات مصنّعة على معظم السوق العالمية للإنسولين، وتحدد أسعار تُعد باهظة بالنسبة إلى العديد من الناس ومن البلدان.

١٩- ويحتاج الأشخاص المصابون بداء السكري من النمط الأول إلى الإنسولين للبقاء على قيد الحياة والحفاظ على تركيز الغلوكوز في الدم عند المستويات التي تحد من مخاطر المضاعفات الشائعة مثل العمى والفشل الكلوي. ويحتاج الأشخاص المصابون بداء السكري من النمط الثاني إلى الإنسولين للتحكم في تركيز الغلوكوز في الدم لتجنب المضاعفات عندما تصبح الأدوية الفموية أقل فعّالية مع تفاقم المرض. ويحتاج نحو ٦٠ مليون شخص مصاب بداء السكري من النمط الثاني إلى الإنسولين، ولكن لا يحصل عليه إلا نصفهم، ويعود ذلك في كثير من الأحيان إلى ارتفاع أسعاره.

٢٠- وتشير البيانات التي جمعتها المنظمة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٩ من ٢٤ بلداً في أربع قارات إلى أن الإنسولين البشري لا يُتاح إلا في ٦١٪ فقط من المرافق الصحية. وكان الوضع أسوأ بالنسبة إلى نظائر الإنسولين، حيث إنها لا تتوافر إلا في ١٣٪ فقط من المرافق الصحية. وأشارت البيانات إلى أن إمدادات الإنسولين اللازمة لشهر واحد تُكلّف العامل في أكرا بغانا، ما يعادل ٥,٥ أيام من أجره الشهري، أي ٢٢٪ من دخله. وحتى في بعض البلدان الغنية، يضطر الناس في كثير من الأحيان إلى تحديد حصص الإنسولين، ما قد يتسبب في وفاة الأشخاص الذين لا يحصلون على القدر الملائم من الدواء.

٢١- يُتوقع أن يؤدي اختبار المنظمة المسبق لصلاحية الإنسولين إلى تعزيز إتاحته بزيادة تدفق المنتجات المضمونة الجودة في السوق الدولية، وإلى طرح خيارات أوسع أمام البلدان وأسعار أقل أمام المرضى.

٢٢- ويُعد استهلال برنامج اختبار المنظمة المسبق لصلاحية الإنسولين إحدى الخطوات المتعدّدة التي اتخذتها المنظمة للحد من عبء داء السكري.

٥- التوصيات بشأن كيفية تعزيز الوقاية من داء السكري في البلدان

٢٣- تُشجّع الحكومات على تعزيز التدابير السياسية من أجل ما يلي:

(أ) الحد من سمنة الأطفال باستخدام التدابير التنظيمية والضريبية وسائر التدابير من أجل تعزيز المدخول من الأغذية الصحية ذات المحتوى القليل من الطاقة والدهون والسكريات والصوديوم؛ والنشاط البدني؛ والرعاية قبل الحمل وأثنائه؛ وتغذية الرضع وصغار الأطفال؛ والمدارس الصحية؛ والتدبير العلاجي للوزن

(ب) زيادة مستويات النشاط البدني بتنفيذ توصيات المنظمة الواردة في خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني ٢٠١٨-٢٠٣٠، ولاسيما تلك التي تركّز على الخدمات والبرامج للوصول إلى الأشخاص الذين تحدّد تعرضهم لمخاطر داء السكري، مع إيلاء أهمية للإجراءات السياسية الرامية إلى تعزيز المشي وركوب الدراجات الهوائية والممارسات الترفيهية النشيطة والحد من السلوك الخامل؛ ومواصلة تعزيز التوعية الصحية التي ينصب تركيزها بصفة خاصة على المجموعات السكانية ذات مستويات الوعي والثقافة الصحية المنخفضة؛ ومعالجة المحدّدات الاجتماعية والتجارية للصحة

(ج) اتّباع نهوج دمج الصحة في جميع السياسات، والنهوج القائمة على الإنصاف، والنهوج الشاملة لمراحل الحياة؛ وتعزيز المشاركة الحقيقية للمجتمع المدني في حشد استجابة وطنية طموحة لداء السكري؛ وضم الأشخاص المعايشين مع داء السكري إلى الجهود المبذولة لتشكيل الاستجابة الصحية العامة

(د) تعزيز النهوج الرامية إلى الوقاية من داء السكري عن طريق السياسات والممارسات على نطاق السكان بأكملهم وفي البيئات المحدّدة مثل المدارس والمنازل وأماكن العمل.

٦- توصيات بشأن كيفية تعزيز الكشف المبكر عن السمنة وداء السكري وعلاجهما، بما في ذلك التدبير العلاجي للمضاعفات، في البلدان

٢٤- تُشجّع الحكومات على تعزيز التدابير السياسية من أجل ما يلي:

(أ) إدراج تشخيص السمنة وداء السكري وتدبيرهما العلاجي بوصفهما من الخدمات الأساسية في الرعاية الصحية الأولية التي تدعمها اللبنات الأساسية للنظام الصحي.

(ب) إدراج مرض السكري بوصفه من الاعتلالات المصاحبة للسل وفيروس العوز المناعي البشري وغيرهما من الحالات المرضية والاستفادة من المؤسسات المالية العالمية القائمة

(ج) استغلال الزخم المتولد لإعادة البناء على نحو أفضل بعد تعطل الخدمات بسبب جائحة كوفيد-١٩ لإدراج التدبير العلاجي لداء السكري في جميع البرامج ذات الصلة والعمل مع المؤسسات المالية العالمية على إدراج تمويل داء السكري بوصفه من الاعتلالات المصاحبة الحرجة.

٢٥- وينبغي للمنظمة وشركائها دعم التوسّع في إتاحة الإنسولين وغيره من المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية بالتمكين من تصنيع الأدوية الجنيسة وتعزيز قدرة البلدان على إدارة سلاسل الإمدادات.

٧- **التوصيات بشأن كيفية تعزيز ترصّد داء السكري في البلدان**

٢٦- تُشجّع الحكومات على تعزيز التدابير السياسية من أجل ما يلي:

(أ) إجراء المسوح السكانية الوطنية كل خمس سنوات، أو وفقاً للسياق المحلي، لتتبع الاتجاهات الخاصة بداء السكري وعوامل خطره، بما في ذلك قياس تركيز الغلوكوز في الدم

(ب) تكييف مؤشرات الرصد السريري لداء السكري وضمان أنها جزء من نُظم المعلومات الصحية الوطنية

(ج) استخدام التكنولوجيا الرقمية وسائر الموارد لتحسين التدبير العلاجي السريري لداء السكري

(د) النظر في إعداد سجلات لداء السكري عند الاقتضاء

(هـ) ضمان تسجيل مرض السكري بوصفه السبب الرئيسي أو الأساسي للوفاة في شهادة الوفاة وتحليل أثر داء السكري على معدل الوفيات.

٧- وقد أحاط المجلس علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالوثيقة م ت١٤٨/٢٠ والوثيقة م ت١٤٨/٧ واعتمد المقرر الإجرائي ١٤٨(٣) بشأن تعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية فى سياق طوارئ الصحة العامة.[١] وفي ذلك المقرر الإجرائي أوصى المجلس في جملة أمور، بأن تقر جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون خطة العمل الشاملة المحدّثة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدّثة للخطة، نظراً إلى ضرورة دعم التعافي من جائحة كوفيد-١٩، بوسائل تشمل تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وإرساء خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي الاجتماعي، وتوطيد قدرات التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود أمام طوارئ الصحة العامة في المستقبل.

الملحق ١٢

خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ (القرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢-١١ (٢٠١٩))

١- اعتمدَت جمعية الصحة العالمية خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ في القرار ج ص ع٦٦-٨ (٢٠١٣). وفي عام ٢٠١٩، مددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون فترة خطة العمل حتى عام ٢٠٣٠ في المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها، وطلبت إلى المدير العام أن يقدم اقتراحات بشأن تحديث تذييلات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.

[١] الوثيقتان م ت١٤٨/٧ وم ت١٤٨/٢٠، وانظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة والرابعة والخامسة والثامنة (بالإنكليزية).

٢- واسترشاداً بالمشاورات الإقليمية التي أجريت إلكترونياً مع الدول الأعضاء في عام ٢٠٢٠، حُدّث التذييل ١ (مؤشرات قياس التقدم المُحرز نحو تحقيق الغايات المحددة) والتذييل ٢ (خيارات تنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠) لخطة العمل، وقُدما إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بوصفهما جزءاً من تقرير المدير العام عن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها.[١] وبعد أن نظر المجلس التنفيذي في التذييلين الواردين في ذلك التقرير وفي التقرير الخاص بالتأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية أثناء جائحة كوفيد-١٩،[٢] اعتمد المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٣) بشأن تعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق طوارئ الصحة العامة، الذي "يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بإقرار خطة العمل الشاملة المحدّثة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدّثة للخطة.

٣- ويوجز الجزء المتبقي من هذا الفرع التقدم المُحرز حتى الآن في تنفيذ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفيسة للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠. وتشمل خطة العمل ست غايات عالمية والمؤشرات المرتبطة بها. وجُمعت البيانات عن طريق المسوح الخاصة بأطلس الصحة النفسية التي أُجريت في عام ٢٠١٤ و٢٠١٧ و٢٠٢٠ لرصد التقدم المُحرز.

٤- ووفقاً للبيانات التي كانت قد جُمعت بحلول شباط/ فبراير ٢٠٢١، كانت ١٦٤ دولة عضواً (٨٤٪) قد قدمت ردوداً على الاستبيان الخاص بأطلس الصحة النفسية لعام ٢٠٢٠. ويشير التحليل الأولي إلى عدم وجود أي اختلاف يُذكر أو إلى وجود اختلاف طفيف مقارنة ببيانات عام ٢٠١٧. فقد أفادت ١٣٤ (٨٣٪) دولة من الدول الأعضاء المجيبة بأن لديها سياسة أو خطة قائمة بذاتها بشأن الصحة النفسية (زيادة بنسبة ٤٪ على عام ٢٠١٧)، نُشر أو حُدّث ٤٤٪ منها منذ عام ٢٠١٧. وعلاوة على ذلك، أفادت ١٠٢ (٦٣٪) دولة بأن لديها قانوناً قائماً بذاته بشأن الصحة النفسية (لم تتغير النسبة منذ عام ٢٠١٧)، حُدّث ١٦٪ منها منذ عام ٢٠١٧. وفضلاً عن ذلك، أفادت ٥٠٪ من الدول بأن لديها خطة أو استراتيجية للصحة النفسية للطفل والمراهق، وأفادت ٨٤٪ منها (زيادة بنسبة ١٪ على عام ٢٠١٧) بأنها تُعد تقريراً محدداً عن الصحة النفسية (٣٥٪) أو تُجمّع بيانات الصحة النفسية في إطار إحصاءات الصحة العامة (٤٩٪).

٥- وكان متوسط مبلغ الإنفاق على الصحة النفسية ٣٪ من النفقات الحكومية على الصحة في الدول الأعضاء التي أبلغت عن هذا المؤشر والبالغ عددها ٧٨ دولة؛ ويشكّل هذا الرقم زيادة على الرقم المبلغ عنه في عام ٢٠١٧ والذي تقل نسبته عن ٢٪. وظل معظم الإنفاق على الصحة النفسية (٦٧٪ في المتوسط) يركّز على مستشفيات الأمراض النفسية. وفيما يتعلق بالقوى العاملة العالمية في مجال الصحة النفسية، بلغ المتوسط العالمي المشار إليه تسعة عاملين في مجال الصحة النفسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ عامل (لم تتغير النسبة منذ عام ٢٠١٧). وكذلك، بلغ متوسط عدد مستشفيات الأمراض النفسية والأسرّة في تلك المرافق ٠,٠٥ و١٠,٩ لكل ١٠٠ ٠٠٠ بالترتيب (تغيرات طفيفة منذ عام ٢٠١٧). وفيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية، أفادت ٧٣٪ من الدول الأعضاء المجيبة بأن لديها مبادئ توجيهية وطنية لدمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وأشارت ٤٩٪ منها إلى توافر التدخلات الصيدلانية، وأفادت ٣٤٪ منها بوجود تدخلات نفسية اجتماعية لحالات الصحة النفسية فيما لا يقل عن نصف مرافق الرعاية الأولية

١ انظر الوثيقة م ت١٤٨/٧ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثامنة (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م ت١٤٨/٢٠ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلستين الثالثة والخامسة (بالإنكليزية).

الموجودة في البلاد. وفيما يتعلق ببرامج الوقاية وتعزيز الصحة النفسية، أفادت نحو ٦٠٪ من البلدان المجيبة بأن لديها ما لا يقل عن برنامجين وُضعا موضع التشغيل (٧٠٪ في عام ٢٠١٧)، وأفادت ٤٣٪ منها بأن لديها استراتيجية أو سياسة أو خطة وطنية لمنع الانتحار.

٦- وقد اتُخذت عدة مبادرات لتحسين الوضع. وفي إقليم الأمريكتين، وُضعت استراتيجية دون إقليمية للصحة النفسية لأمريكا الوسطى في عام ٢٠٢٠، ووافق عليها مجلس وزراء الصحة في أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية، وسيقدَّم تقرير ختامي عن خطة العمل الإقليمية بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠ في المجلس التوجيهي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢١. وفي الإقليم الأفريقي، يجري وضع خطط عمل إقليمية بشأن الصحة النفسية والكحول. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، وُضعت استراتيجيات إقليمية بشأن مختلف المواضيع المتعلقة بالصحة النفسية، بما في ذلك الاستراتيجية الإقليمية بشأن اضطرابات طيف التوحد، واستراتيجية إقليمية بشأن منع الانتحار، وإطار للتعاون الإقليمي لتنسيق الاستجابة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لجائحة كوفيد-١٩. وقد استُهلت مبادرة تحالف الصحة النفسية وهي مبادرة رائدة لمنظمة الصحة العالمية وأوروبا في عام ٢٠٢٠ لتحديد مكانة الصحة النفسية وتعزيزها بوصفها أولوية حاسمة للصحة العامة في الإقليم الأوروبي بأكمله.[١] وفي إقليم شرق المتوسط، يجري إعداد تقرير يلخص التقدم المُحرز صوب غايات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، وضعت تسع دول أعضاء خططاً وطنية للصحة النفسية منذ عام ٢٠١٧، وتوجد خمس دول أخرى لديها خطط قيد النظر.

٧- وتهدف مبادرة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالصحة النفسية إلى إحراز مزيد من التقدم صوب غايات خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية،[٢] بضمان حصول ١٠٠ مليون شخص آخر على الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة لحالات الصحة النفسية عن طريق النهوض بالسياسات، والارتقاء بالخدمات المجتمعية والخدمات الصحية العامة والمتخصّصة، وحماية حقوق الإنسان؛ ومن المفترض أن تنفذ المبادرة في ١٢ دولة عضواً على الأقل. وفي عام ٢٠٢٠، أكملت ستة بلدان،[٣] واحدة في كل إقليم من أقاليم المنظمة، التخطيط التفصيلي للمبادرة الخاصة.

٨- ومازالت قاعدة البيانات الإلكترونية MiNDbank التابعة للمنظمة توفر إمكانية الوصول إلى أكثر من ٨٠٠٠ مورد دولي لراسمي السياسات والممارسين والباحثين، بما في ذلك السياسات والاستراتيجيات والقوانين ومعايير الخدمة الوطنية التي صدرت عن ١٩٢ بلداً ويمتد طيفها من الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان إلى الإعاقة وحقوق الإنسان.[٤] ومنذ استهلال قاعدة البيانات هذه في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣، اطلع عليها ٠٠٠ ١٩٦ مستخدم جديد في جميع أنحاء العالم.

---

١ تحالف الصحة النفسية: مبادرة رائدة لمنظمة الصحة العالمية وأوروبا (٢٠٢٠) (بالإنكليزية). كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢٠
https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/flagship-initiatives/the-mental-health-coalition/the-mental-health-coalition-a-whoeurope-flagship-initiative-2020
(تم الاطلاع في ١٢ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ مبادرة منظمة الصحة العالمية الخاصة للصحة العقلية (٢٠١٩-٢٠٢٣): التغطية الصحية الشاملة للصحة النفسية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ بنغلاديش والأردن وباراغواي والفلبين وأوكرانيا وزيمبابوي؛ وتنضم نيبال إلى المبادرة في عام ٢٠٢١.

٤ تشمل تغطية الموارد الدولية والوطنية التي توفرها قاعدة بيانات MiNDbank التابعة للمنظمة مجالات الصحة العامة، والأمراض غير السارية، والاضطرابات العصبية، بما في ذلك الخرف، وحالات الإعاقة الذهنية، واضطرابات طيف التوحد، ومنع الانتحار، وحقوق الإنسان، والنماء، والأطفال والشباب، وكبار السن. انظر الرابط التالي:

٩- وتواصل الأمانة تقديم الدعم التقني في جميع الأقاليم بشأن المجالات ذات الأولوية المحدّدة في خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية. وفي عام ٢٠٢٠، قادت الأمانة جهود الدعوة في مجال الصحة النفسية بقيادتها "للتظاهرة الكبرى من أجل الصحة النفسية" في اليوم العالمي للصحة النفسية (١٠ تشرين الأول/ أكتوبر). وفي عام ٢٠٢٠، نظمت المنظمة أيضاً المنتدى السنوي للصحة النفسية وشاركت في العديد من الأحداث العالمية والإقليمية والوطنية الأخرى. ومنذ عام ٢٠١٧، زادت مبادرة "الجودة والحقوق" التي قامت بها المنظمة من الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء بتوفير الأدوات وبناء القدرة على تقييم الخدمات وتحويلها وتعزيز النهوج القائمة على حقوق الإنسان والتعافي. واستمر تنفيذ برنامج المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية في أكثر من ١٠٠ بلد، وطُورت منتجات مشتقة بالاستناد إلى مبادئه التوجيهية، بما في ذلك مجموعة الأدوات المجتمعية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية ودليل عمليات برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.[١،٢]

١٠- وشجعت الأمانة على التقدم عن طريق المبادرات والمنتجات المتعددة. وأصدرت المنظمة إرشادات بشأن تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية للمراهقين،[٣] وعزّزت شراكتها مع اليونيسيف بوضع برنامج مشترك بشأن الصحة النفسية للأطفال والمراهقين وعافيتهم النفسية الاجتماعية ونمائهم (٢٠٢٠-٢٠٣٠). ودعماً لإدراج الصحة النفسية في سائر البرامج، وُضعت مبادئ توجيهية بشأن التدبير العلاجي للحالات الصحية البدنية لدى البالغين الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة، وبُثت في جميع الأقاليم. وتعكف الأمانة على وضع الصيغة النهائية لدليل عملي لمنع الانتحار في إطار مبادرة "عِش الحياة". وعلاوة على ذلك، تعكف الأمانة على إعداد مبادئ توجيهية بشأن الصحة النفسية في مكان العمل، وعلى استكمال منصّة "ضمان الجودة في الدعم النفسي" التابعة للمنظمة، التي تُبث من خلالها مواد التدريب القائم على الكفاءة والإرشادات بشأن الارتقاء بجودة تقديم التدخلات النفسية.

١١- وأجرت الأمانة تقييماً لأثر كوفيد-١٩ على الخدمات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان في الفترة القائمة بين حزيران/ يونيو وآب/ أغسطس ٢٠٢٠.[٤] ومن بين ١٣٠ بلداً، أفاد ١٢١ (٩٣٪) بلداً بحدوث حالات التعطل في واحدة أو أكثر من خدماتها الخاصة بهذه الاضطرابات، وأفاد ١١٦ (٨٩٪) بلداً بأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كان جزءاً من خططها الوطنية للاستجابة لكوفيد-١٩. وتعكف الأمانة على تنسيق دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في طيف من ركائز استجابة الصحة العامة الطارئة لكوفيد-١٩ (مثل الحفاظ على الخدمات

https://www.mindbank.info/ (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

١ برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية: مجموعة الأدوات المجتمعية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية: النسخة الخاصة بالاختبار الميداني (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ الدليل التشغيلي لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://www.who.int/mental_health/mhgap/operations_manual/en/، تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ منظمة الصحة العالمية. مبادئ توجيهية بشأن التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية في المراهقين (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠
https://www.who.int/publications/i/ item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents

(تم الاطلاع في ١٨ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ منظمة الصحة العالمية. أثر جائحة كوفيد-١٩ على خدمات الصحة النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي مواد الإدمان: نتائج تقييم سريع (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/335838، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

الصحية الأساسية، والتدبير العلاجي للحالات السريرية، والإبلاغ عن المخاطر). وتشارك المنظمة في تروّس الفريق المرجعي التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ومن خلال هذا الفريق، قدمت المنظمة وشركاؤها الدعم التقني للأفرقة العاملة على الصعيد القطري في ٥٣ بلداً متضرراً من حالات الطوارئ الإنسانية، كما طورت طيفاً واسعاً من الموارد المتاحة بلغات وأشكال عديدة.[١] وجرى تشغيل آلية مشتركة بين الوكالات للنشر السريع، بالتعاون مع الشركاء، حيث نُشر حتى الآن ١٦ خبيراً في البلدان لدعم تنسيق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياق تفشي كوفيد-١٩ في البيئات التي تشهد الأزمات الإنسانية. وأنشأت المنظمة أيضاً المنتدى العالمي لطب الأعصاب وكوفيد-١٩ من أجل تبادل المعارف وتعزيز الممارسات السريرية. وترد تفاصيل أخرى عن استجابة الأمانة في التقرير المتعلق بالتأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية أثناء جائحة كوفيد-١٩ الذي قُدّم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة.[٢]

١٢- ووفقاً للمتطلبات التي ينص عليها القرار ج ص ع٦٧-٨ (٢٠١٤) بشأن التوحّد، دعمت الأمانة جهود الدعوة وإذكاء الوعي بشأن التوحّد والإعاقة الذهنية، بالشراكة مع كيانات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني، وقدمت الدعم التقني في جميع الأقاليم في سبيل تعزيز الرعاية والخدمات. وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، دُعم التدريب القائم على الكفاءة والمقدم عن بُعد، للمهنيين ومقدمي الرعاية إلى الأطفال المصابين بالتوحد وغيرها من حالات الإعاقة الذهنية، باستخدام الموارد المتاحة على الإنترنت. ويجري حالياً إعداد تقرير عالمي مشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن حالات الإعاقة الذهنية، بدعم من الشركاء، وبمساهمة فعّالة من جانب الدعاة والمستخدمين. وسيكمِّل هذا التقرير الجهود الجارية لرصد نماء السكان في مرحلة الطفولة المبكرة بتوفير استراتيجيات لتعزيز نُظم الرعاية وتحسين البيئة المحيطة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

- **صحة الفم والأسنان**

٨- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالتقرير الوارد في الوثيقة م ت١٤٨/٨ الوثيقة م ت١٤٨/٨. واعتمد القرار م ت١٤٨ق١. وفي ضوء التعليقات الواردة أثناء المناقشة،[٣] نقحت الأمانة الفقرات ٤ و١١ و٢٣ تنقيحاً طفيفاً، على النحو التالي:

٤- ... ويعد مرض آكلة الفم، وهو مرض ناخِر يبدأ في الفم ويفتك بـ ٩٠٪ من الأطفال المصابين به، علامة على الفقر المدقع. وتؤدي هذه الحالة، مثلها مثل العيب الخلقي القحفي الوجهي الأكثر شيوعاً وهو فلوح الوجه والفم، إلى الإعاقة المستمرة مدى الحياة، ويؤثران على فرص التعلم وغالباً ما ينتج عنهما الاستبعاد الاجتماعي.

١١- ويُعد استخدام الفلوريدات للوقاية من تسوّس الأسنان محدوداً، وغالباً ما تكون طرق الوقاية الأساسية، مثل استخدام معاجين الأسنان المفلورة، غير ميسورة بالنسبة إلى الكثير من الناس. وعلاوةً على ذلك، نادراً ما يُدرج تعزيز صحة الفم في برامج الأمراض غير السارية الأخرى ذات عوامل الخطر والمحددات الاجتماعية الرئيسية المشتركة.

١ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. Mental health and psychosocial support - resources for COVID-19 (https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ الوثيقة م ت١٤٨/٢٠.

٣ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثامنة (بالإنكليزية).

٢٣- وعلى الرغم من الجهود المبيّنة أعلاه، فإن إتاحة سُبل الوقاية من أمراض الفم وتشخيصها المبكر وعلاجها مازالت بعيدة عن أن تكون شاملة للجميع وبعيدة المنال بالنسبة إلى الملايين من الناس. ويوفر الالتزام الذي قطعته الدول الأعضاء بتعزيز العمل في مجال صحّة الفم وتسريع وتيرته، في بيانها الصادر خلال الدورة الثامنة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي، أساساً راسخاً لاتخاذ مزيد من الإجراءات لتعزيز برامج السياسات الوطنية والدولية المتعلقة بصحة الفم. ويمكن أن تشمل هذه الإجراءات ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

- الحد من عوامل الخطر المشتركة وتعزيز البيئات الصحية عن طريق ما يلي:

- ...

- تعزيز التدخلات المجتمعية مثل فلورة المياه، حيثما يكون ذلك ممكناً من الناحية التقنية ومقبولاً من الناحية الثقافية، فضلاً عن التشريعات التي تزيد من يسر تكلفة معجون الأسنان المفلور الفعّال وإتاحته، والدعوة إلى الإقرار به بوصفه أحد المنتجات الصحية الأساسية؛

١٣-٥ مقاومة مضادات الميكروبات

٩- أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالتقرير الوارد في الوثيقة م ت١٤٨/١١. وفي ضوء التعليقات التي أُدلي بها أثناء المناقشة[1] تعيد الأمانة تقديم الفقرات ٣ و١٠ و٣٤ بالأرقام المحدّثة على النحو التالي:

٣- وفي شباط/ فبراير ٢٠٢١، كان ١٤٤ بلداً لديه خطة عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات.

...

١٠- وفي شباط/ فبراير ٢٠٢١، كانت ١٠٥ بلدان قد التحقت بنظام الترصّد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها، وكان ٦٩ بلداً يقدم البيانات.

٣٤- الصندوق الاستئماني الثلاثي المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات ... في شباط/ فبراير ٢٠٢١، كان الصندوق قد جمع ١٤،٦ مليون دولار أمريكي لدعم ١١ اقتراحاً على المستوى القُطري وبعض مجالات البرامج على المستوى العالمي.

١٠- كما توسّعت الأمانة في الفقرات التالية وأضافت إليها الإشارات المرجعية.

٨- وقد قدّمت جميع أقاليم المنظمة مساهمات كبيرة في زيادة الوعي وتوفير التدريب على مقاومة مضادات الميكروبات. ومن الأمثلة على ذلك: الاحتفال المشترك الأول بالأسبوع العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية على المستوى القاري، الذي اشتركت في تنظيمه حكومة كينيا ومنظمة الأغذية

[1] انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٣، والجلسة الرابعة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية ولجنة الاتحاد الأفريقي؛ وعدد خاص شامل عن مقاومة مضادات الميكروبات منشور في مجلة عموم أمريكا للصحة العامة؛ ووضع منهج دراسي خاص بمقاومة مضادات الميكروبات للمدارس الابتدائية والثانوية؛ ووضع دورة تدريبية على الإنترنت بعنوان "الإشراف على مضادات الميكروبات: نهج قائم على الكفاءة للعاملين في الرعاية الصحية، التحق به أكثر من ٤٦ ٠٠٠ شخص؛ وتطوير تطبيق إلكتروني بعنوان Antibiotic Hero، ومقاطع فيديو ومواد خاصة بوسائل التواصل الاجتماعي التي يستخدمها المؤثِّرون على وسائل التواصل الاجتماعي لزيادة الوعي بهذه القضية.

...

١٢- وقدمت جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية دعماً تقنياً لتعزيز النُظم الوطنية لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاكها واستخدامها. ومن الأمثلة على ذلك ما يلي: الدعم المقدَّم من المكتب الإقليمي لأفريقيا للمساعدة في تعزيز اختبارات الحساسية لمضادات الميكروبات في ٢٨ بلداً؛ وإدماج بيانات مقاومة مضادات الفطريات ومضادات الجراثيم في منصة المعلومات الصحية للأمريكتين من قِبَل المكتب الإقليمي للأمريكتين؛ ودعم مشاريع إثبات المبادئ في بلدان آسيا الوسطى، لتعزيز قدرتها على الترصّد والتشخيص، والمشاركة في شبكة ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات بوسط آسيا وأوروبا من قِبَل المكتب الإقليمي لأوروبا؛ وتقديم الدعم إلى ٢٢ بلداً من بلدان إقليم شرق المتوسط المسجلة في نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات وبغرض تنفيذ الترصد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات في خمسة بلدان من قِبَل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ وإنشاء نظام غرب المحيط الهادئ الإقليمي لمراقبة استهلاك مضادات الميكروبات من قِبَل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ.

...

١٤- وقام الفريق المعني بنظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات مؤخراً بتطوير ونشر المنتجات الرئيسية المتعلقة بوضع القواعد والمعايير،[1] بما في ذلك ما يلي: طريقة لتقدير معدل الوفيات الذي يُعزى إلى عدوى مجرى الدم المقاوِمة للميكروبات؛ وإرشادات للمختبرات المرجعية الوطنية؛ ومذكرة تقنية حول تسلسل الجينوم الكامل لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات؛ ودليل عن إدارة بيانات استهلاك مضادات الميكروبات؛ ودليل لنُظم الترصد الوطنية لرصد استهلاك مضادات الميكروبات في المستشفيات؛ ونُقحت منهجية النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات لترصد الاستهلاك الوطني لمضادات الميكروبات. ويقدم الفريق مساعدة تقنية متخصّصة إلى الأقاليم والبلدان بشأن جميع جوانب تنفيذ النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات وفيما يتعلق بجميع وحدات النظام.

...

١ انظر الصفحة الإلكترونية للمنظمة الخاصة بالمطبوعات
https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-(tracss)-2019-2020
(تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢٧- ومنذ عام ٢٠١٧، أجرت المنظمة ثلاثة تحليلات سنوية متتالية لجميع العلاجات المضادة للجراثيم قيد التطوير السريري.[١] وفي عام ٢٠١٩، أجرت أول استعراض لمضادات الجراثيم في مراحل التطوير قبل السريري وأنشأت قاعدة بيانات متاحة للاطلاع العام ستُحدّث بانتظام.[٢]

٢٨- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٠، نشرت المنظمة خصائص المنتجات المستهدفة، من أجل توجيه عملية تطوير العوامل المضادة للجراثيم لمعالجة أربعة أمراض ذات أهمية للصحة العامة، وهي: الحمى المعوية، وداء السيلان، والإنتان الوليدي، والتهابات المسالك البولية.[٣] كما نشرت خصائص اثنين من منتجات أدوات تشخيص مقاومة مضادات الجراثيم المستهدفة، بعد تحليل شامل للثغرات والأولويات ذات الصلة.

١١- ونقحت الأمانة النص التالي وأعادت ترقيم الفقرات التالية.

٣٥- تعكف فرقة العمل الحكومية الدولية المخصّصة التابعة لهيئة الدستور الغذائي والمعنية بمقاومة مضادات الميكروبات على تنقيح مدونة قواعد الممارسات من أجل الحد إلى أدنى قدر من مقاومة مضادات الميكروبات المنقولة بالأغذية واحتوائها، ووضع المبادئ التوجيهية بشأن الرصد والترصد المتكاملين لمقاومة مضادات الميكروبات. ويُعتزم عقد الاجتماع القادم لفرقة العمل في جمهورية كوريا في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١، ويتمثل الغرض الرئيسي من الاجتماع في وضع الصيغة النهائية لمدونة قواعد الممارسات والمبادئ التوجيهية واعتمادها. وتواصل المنظمة تقديم المدخلات في العملية من خلال الأفرقة العاملة الإلكترونية وفرقة العمل.

١٨- التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق جائحة كوفيد-١٩

١٢- وقد أحاط المجلس علماً في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة بالوثيقة م ت١٤٨/٢٠ واعتمد المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٣) بشأن تعزيز التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية في سياق طوارئ الصحة العامة.[٤] ويُقر المجلس في القرار، في جملة أمور، بأن جائحة كوفيد-١٩ لها تداعيات كبرى مباشرة وغير مباشرة على الصحة النفسية والعافية النفسية الاجتماعية للجميع، وخصوصاً للعاملين في مجال الصحة والرعاية والعاملين في الخطوط الأمامية للاستجابة والأشخاص في الأوضاع الهشّة الذين تأثروا على نحو غير متناسب بجائحة كوفيد-١٩، وكذلك الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية نفسية سابقة؛ وأوصى المجلس أيضاً بأن تقر جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون خطة العمل الشاملة المحدّثة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدّثة للخطة، نظراً إلى ضرورة دعم التعافي من جائحة

١ ٢٠١٩ العوامل المضادة للجراثيم قيد التطوير السريري: تحليل لمضادات الجراثيم في مراحل التطوير السريري (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240000193، تم الاطلاع في ٢٣ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ مضادات الجراثيم في مراحل التطوير قبل السريرية: قاعدة بيانات متاحة للاطلاع العام (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-IAU-2019.12، تم الاطلاع في ١١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ انظر خصائص المنتجات المستهدفة اللازمة للعوامل المضادة للجراثيم: الحمى المعوية وداء السيلان والإنتان الوليدي وعدوى المسالك البولية، والتقرير الخاص بالاجتماع (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/9789240003897، تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ انظر الوثيقة م ت١٤٨/٢٠ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلستين الثالثة والخامسة (بالإنكليزية).

كوفيد-١٩ بوسائل تشمل تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي، وإرساء خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسي الاجتماعي، وتوطيد قدرات التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود أمام طوارئ الصحة العامة في المستقبل. (انظر أيضاً الفقرة ٧ أعلاه.)

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وجمعية الصحة مدعوة أيضاً إلى ما يلي:

- اعتماد المقرّر الإجرائي الوارد في المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٥) في إطار البند ١٣-١؛
- اعتماد مشروع المقرّر الإجرائي التالي في إطار البند ١٨:

"جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، بعد أن نظرت في تقرير المدير العام بشأن تعزيز التأهب والاستجابة فى مجال الصحة النفسية فى سياق طوارئ الصحة العامة، قرّرت اعتماد خطة العمل الشاملة المحدّثة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، مع إيلاء الاعتبار الواجب لخيارات التنفيذ والمؤشرات المحدّثة للخطة، نظراً إلى ضرورة دعم التعافي من جائحة كوفيد-١٩ بوسائل تشمل تعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسى الاجتماعى، وارساء خدمات الصحة النفسية ووسائل الدعم النفسى الاجتماعى، وتوطيد قدرات التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود أمام طوارئ الصحة العامة في المستقبل."

= = =