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

الملحق ٧

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

معلومات أساسية

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ القرار ج ص ع ٧٣-١٠ الذي طلبت فيه من المدير العام للمنظمة جملة أمور من بينها أن يضع خطة عمل عالمية مشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى لمدة عشر سنوات بالتشاور مع الدول الأعضاء بهدف تعزيز استجابة شاملة ومنسقة بين قطاعات متعددة ودعمها.

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

٣- وتستند خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ إلى القرارات والمقررات الإجرائية والتقارير والالتزامات العالمية السابقة، بما في ذلك القرار ج ص ع ٦٨-٢٠ (٢٠١٥) بشأن العبء العالمي للصرع وضرورة العمل المنسق على المستوى القطري من أجل التصدي لآثاره الصحية والاجتماعية وآثاره على المعرفة العامة. ويتقاسم الصرع وغيره من الاضطرابات العصبية عدداً من النهج الوقائية والدوائية والنفسية والاجتماعية. ويمكن أن يمثل هذا التقاسم للاستراتيجيات والنهج (أي أوجه التآزر) نقطة انطلاق قيمة لتسريع الخدمات وتعزيزها ودعم الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى.

لمحة عامة عن الوضع العالمي

٤- تُعتبر اضطرابات الجهاز العصبي السبب الرئيسي لفقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والسبب الرئيسي الثاني للوفاة على المستوى العالمي إذ تسبب ٩ ملايين حالة وفاة في السنة. وقد تمثلت أهم الاضطرابات الخمسة المساهمة في فقدان سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة العصبية في عام ٢٠١٦ في السكتة الدماغية (٤٢,٢٪) والشقيقة (١٦,٣٪) والخرف (١٠,٤٪) والتهاب السحايا (٧,٩٪) والصرع (٤,٩٪). وعانى ما مجموعه ٥٢,٩ مليون طفل دون سن الخامسة من إعاقات في النمو في عام ٢٠١٦ على الصعيد العالمي وبلغت نسبة المقيمين منهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ٩٥٪.

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

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

٥- ويزداد العبء الثقيل المرتبط بالاضطرابات العصبية بسبب التفاوتات الصحية الشاسعة. وعلى سبيل المثال، يقيم حوالي ٨٠٪ من ٥٠ مليون شخص مصاب بالصرع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تزيد نسبة الفجوة العلاجية على ٧٥٪ في معظم البلدان المنخفضة الدخل وعلى ٥٠٪ في معظم البلدان المتوسطة الدخل.^١ وتصيب الإعاقات الناجمة عن الاعتلالات العصبية بشكل مفرط النساء والمسنين والأشخاص المقيمين في المناطق الفقيرة أو الريفية أو النائية وغيرهم من السكان الضعفاء. كما تصاب النساء في الغالب بصورة غير متناسبة باضطرابات عصبية مثل الخرف والشقيقة والتصلب المتعدد. ويكون الأطفال المنتمون إلى الأسر المحرومة والسكان الأصليون والأقليات الإثنية والمشردون داخلياً أو الأشخاص عديمو الجنسية واللاجئون والمهاجرون أيضاً أكثر تعرضاً بشكل ملحوظ لخطر الإصابة بالإعاقة الناجمة عن الاعتلالات العصبية.

٦- وتؤدي الاضطرابات العصبية إلى زيادة التكاليف التي تتحملها الحكومات والمجتمعات المحلية والأسر وتحملها الأفراد وإلى تكبد خسائر اقتصادية في الإنتاجية. وبلغت التكاليف المقدرة للاضطرابات الدماغية ٧٩٨ مليار يورو في عام ٢٠١٠ في أوروبا وحدها.^٢ وبلغت التكاليف المجتمعية العالمية للخرف ما مجموعه ١,٣ تريليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩ أي ما يساوي ١,٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي.^٣

٧- ويمكن الوقاية من عدة اعتلالات عصبية، بما في ذلك ٢٥٪ من العبء العالمي لحالات الإصابة بالصرع.^١ ومن المعروف أن محددات عديدة، بما فيها عوامل الخطر البيئية وعوامل الوقاية، تؤثر في نمو الدماغ في مرحلة مبكرة من العمر وصحة الدماغ في جميع مراحل العمر. وتشمل عوامل الوقاية المرتبطة بنمو الدماغ في مقتبل العمر عناصر مثل التعليم والتواصل الاجتماعي والدعم الاجتماعي والنظم الغذائية الصحية والنوم والنشاط البدني.

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

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

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

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

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

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

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

النطاق

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

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

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

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

٣ موجز علمي صادر عن المنظمة بشأن طب الأعصاب وكوفيد-١٩ (بالإنكليزية) (nCoV-2019-Sci-Brief-Neurology-2021.1)، تم الاطلاع في <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1>، تم الاطلاع في نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

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

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

١٦- ويبين ربط خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ بالتزامات عالمية أخرى^١ قدرة المنظمة على الاستجابة للتركيز على التأثير في صحة الأشخاص والعمل بشكل متماسك ومتكامل.

١٧- وتُقدّم خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣١ الرؤية والهدف والمبادئ التوجيهية والأغراض الاستراتيجية ومجالات العمل والغايات المتصلة بها. وتشير إلى مجموعة من الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والجهات الشريكة الدولية والوطنية. وبينما تحدّد الغايات لتحقيقها على الصعيد العالمي، يمكن لكل دولة عضو أن تسترشد بهذه الغايات لتحديد غاياتها الوطنية أخذاً في الحسبان الظروف والتحديات الوطنية.^٢

الرؤية

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

- تقدير صحة الدماغ والنهوض بها وحمايتها في جميع مراحل العمر؛

١ تتاح قائمة القرارات والالتزامات العالمية المتصلة بالاضطرابات العصبية على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ يتاح ملخص الغايات والمؤشرات العالمية على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031> (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

- الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها وتجنب الوفيات المبكرة والمرضاة؛
- تمتع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وتحقيق المساواة في الحقوق والفرص والاحترام والاستقلال.

الهدف

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

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

الأغراض الاستراتيجية

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

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

المبادئ التوجيهية

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

(أ) الرعاية الصحية الأولية المركزة على الأشخاص والتغطية الصحية الشاملة

ينبغي مشاركة جميع الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم في مجموعة واسعة من خدمات الرعاية التعزيزية والوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية والمطرفة والاجتماعية وضمان الإنصاف في حصولهم على هذه الخدمات وعلى الأدوية وغيرها من المنتجات الصحية الأساسية الفعالة والمأمونة والميسورة التكلفة والجيدة، دون تمييز أو التعرض لضائقة مالية.

(ب) النهج المتكامل للرعاية في جميع مراحل العمر

تعتبر الرعاية المتكاملة المتصلة بالاضطرابات العصبية أساسية لتحسين حصائل تعزيز الصحة والوقاية والتدبير العلاجي. وهذا أمر يكتسي أهمية خاصة نظراً إلى ظهور الاضطرابات العصبية معاً ومع اعتلالات صحية أخرى غالباً ما تربطها عوامل مشتركة يمكن الوقاية منها. وتتطلب خدمات

الرعاية المتصلة بالاضطرابات العصبية المواءمة الوثيقة مع سائر الخدمات والبرامج الراهنة بما يتماشى مع إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص،^١ وأخذ احتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية في جميع مراحل العمر في عين الاعتبار.

(ج) السياسات والممارسات المدعومة بالبيّنات

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

(د) العمل المشترك بين القطاعات

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

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

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

(و) اعتبارات نوع الجنس والإنصاف وحقوق الإنسان

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

١ انظر الوثيقة ج ٣٩/٦٩؛ وانظر أيضاً إطار الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص

integration، تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and->

الغرض الاستراتيجي ١: زيادة منح الأولوية للسياسات وتعزيز الحوكمة

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

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

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

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

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

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ١

الغاية العالمية ١-١:

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

الغاية العالمية ٢-١:

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

١-١ الدعوة

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

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

٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

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

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

٣٢- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

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

٢-١ السياسات والخطط والتشريعات

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

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

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

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

٣٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٣٩- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

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

٣-١ التمويل

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

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

٤٢- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

٤٣ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

٤٤ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

٤٥ - الاضطرابات العصبية هي أسباب لا يُستهان بها للوفيات والمراضة والإعاقة. وتتطلب هذه الاضطرابات تنسيق الجهود بين القطاعات لتلبية احتياجات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بها أو المصابين بها من خلال إتاحة الرعاية الصحية الفعالة والتدخلات والخدمات المجتمعية والاجتماعية والتنقيفية والمهنية بشكل منصف.

٤٦ - ويعتبر دمج رعاية المصابين باضطرابات عصبية في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمتخصصة وتوفير الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتدريب والدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية والقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وأسرهم إجراءات متسقين مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة والخطة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

٤٧ - وثمة حاجة إلى نظام صحي متين يعتمد نهجاً منسقاً ومركزاً على الأشخاص لتقديم الرعاية ويستهدف ضمان توفير خدمات فعالة وآنية ومتجاوبة للتشخيص والعلاج والرعاية خلال فترات طويلة من أجل تحسين عافية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية ونوعية حياتهم وتجنب المضاعفات والحد من حالات تلقي العلاج في المستشفيات والتدخلات المكلفة والوقاية من الوفيات المبكرة والإعاقة.

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٢

الغاية العالمية ١-٢:

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

الغاية العالمية ٢-٢:

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

١-٢ مسارات الرعاية

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

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

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

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

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

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

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

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

٥٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

٥٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الإرشاد والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحديد المجالات ذات الأولوية بغرض التدخل المحتمل ودمج التدخلات الفعالة من حيث التكاليف الخاصة بالاضطرابات العصبية وعوامل الخطر المرتبطة بها والأمراض المصاحبة لها في النظم الصحية ومجموعات منافع التغطية الصحية الشاملة.

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

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

٥٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إشراك جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية في جميع القطاعات بنشاط، بما يشمل الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسرهم، بهدف توجيه إعداد آليات لتنسيق الرعاية المشتركة بين القطاعات والمتعددة التخصصات ومسارات للرعاية المتكاملة للصحة العصبية في كامل سلسلة الخدمات الصحية التي تشمل الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة وتنفيذها.

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

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

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

٢-٢ الأدوية ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى

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

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

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

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

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

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

٦٣- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

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

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

٦٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

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

٦٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

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

٢-٣ بناء قدرات العاملين الصحيين وتدريبهم ودعمهم

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

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

٦٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

(ب) تعزيز قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية لتحديد الاضطرابات العصبية، بما في ذلك الاعتلالات المصاحبة الشائعة والقابلة للعلاج مثل الأمراض المعدية وإصابات الدماغ بنقص الأكسج والسكتة الإقفارية في الفترة المحيطة بالولادة وقصور الغدة الدرقية والسار والاضطرابات غير السارية،

والتصدي لها بسرعة. وينبغي أن تركز هذه المبادرات على تعزيز قدرات القوى العاملة الراهنة المتخصصة وغير المتخصصة، ولا سيما المهنيين الصحيين المعنيين المرتبطين بهذا المجال حسب أدوارهم، وتشمل ما يلي:

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

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

٦٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

(ب) دعم الدول الأعضاء لبناء قدرات القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية والاجتماعية التي تشمل مقدمي الرعاية غير الرسميين، من خلال النهوض بالإرشادات والأدوات ونماذج التدريب القائمة على الكفاءات اللازمة لتشخيص الاضطرابات العصبية وعلاجها ورعاية المصابين بها وتدعيم هذه الإرشادات والأدوات والنماذج وتطويرها.

٧٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

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

٢-٤ دعم القائمين على الرعاية

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

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

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

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

٧٥- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

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

٧٦- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

(ب) تيسير إتاحة موارد ميسورة التكلفة ومسندة بالبيانات للقائمين على رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية بهدف تحسين المعارف والمهارات المرتبطة بالاضطرابات العصبية والحد من الإجهاد النفسي وتعزيز التكيف والكفاءة الذاتية والصحة، باستخدام موارد مثل برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية وبرنامج iSupport وبرنامج mDementia¹ وبرنامج تدريب مقدمي الرعاية على اكتساب المهارات المتصلة بالأطفال المعانين من اضطرابات أو حالات تأخر في النمو وغيرها من موارد التنقيف والتدريب على اكتساب المهارات والدعم الاجتماعي.

٧٧- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

الغرض الاستراتيجي ٣: تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة والوقاية

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

٧٩- وتُستهل تدابير النهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه في جميع مراحل العمر من المرحلة السابقة للحمل ومراحل الحمل والطفولة والمراهقة وترتبط بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتشجع السلوك الصحي والتغذية

١ مبادرة التمتع بالصحة والاستفادة من التكنولوجيا المحمولة (Be Healthy Be Mobile)، دليل بشأن طريقة تطبيق التكنولوجيا المحمولة لمكافحة الخرف، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

الكافية ومكافحة الأمراض المعدية والوقاية من تعرض الرأس والنخاع الشوكي للرضوح والحد من التعرض للعنف والملوثات البيئية.

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

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

الغايتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٣

الغاية العالمية ٣-١:

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

الغاية العالمية ٣-٢:

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

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

٣-١ تعزيز السلوك الصحي في جميع مراحل العمر

٨٢- يشمل النهوض بصحة الدماغ والتشديد عليها في جميع مراحل العمر التركيز على السلوك الصحي. ويوجد ترابط شديد بين عدة اضطرابات عصبية مثل الخرف والسكتة الدماغية، والأمراض غير السارية مثل فرط ضغط الدم والسكري والسمنة، واضطرابات أخرى متصلة بها، وعوامل الخطر المتعلقة بالسلوك مثل الخمول البدني والنظم الغذائية غير المتوازنة وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار.

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

٨٤- والتدخين هو عامل خطر متصل بالسلوك ومسبب لاضطرابات عصبية مثل السكتة الدماغية والخرف والتصلب المتعدد. وقد مثل التدخين غير المباشر ٤٪ من العبء العالمي للسكتة الدماغية في عام ٢٠١٠ حسب التقديرات.^٢

١ نهج الصحة الواحدة، أسئلة وأجوبة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية)

(<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١).

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

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

٨٦- والتقيد بممارسات النوم الصحي أمر ضروري لتمتع الأطفال والبالغين بالصحة والعافية بصفة عامة. ويمكن أن يكون النوم غير المنتظم عامل خطر يسبب بعض الاضطرابات العصبية وغالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات عصبية من اضطراب النوم كعاقبة من عواقب اضطرابهم الأساسي.^١

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

٨٨- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

(ب) وضع استراتيجيات مزودة بالموارد الملائمة وشاملة للسكان وتنفيذها ورصدها لتعزيز التغذية والنظم الغذائية الصحية، على النحو المبين في خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال الصادرة عن المنظمة وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والخطة لعام ٢٠٣٠.

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

٨٩- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) تقديم الدعم التقني وتعزيز القدرات والكفاءات العالمية والإقليمية والوطنية من أجل ما يلي:

- إنكاء الوعي بشأن الروابط بين الاضطرابات العصبية والأمراض غير السارية الأخرى؛

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

- تنفيذ استراتيجيات ترمي إلى الحد من عوامل الخطر القابلة للتعديل والمسببة للاضطرابات العصبية ومكافحتها عن طريق وضع مبادئ توجيهية مسندة بالبيّنات بشأن تدخلات الرعاية الصحية المنسقة والفعالة من حيث التكاليف وعبر إدماج المبادئ التوجيهية ذات الصلة الصادرة عن المنظمة في عمليات التخطيط الصحي وخطط التنمية الوطنية.

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

٩٠- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تعزيز استراتيجيات صحة الدماغ السكانية الشاملة للفئات العمرية والمراعية لاعتبارات نوع الجنس والقائمة على الإنصاف وتعميمها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي بهدف دعم السلوك الصحي لدى الأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسراهم.

(ب) تيسير تبادل المعارف بشأن أفضل الممارسات المسندة بالبيّنات لدعم الإجراءات التي ثبت أنها تُحد من خطر الإصابة بالاضطرابات العصبية في جميع مراحل العمر، تمشياً مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والاستراتيجيات المعنية الأخرى.

٢-٣ مكافحة الأمراض المعدية

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

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

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

٩٤- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ برامج للتدبير العلاجي للأمراض المعدية واستئصالها/ القضاء عليها/ مكافحتها والتمنيع ضدها بالاستناد إلى إرشادات المنظمة مثل خريطة طريق المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية

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

المهمة ٢٠٢١-٢٠٣٠ والمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التدبير العلاجي لداء الكيسات المذنبية العصبي الذي تسببه الدودة الشريطية الوحيدة وخريطة الطريق العالمية لدحر التهاب السحايا بحلول عام ٢٠٣٠؛ وإدراج نهج مكافحة الأمراض المعدية العصبية الأخرى الشائعة والقابلة للعلاج مثل التهابات الدماغ والعلاجات الخاصة بها في قطاع الصحة والقطاع الزراعي، على النحو المبين في إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيئات صحية.^١

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

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

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

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

٩٥ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

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

٩٦ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

٩٧- تتطلب إصابات الدماغ والنخاع الشوكي الرضحية رعاية طبية معقدة ومكلفة. وفي عام ٢٠١٦، سُجل ما مجموعه ٢٧ مليون حالة جديدة من إصابات الدماغ الرضحية وما يناهز مليون حالة جديدة من إصابات

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

النخاع الشوكي على المستوى العالمي.^١ وتمثل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق وحالات السقوط أكبر عدد من الحالات الجديدة من إصابات الدماغ الرضحية بينما يمكن الوقاية أيضاً من أسباب أخرى مثل إساءة معاملة الأطفال وعنف العشير والإصابات الناجمة عن الأنشطة الرياضية.

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

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

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

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

١٠٢- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تنفيذ التوصيات المدرجة في التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والمقترحة من جانب اللجنة المعنية بالسلامة على الطرق في العالم.^٣ وتشمل هذه التوصيات إدارة السلامة على الطرق وزيادة أمان الطرق والتنقل وأمان المركبات وأمان مستخدمي الطرق وتعزيز القدرة على الاستجابة للطوارئ بعد التصادم وتأهيل ضحايا الحوادث في الأمد الأطول.

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

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

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

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

^٣ Make Roads Safe: A New Priority for Sustainable Development. Commission for Global Road Safety; 2006

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

١٠٣ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

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

١٠٤ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

٣-٤ الحد من المخاطر البيئية

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

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

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

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

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

١٠٧- وقد رُبط مرض باركنسون بالتعرض لمبيدات الآفات في السياقات المهنية وغير المهنية.^١ وإضافة إلى ذلك، يمكن أن تتجم حالات الشقيقة عن ملوثات بيئية مثل الأضواء الساطعة ورداءة نوعية الهواء والضوضاء.^٢

١٠٨- وتغير المناخ هو واحد من عدة تغيرات بيئية عالمية مترامنة تؤثر في صحة الإنسان والاعتلالات العصبية في الوقت نفسه بطريقة تفاعلية في الغالب. وعلى سبيل المثال، تؤثر الظروف المناخية والحركة السكانية وإزالة الغابات وأنماط استخدام الأراضي وظاهرة فقدان التنوع البيولوجي وتكوينات سطح المياه العذبة والكثافة السكانية البشرية معاً في انتقال العدوى بفيروسات منقولة بالنواقل وموجهة للعصب مثل فيروس زيكا وفيروس التهاب الدماغ الياباني وفيروس حمى غرب النيل.^٣

١٠٩- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تعزيز علاقات التعاون المشتركة بين الوزارات المعنية (مثل وزارات البيئة والصحة والمياه والصرف الصحي) لربط النهوض بصحة الدماغ والوقاية من الاضطرابات العصبية باستراتيجيات تُركّز على العيش الصحي وظروف العمل والبيئة الصحية، تمشياً مع إرشادات المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض من خلال بيانات صحية؛^٤ والاضطلاع بوجه خاص بما يلي:

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

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

^١ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1257–1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2006;60(2):197–203. doi: 10.1002/ana.20904.

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

^٣ تغير المناخ والصحة، وقائع رئيسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>)، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.

^٤ Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF, Bos R, Neira MP. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016; World Health Organization.

١١٠ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

١١١ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

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

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

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

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

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

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

١١٥ - ومن المعروف بالتحديد أن بعض الملوثات البيئية تؤثر في النمو العصبي. وتشمل هذه الملوثات تلوث الهواء والمعادن الثقيلة الموجودة في التربة والمياه والرصاص الموجود في الطلاء المنزلي والزئبق في المأكولات

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

البحرية والتعرض للملوثات في مكان العمل ومبيدات الآفات.^١ ويكون صغار الأطفال معرضين بوجه خاص لسمية الرصاص ويمكن أن يؤدي تعرضهم لهذه المادة حتى بمستويات منخفضة إلى تقليل مدى الانتباه وظهور مشاكل سلوكية وتدني التحصيل العلمي.

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

١١٧- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

(ب) تحقيق الأداء الأمثل لخدمات الرعاية الصحية في الفترة المحيطة بالولادة ورعاية صحة الطفل التي تشمل مأمونية المخاض والولادة للوقاية من إصابات الدماغ بنقص التأكسج والسكتة الإقفارية، والرعاية المركزة لحديثي الولادة، والاستعانة بالقابلات، وتلامس بشرة الأم والطفل (باتباع طريقة الكنغر لرعاية الأم لمولودها)، والرضاعة الطبيعية، ورعاية الصحة النفسية للأم، والتغذية الكافية، والتمنيع، والتدخلات الخاصة بنمو الطفل لتوفير الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر تمشياً مع إطار المنظمة لرعاية التنشئة؛ وتشجيع تقييم النمو العصبي وتعزيزه لدى الأطفال والمراهقين لدعم التشخيص المبكر والتدخل.

(ج) العمل بالشراكة مع السلطات التنظيمية الوطنية المعنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة على وضع سياسات وخطط عمل وطنية بشأن الرضاعة الطبيعية والغذاء والتغذية وتعزيزها ورصدها تمشياً مع الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وخطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال ومجموعة توصيات المنظمة بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.^٢

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

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

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

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

^٢ الإرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضع وصغار الأطفال: دليل التنفيذ، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).

- (ز) وضع سياسات مزودة بالموارد الملائمة لتحسين توفير التربية البدنية الجيدة في الأوساط التعليمية، بما في ذلك إتاحة الفرص لممارسة النشاط البدني قبل اليوم الدراسي الرسمي وأثناءه وبعده. ويمكن أن تحسن الحدائق والأشجار والمناطق الخضراء داخل المراكز الحضرية نوعية الهواء المحلي وتوفر ملاذاً للأطفال للعب. وينبغي تنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن النشاط البدني وسلوك قلة الحركة، بما في ذلك التوصيات بشأن فترات استخدام الأجهزة المزودة بالشاشات للترفيه.
- (ح) تدعيم آليات ترصد المؤشرات الأساسية لصحة الدماغ ونموه لدى الأطفال والمراهقين، بما يشمل عوامل الوقاية وعوامل الخطر.

١١٨ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

- (أ) توفير الدعم التقني والأدوات والإرشاد للدول الأعضاء وتعزيز القدرات الوطنية للنهوض بنمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين من خلال ما يلي:
- تعزيز القيادة داخل وزارات الصحة والقطاعات الأخرى لوضع استراتيجيات وطنية و/أو دون وطنية مسندة بالبيانات وتدعيمها وتنفيذها وما يرتبط بذلك من تخطيط مشترك بين القطاعات للموارد لتحسين نمو الدماغ على أمثل وجه لدى الأطفال والمراهقين؛
 - تجميع المعارف وأفضل الممارسات وتبادلها فيما يتصل بالسياسات الحالية التي تتناول النمو في مرحلتها الطفولة المبكرة والمراهقة، بما في ذلك مدونات الممارسات والآليات الرامية إلى رصد حماية حقوق الإنسان.

١١٩ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

الغرض الاستراتيجي ٤: تعزيز البحث والابتكار وتدعيم نظم المعلومات

- ١٢٠ - من الضروري توليد البيانات من خلال بحوث عالية الجودة لتوجيه السياسات والخطط والبرامج المتصلة بالاضطرابات العصبية، مما يمكن أن يسهم في تكوين فهم متعمق للخدمات الفعالة ونماذج الرعاية والخيارات العلاجية وينهض بالابتكار والإنصاف في إتاحة المنتجات مثل التكنولوجيا الصحية للوقاية من الاضطرابات العصبية والحد من مخاطرها وتشخيصها المبكر وعلاجها واحتمال الشفاء منها أو رعاية المصابين بها.
- ١٢١ - وتتسم البحوث المتعلقة بالدماغ والاضطرابات العصبية بالتعقيد مما يقتضي تحسين التنسيق في أوساط البحث، بإشراك الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وإرساء الشراكات بين القطاعين العام والخاص وتخصيص الموارد الكافية. وفي هذا السياق، من الأساسي تهيئة بيئة تعزز التعاون في مجال البحث، بما في ذلك تبادل البيانات، للحد من الازدواجية وتحديد الفجوات المعرفية وتسريع الابتكار وبناء القدرات في السياقات المنخفضة الدخل.

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

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

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

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

الغيتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٤

الغاية العالمية ٤-١:

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

الغاية العالمية ٤-٢:

تضاعف نتاج البحوث العالمية بشأن الاضطرابات العصبية بحلول عام ٢٠٣١.

٤-١ الاستثمار في البحوث

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

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

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

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

١٣٠- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

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

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

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

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

١٣١- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

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

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

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

١٣٢ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

- (أ) تعزيز الدعم المالي للبحوث المتعلقة بالاضطرابات العصبية وتعبئته والمشاركة في عمليات تحديد الأولويات والمساهمة في تعميم نتائج البحوث بأسلوب سهل الفهم على رسمي السياسات والجمهور والأشخاص المصابين باضطرابات عصبية والقائمين على رعايتهم وأسره.
- (ب) إشراك أوساط البحث وأصحاب المهن الصحية ورسمي السياسات والقطاع الخاص في النهوض بابتكار أدوات وعلاجات جديدة خاصة بالاضطرابات العصبية وتطويرها بضمان الإنصاف في إتاحة هذه المنتجات والقدرة على تحمل تكاليفها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.
- (ج) دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز القدرة على البحث والتطوير والابتكار وتبادل المعارف، بما في ذلك بناء القدرات المؤسسية، والتعاون في مجال البحث وإنشاء الزمالات والمنح الدراسية فيما يخص الوقاية من الاضطرابات العصبية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها.
- (د) دعم بحوث التنفيذ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بهدف تكوين المعارف بشأن العقبات التي تحول دون إدماج علاج الاضطرابات العصبية في الرعاية السريرية الواسعة النطاق، وبشأن الاستراتيجيات الفعالة للتغلب على هذه العقبات.

٢-٤ نظم البيانات والمعلومات

- ١٣٣ - يسمح توافر البيانات عن الرعاية الصحية والاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات العصبية بدعم تحديد الفجوات في توفير الخدمات، وتحسين إتاحة خدمات الرعاية للأشخاص المصابين باضطرابات عصبية وتنسيقها، وتعزيز فهم التغييرات والاتجاهات السكانية والكشف عنها على وجه أفضل.
- ١٣٤ - وتكون نظم المعلومات عن الاضطرابات العصبية بدائية أو غير متوافرة في الغالب، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، مما يعقد الحصول على بيانات بشأن مدى توافر الخدمات المتصلة بالاضطرابات العصبية والانتفاع بها واحتياجات الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات والقائمين على رعايتهم.
- ١٣٥ - ويرسي إدماج جمع البيانات بشكل منهجي في نظم المعلومات الصحية السكانية والروتينية ورصد الاضطرابات العصبية بانتظام استناداً إلى مجموعة أساسية من التدابير الأساس للإجراءات المسندة بالبيانات الرامية إلى تحسين الخدمات وقياس التقدم المحرز من أجل تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بالاضطرابات العصبية وصحة الدماغ.

١٣٦ - الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

١٣٧- الإجراءات المقترحة على الأمانة

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

١٣٨- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

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

الغرض الاستراتيجي ٥: توطيد نُهج الصحة العامة في التصدي للصرع

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

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

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

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

الغيتان العالميتان المرتبطتان بالغرض الاستراتيجي ٥

الغاية العالمية ١-٥:

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

الغاية العالمية ٢-٥:

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

١-٥ إتاحة الخدمات الخاصة بالصرع

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

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

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

١٤٦- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

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

(ب) تحسين تدريب القوى العاملة المعنية بالرعاية الصحية الأولية التي تشمل العاملين الصحيين في المرافق وفي إطار أنشطة التوعية وفي المجتمعات وموظفي المدارس والعاملين في مجال الرعاية في

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

حالات الطوارئ ودعمها في تشخيص الصرع وتدبيره العلاجي وتدريب المتخصصين على مستوى الرعاية الثانوية والمتخصصة.

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

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

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

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

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

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

١٤٧ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) وضع إرشادات تقنية ونشرها لسد الفجوات الرئيسية وتعزيز إجراءات مكافحة الصرع على المستويين العالمي والوطني من خلال تناول الاعتبارات الرئيسية بشأن السياسات والتنفيذ والبحث.

(ب) تقديم الإرشاد بشأن تعزيز تنفيذ العنصر المتصل بالصرع من برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، بما في ذلك التوصيات المحدثة لتوفير خدمات الرعاية الجيدة والتدخلات المسندة بالبيانات عن طريق الرعاية الصحية الأولية واستخدام التكنولوجيا الرقمية.

(ج) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتوثيق أفضل الممارسات وتبادلها فيما يخص توفير الخدمات المسندة بالبيانات لمكافحة الصرع وتنسيق خدمات الرعاية.

١٤٨- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) إنشاء أفرقة مجتمعية لدعم الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم وأسرههم في المجتمع وتدعيم آليات المشاركة مع مقدمي الخدمات الطبية التكميلية والبديلة مثل ممارسي الطب التقليدي.

(ب) الدعوة إلى ضمان توافر الأدوية المضادة للنوبات بأسعار معقولة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية، وخصوصاً في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

(ج) دعم الأشخاص المصابين بالصرع وأسرههم والقائمين على رعايتهم للحصول على الخدمات، من خلال إعداد معلومات وأدوات تدريبية مسندة بالبيّنات وسهلة الاستخدام بشأن الصرع والخدمات المتاحة و/أو عن طريق إنشاء مواقع إلكترونية تتضمن المعلومات والمشورة على المستويات المحلية على سبيل المثال.

(د) إجراء بحوث تنفيذية، بما في ذلك نشر الدروس المستخلصة لتسريع وتيرة توسيع نطاق الاستراتيجيات الناجحة لتعزيز الخدمات المتعلقة بالصرع.

٥-٢ إشراك الأشخاص المصابين بالصرع ودعمهم

١٤٩- يتعرض الأشخاص المصابون بالصرع وأسرههم في جميع سياقات الموارد للوصم والتمييز بسبب المفاهيم الخاطئة والمواقف السلبية التي تحيط بهذا المرض وتشمل الاعتقاد أن الصرع مرض ناجم عن مسّ من الشيطان أو مرض مُعدٍ.

١٥٠- ويؤدي الوصم إلى انتهاك حقوق الإنسان والاستبعاد الاجتماعي. وفي بعض السياقات، قد لا يُسمح للأطفال المصابين بالصرع بالذهاب إلى المدرسة في حين أن البالغين المصابين به قد لا يتمكنون من إيجاد فرص عمل مناسبة أو من الزواج.

١٥١- ولابد من اعتماد استراتيجيات ابتكارية لتعزيز الجهود الدولية والقيادة الوطنية بهدف دعم السياسات والقوانين المتعلقة بالأشخاص المصابين بالصرع وتحسين المواقف العامة والحد من الوصم إزاءهم باحترام حقوق الإنسان الخاصة بهم بالكامل.

١٥٢- وينبغي تمكين الأشخاص المصابين بالصرع والقائمين على رعايتهم والمنظمات التي تمثلهم وإشراكهم في الدعوة والسياسات والتخطيط والتشريع وتوفير الخدمات والرصد والبحث بخصوص الصرع.

١٥٣- الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) تشجيع إدراج آراء الأشخاص المصابين بالصرع وأسرههم واحتياجاتهم في السياسات الصحية المعنية وجميع جوانب تطوير الخدمات الداعمة لاستقلالهم وتعزيزها. ويتعين إيلاء عناية شديدة لاعتبارات المساواة بين الجنسين والتنوع والإنصاف لتمكين الأشخاص الأشد ضعفاً.

(ب) وضع أو تعزيز تشريعات للنهوض بحقوق الأشخاص المصابين بالصرع وحمايتهم وحظر التمييز إزاءهم فيما يتصل بعدة مجالات منها التعليم والعمل والزواج وتنظيم الأسرة والحصول على رخصة قيادة والترفيه؛ وتعزيز المساواة من خلال إنشاء آليات، باستخدام الهيئات المستقلة القائمة عند الإمكان، لرصد تنفيذ السياسات والتشريعات المتصلة بالصرع وتقييمه بهدف ضمان الامتثال لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(ج) تيسير المبادرات المجتمعية المشتركة بتدعيم قيادة مقدمي الخدمات المجتمعيين ومشاركة المجتمع المدني في إطار تعزيز المبادرات المجتمعية بشأن الصرع.

(د) تحسين إتاحة مجموعة من الخدمات المتجاوبة المركزة على الأشخاص والملائمة ثقافياً، بما في ذلك الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المحلية والجهات صاحبة المصلحة الأخرى، بهدف توفير معلومات تمكن الأشخاص المصابين بالصرع من اعتماد خياراتهم واتخاذ قراراتهم عن علم بشأن رعايتهم.

١٥٤- الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم مشاركة الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بنشاط في إعداد الوثائق التقنية والقواعد والمعايير التي تتصل بهم.

(ب) دعم الدول الأعضاء في تنمية القدرات الرئيسية للانخراط بفعالية في العمليات القائمة على المشاركة التي تشمل الأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم والاستفادة من هذه النتائج لصنع القرارات.

١٥٥- الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) ضمان إشراك الأشخاص المصابين بالصرع في أنشطة المجتمع الأوسع نطاقاً والنهوض بالمشاركة الثقافية والاجتماعية والمدنية من خلال تعزيز استقلالهم.

(ب) دعم جهود الدعوة وأنشطة توعية الجمهور التي تتعلق بالصرع وتستهدف العاملين الصحيين المجتمعيين وقادة المجتمعات المحلية والأشخاص المصابين بالصرع وأسرهم بغية تصحيح المفاهيم الخاطئة والتصدي للمواقف السلبية إزاء الأشخاص المصابين بالصرع وتوفير المعارف بشأن طرق مساعدة شخص مصاب بنوبة.

٣-٥ الصرع كمطلق للاضطرابات العصبية الأخرى

١٥٦- يمكن أن يظهر الصرع لأسباب وراثية أو لأسباب أخرى تكون مجهولة في الغالب لكنه قد ينجم أيضاً عن اعتلالات عصبية أخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجم الصرع عن سكتة دماغية أو عدوى أو أورام دماغية أو إصابات دماغية رضحية. ويصاحب الصرع أيضاً اضطرابات عصبية أخرى. فتصيب الشقيقة زهاء ١٩٪ من الأشخاص المعانين من الصرع بينما يعاني من إعاقة ذهنية ما يناهز ٢٦٪ من البالغين وما يتراوح بين ٣٠٪ و ٤٠٪ من الأطفال من المصابين بالصرع مثلاً.^١

١٥٧- ويُحتمل أن تكون النوبة أيضاً مظهراً من مظاهر اعتلالات أخرى مثل العدوى واختلال التوازن الاستقلابي والأورام الدماغية والأمراض التنكسية العصبية. كما أنها قد تدل على وجود تدهور أو تغير في اعتلال عصبي أساسي.

١٥٨- وتتماثل التكنولوجيات التشخيصية والعلاجية المستخدمة والنُهج البحثية والدوائية والنفسية والاجتماعية المعتمدة فيما يتصل بالصرع وبطائفة واسعة من الاضطرابات العصبية الأخرى.

١٥٩- وقد نتيج خدمات حسنة الأداء لرعاية المصابين بالصرع فرصة سانحة لتعزيز التدبير العلاجي لاضطرابات عصبية أخرى. ويمكن للصرع بالتالي أن يكون منطلقاً لتسريع وتيرة تعزيز الخدمات ودعم الصرع

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

والاضطرابات العصبية الأخرى. وينبغي أن تؤخذ اضطرابات عصبية أخرى محددة بناء على الأولويات الوطنية في عين الاعتبار بالتزامن مع علاج الصرع ورعاية المصابين به بهدف تحقيق أفضل النتائج لفائدة الجميع. وقد يطبّق هذا النهج في بعض أنحاء العالم في حين أن اضطرابات مثل السكتة الدماغية والخرف والاضطرابات التنكسية العصبية والشقيقة وأشكال الصداع الأخرى قد تُستخدم كنقطة انطلاق في أنحاء أخرى.

١٦٠ - الإجراءات المقترحة على الدول الأعضاء

(أ) توجيه النظم الصحية لتوسيع نطاق الخدمات الراهنة للوقاية من الصرع وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به كي تشمل التدبير العلاجي للأمراض المصاحبة كعنصر أساسي على جميع مستويات الرعاية. وعلى سبيل المثال، يمكن نقل الخدمات الجيدة المعتمدة على أفرقة متعددة التخصصات لرعاية المصابين بالصرع إلى خدمات رعاية المصابين باضطرابات عصبية أخرى.

(ب) تعزيز قدرات العاملين الصحيين في مجال الرعاية الصحية الأولية لتكوين كفاءات تتجاوز نطاق رعاية المصابين بالصرع لتشمل الاضطرابات العصبية الأخرى، بما في ذلك علاج الأمراض المصاحبة، بالاستناد إلى برنامج عمل المنظمة بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية.^١

(ج) الاستفادة من وسائل تشخيص الصرع مثل تخطيط كهربية الدماغ وتكنولوجيات تصوير الأعصاب (بما في ذلك التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي) وخدمات الإحالة المتخصصة (مثل الجراحة) لإدماج مرافق لتشخيص الاضطرابات العصبية الأخرى وتبديرها العلاجي.

(د) توسيع نطاق النظم المعدة لشراء الأدوية المضادة للنوبات من أجل تحسين إتاحة أدوية ناجعة وجيدة لعلاج الاضطرابات العصبية الأخرى.

١٦١ - الإجراءات المقترحة على الأمانة

(أ) دعم الدول الأعضاء لدمج رعاية المصابين باعتلالات عصبية أخرى في الخدمات الروتينية المتصلة بالصرع على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال إتاحة استراتيجيات وعمليات وأدوات تطبقها البلدان لتعزيز قدرات القوى العاملة الصحية.

(ب) تعزيز تبادل أفضل الممارسات وتيسيره على المستوى الدولي والإقليمي والوطني بهدف توجيه تنفيذ نماذج الرعاية المتكاملة للمصابين بالصرع واضطرابات عصبية أخرى.

١٦٢ - الإجراءات المقترحة على الجهات الشريكة الدولية والوطنية

(أ) تفعيل الشبكات الوطنية والضغط على مديري المرافق ورسمي السياسات والجهات صاحبة المصلحة الأخرى لإدماج رعاية المصابين بأمراض مصاحبة (أي اعتلالات الصحة البدنية والنفسية) كجزء لا يتجزأ من خدمات علاج الصرع ورعاية المصابين به.

= = =

١ برنامج العمل بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية، جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية) <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.