



التقرير الثالث للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الثامنة والتاسعة والعاشر في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٤ برئاسة السيد أبورفا تشاندرا (الهند)، والسيدة كاتارزينا درازيك-لاسكوسكا (بولندا)، والسيد ألكسندر بينيا غيسليني (البرازيل).
وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين باعتماد القرارات الثلاثة المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١١- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١١-٧ المسارعة نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأمهات ووفيات الأطفال

قرار واحد بعنوان:

- تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة

١١-٨ مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية

قرار واحد

الركيزة ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

١٤- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٤-١ عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية

البند ١١-٧ من جدول الأعمال

تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق
الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^١

وإذ تدرك أن التغطية الصحية الشاملة أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والرفاه، بما في ذلك الغايتان ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن بقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة، وأنها ستسهم في تحقيق التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية والرفاه وتحقيق عالم أكثر إنصافاً واستدامة؛^٢

وإذ تستذكر الالتزامات العالمية بتحقيق الغاية ١-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠٣٠: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، على ألا يزيد هذا المعدل في أي بلد على ضعف المتوسط العالمي، والغاية ٢-٣ بشأن وفيات المواليد والأطفال: وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي؛^٣

وإذ تقر بأن أهداف التنمية المستدامة تهدف إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع، وعدم ترك أحد يتخلف عن الركب والوصول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب أولاً، من خلال جملة أمور منها تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛^٤

وإذ تشدد على أنه، استناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن أكثر من ٤ من كل ٥ بلدان (٨٠٪) لن تحقق غايتها الوطنية المتعلقة بوفيات الأمهات،^٥ ولن يحقق ٦٤ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات المواليد،

١ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٢ الأمم المتحدة. "التغطية الصحية الشاملة: الارتقاء بطموحنا من أجل الصحة والرفاه في عالم ما بعد كوفيد" (بالإنكليزية). الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، نيويورك، نيويورك. (https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf).

٣ الأمم المتحدة. تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. الغايتان ١-٣ و ٢-٣. A/RES/70/1؛ ٢٠١٥؛ نيويورك، نيويورك. (https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20D(velopment%20web.pdf).

٤ القرار ج ص ٧٢-٤ (٢٠١٩).

٥ مرصد الصحة العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers).

٦ الاتجاهات في وفيات الأمهات في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٠: تقديرات لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية/شعبة السكان في الأمم المتحدة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. باتصال شخصي مع جيني كريستول، (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1).

وسيفشل ٥٩ بلداً في تحقيق الغاية المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠؛ وأن هناك حاجة إلى إجراءات مركزة وعاجلة ومنسقة لتصحيح المسار بقيادة البلدان في هذه البلدان فيما يتعلق ببقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ يساورها قلق بالغ من أنه على الرغم من التحسّن الكبير في الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين على مدى العقود الأخيرة، فإن التقدّم قد توقف وهذا الاتجاه يزداد سوءاً بسبب تفاقم معدلات سوء التغذية وضعف إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة وضعف إلمام الشباب بالمسائل الصحية والآثار الناجمة عن النزاعات وتغير المناخ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) فضلاً عن المحددات الاجتماعية الأخرى للصحة^٢ التي تقوض الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المقطوعة تجاه تلبية أهداف وغايات الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٢٣) وخرائط الطريق ذات الصلة^٣ لتوجيه ودعم جهود البلدان الرامية إلى قياس وتسريع وتيرة التحسينات في الحصائل الصحية للأمهات والمواليد والأطفال؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء المآسي التي يمكن الوقاية منها والمتمثلة في وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وإذ تدرك الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأمهات^٤ التي تم تحديدها بأنها نزيف ما بعد الولادة، وتسمم الحمل ومقدمات الارتعاج، والإنتان، والانسداد، والإجهاض غير المأمون،^٥ والتي يتبين، وفقاً لما حددته المنظمة، أنها مسؤولة عن غالبية وفيات الأمهات المرتبطة بالإجهاض،^٦ مع التسليم في الوقت نفسه بأن الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، وفقر الدم، والملاريا، والسكري،

١ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2024. (www.childmortality.org)

٢ المحددات الاجتماعية للصحة هي العوامل غير الطبية التي تؤثر على الحصائل الصحية. وتقدم القائمة التالية أمثلة على المحددات الاجتماعية للصحة، التي يمكنها التأثير على الإنصاف في مجال الصحة بوسائل إيجابية وسلبية: الدخل والحماية الاجتماعية، والتعليم، والبطالة وانعدام الأمن الوظيفي، وظروف الحياة العملية، وانعدام الأمن الغذائي، والسكن، وأسباب الراحة الأساسية والبيئة، والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والإدماج الاجتماعي وعدم التمييز، والصراع الهيكلي، وإتاحة الخدمات الصحية ذات النوعية اللائقة بتكلفة ميسورة.

٣ وتشمل هذه المحددات ما يلي: مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن نقادها؛ وخارطة الطريق للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لمكافحة نزيف ما بعد الولادة، وخطة عمل كل مولود، وخطة التمتع لعام ٢٠٣٠، وإطار رعاية التنشئة، ومبادرة تسريع ونيرة العمل من أجل صحة المراهقين، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل بيجين وحصائل مؤتمرات الاستعراضية، فضلاً عن القرار ج ص ٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛ ويمكن الاطلاع على المصادر وغاياتها عبر الرابط التالي:

<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal-newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>

٤ يمكن للمساهمة النسبية لمختلف أسباب وفيات الأمهات أن تختلف من بلد إلى آخر.

٥ تعرّف المنظمة "الإجهاض غير المأمون" بأنه الإجهاض الذي يقوم به شخص يفتقر إلى المهارات اللازمة أو في بيئة لا تتوافق مع المعايير الطبية الدنيا، أو كلاهما. ولضمان تفسير "الإجهاض غير المأمون" تفسيراً صحيحاً، نصي دائماً بإيراد ملاحظة توضيحية مع التعريف، تنص على ما يلي: "ما يُعتبر مأموناً من الأشخاص والمهارات والمعايير الطبية عند تقديم خدمة الإجهاض فيما يتعلق بالإجهاض الطبي يختلف عما هو عليه فيما يتصل بالإجهاض الجراحي، ويتوقف أيضاً على مدة الحمل. وما يعتبر "مأموناً" ينبغي تفسيره بما يتماشى مع إرشادات المنظمة التقنية والسياساتية الحالية."

٦ منظمة الصحة العالمية. صحيفة وقائع بشأن الإجهاض: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

٧ منظمة الصحة العالمية. صفحة الموضوع الصحي المتعلقة بالإجهاض. https://www.who.int/ar/health-topics/abortion#tab=tab_1

وأضرار القلب والجهاز التنفسي، والسل، وسوء التغذية تتزايد باطراد نسبة تسببها في وفيات الأمهات، وبالتالي الحاجة إلى تعزيز الهياكل الأساسية والمؤسسات الصحية الوطنية وتحسين إتاحة الرعاية الطارئة، وأن الابتسار، ورضع الولادة والاختناق، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والملاريا، والإسهال، والتشوهات الخلقية هي الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛ وأننا لن نتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ ما لم نوفر تدخلات فعالة جيدة حيثما ومتى تشتد الحاجة إليها؛

وإذ تعترف بأن حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة) يسهم في بقاء الأمهات والمولود والأطفال والمرهقين على قيد الحياة؛^١

وإذ تلاحظ الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في إتاحة الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للجميع، على النحو المتفق عليه طبقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛^١

وإذ تستذكر أيضاً الغاية ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والاعتراف بزواج الأطفال بوصفه عاملاً مسبباً لحمل المراهقات، وأن الأمهات المراهقات يواجهن مخاطر أكبر للإصابة بالارتجاج والتهاب بطانة الرحم النفاسي والالتهابات الجهازية، وأن أطفال الأمهات المراهقات يواجهون مخاطر أكبر تتمثل في انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والاعتلالات الوليدية الوخيمة؛^٢

وإذ تدرك أن الحمل والعقدين الأولين من الحياة يوفران فرصة فريدة لدعم النمو والنماء الصحيين، ومعالجة عوامل الخطر المرتبطة بالصحة، وتعزيز الصحة والرفاه على مدى الحياة؛^٣

وإذ تدرك أنه ينبغي أن تتاح للأطفال والمراهقين فرص متساوية للنمو، ومن ثم بناء رأس المال البشري الذي من شأنه أن يقلل بشكل فعال أوجه عدم المساواة ويعود بالنفع على الأجيال الحالية والمستقبلية بما يتماشى مع أهداف البقاء والازدهار والتحول للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛^٤

١ الأمم المتحدة. "التغطية الصحية الشاملة: الارتقاء بطموحنا من أجل الصحة والرفاه في عالم ما بعد كوفيد" (بالإنكليزية). الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، نيويورك، نيويورك. (FINAL-). <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-> (draft-UHC-Political-Declaration.pdf).

٢ مرصد الصحة العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers>.

٣ Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; Vol 382, 9890; p372-375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

٤ الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠. التقرير التقني لعام ٢٠٢٣ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>)

وإذ ندرك الأهمية الحاسمة لإعطاء الأولوية للتدابير الرامية إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، وتعزيز خدمات التغذية^١ بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات والسياسات الصحية الأساسية للأمهات والمواليد والأطفال، نظراً لأن ما يقرب من نصف جميع الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة يُعزى إلى نقص التغذية، إلى جانب الآثار الضارة التي تنتقل عبر الأجيال نتيجة لسوء تغذية الأمهات، وهو ما يسهم في انخفاض الوزن عند الولادة بين المواليد؛

وإذ ندرك أن ما يقرب من ٥٠٪ من وفيات الأمهات وحالات الإملاص ووفيات المواليد والأطفال تحدث في البيئات الهشة والإنسانية، وهو ما يسلط الضوء على الحاجة الملحة في السياقات الهشة إلى زيادة الاستثمارات، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي، لتوسيع نطاق التغطية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، مشيرةً إلى أن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات التغذية، ينبغي أن تكون عالية الجودة وأمنة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وبأسعار معقولة للجميع وفي كل مكان، لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛^٣

وإذ تعترف بأن عدم إتاحة خدمات الطوارئ الأساسية والجراحة الحرجة والتخدير والتمريض للإصابات والعيوب الخلقية الهيكلية، التي ستزداد نسبياً مع تحسن بقاء الأطفال على قيد الحياة،^٤ وحالات الطوارئ الحادة الأخرى، سيؤدي إلى تفاوتات غير مقبولة في البقاء على قيد الحياة والإعاقة، وارتفاع معدل انتشار الحالات المهملة القابلة للعلاج جراحياً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وأن الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية الجراحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل سيتحملون نفقات صحية كارثية؛^٥

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة للقيادة الحكومية ونُهُج الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة والإتاحة العادلة لها في ظل روابط إحالة قوية بخدمات الرعاية الثانوية العالية الجودة، مع ضمان الدعم والمراقبة التشريعيين والمحليين للميزانية، والحاجة إلى التحديث المنتظم للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة والتمويل لتسريع التقدم في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق،

١ تشمل خدمات التغذية إجراءات التغذية الأساسية القائمة على النظام الصحي لتقييم التغذية المثلى للأفراد وتعزيزها والحفاظ عليها وتحسينها في جميع مراحل الحياة.

٢ تحسين صحة الأمهات والمواليد وبقائهم على قيد الحياة وخفض حالات الإملاص: التقرير المرحلي ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية).

(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>)

٣ Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P, and Gilmore K. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* vol 385, 998, p 1917-2014, e47-48. 16 May 2015. (doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)).

٤ Strong KL, Pedersen J, White Johansson E, et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: setting the scene for child health redesign. *BMJ Global Health*. 2021 Mar;6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

٥ Abbas A and Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, December 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>)

١- تدعو الدول الأعضاء، وفقاً للسياق والأولويات الوطنية إلى ما يلي:

- (١) اتخاذ التدابير اللازمة للحد بدرجة كبيرة من حالات الوفاة والاعتلال بين الأمهات وفي صفوف المواليد والأطفال وزيادة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة للمواليد والرضع والأطفال وجميع النساء قبل الحمل والولادة وأثناءهما وبعدهما، بسبل تشمل تقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها وتوفير أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة^١ وتجهيز مرافق الولادة باللوازم الملائمة؛
- (٢) إعادة توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية الذي تدعمه قيادة قطرية قوية وقدرة إدارية على تحسين صحة ورفاه النساء والأطفال والمراهقين في جميع مراحل الحياة مع توفير الحماية الكافية من المخاطر المالية، بما في ذلك التعاون بين المجتمعات المحلية والتعاون المتعدد القطاعات في مجالات مثل المياه والإصحاح والنظافة الصحية والتعليم والتغذية؛
- (٣) توسيع نطاق التدخلات العالية المردودية والمُسندة بالبيّنات، حسب الاقتضاء، لتحقيق الغايات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتغطية بالخدمات والواردة في الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية والإقليمية ذات الصلة اللازمة لتحقيق الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الحصول على نوعية جيدة من خدمات الوقاية، والاختبار، والعلاج، والرعاية، والدعم؛
- (٤) تعزيز إتاحة الرعاية الجيدة والمحترمة بتكلفة ميسورة في حالات الولادة الطبيعية ومضاعفات الولادة، بما في ذلك تقديم الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها في الوقت المناسب، والمتابعة الجيدة للمخاض، وإتاحة الرعاية التوليدية الطارئة، بما في ذلك تنفيذ خارطة طريق نزيف ما بعد الولادة من خلال توفير الموارد البشرية المطلوبة، بأساليب منها نماذج رعاية القبالة والمعدات واللوازم ونظم البيانات ومراجعات وفيات الأمهات، من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية؛
- (٥) توسيع نطاق خدمات رعاية المواليد الأساسية الجيدة والميسورة التكلفة لكل مولود والاستثمار في وحدات رعاية خاصة لحديثي الولادة الصغار والمرضى على المستوى المحلي، بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية^٢؛
- (٦) النظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للمواليد، يتضمن الفحص الشامل للعيوب الخلقية، بما في ذلك الاحتياجات والاعتبارات المحددة لتشخيص الأطفال المصابين بعيوب خلقية ومعالجتهم ورعايتهم على المدى الطويل؛
- (٧) توسيع نطاق خدمات صحة الطفل المتكاملة الجيدة لكل طفل على المستوى المحلي وعلى مستوى المرافق والمجتمعات المحلية بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية، وكذلك دعم استعادة المكاسب المفقودة في مجال تطعيمات الأطفال وتحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛

١ تعريف العاملين الصحيين المهرة الذين يقدمون الرعاية أثناء الولادة: البيان المشترك لعام ٢٠١٨ الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والاتحاد الدولي للقابلات والمجلس الدولي لطواقم التمريض والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والرابطة الدولية لطب الأطفال (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>).

٢ صحة المواليد: مسودة خطة العمل. كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها تقرير من الأمانة. تقرير جمعية الصحة العالمية ج ٦٧/٢١؛ ٢ أيار/ مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ar.pdf).

(٨) الاستثمار في إنشاء شبكات رعاية ذات آليات إحالة قوية تشمل خدمات داعمة مثل نُظم النقل الوظيفية الوطنية لأغراض الإحالة والخدمات الوظيفية السابقة لدخول المستشفى والمختبرات وبنوك الدم؛

(٩) تيسير خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة)، في مجالات منها تنظيم الأسرة وتوفير المعلومات والتثقيف وإدماج الصحة الإنجابية بوصفها عوامل مساهمة في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمرهقين على قيد الحياة؛^١

(١٠) تنشيط التزامها بالغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة، من خلال القوانين واللوائح؛

(١١) تحديد وإزالة العوائق التي تحد من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين المأمونة والجيدة والميسورة التكلفة على مستوى النظام الصحي والمستوى المجتمعي، في مجالات منها مثلاً سوء المعاملة أثناء الولادة، والفقر، وتلوث الهواء، ونقص التثقيف وعدم إمكانية الحصول على خدمات المياه النظيفة والإصحاح، وآثار الأحداث المناخية، والأعراف الاجتماعية الضارة و/ أو عدم المساواة في السعي إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات؛

(١٢) الاستثمار في نُظم إدارة المعلومات الصحية الفعالة التي تقودها البلدان، بأساليب منها تعزيز التعاون الدولي في البيانات الهشة لدعم التخطيط المسند بالبيانات وتقديم الخدمات الصحية، ورصد التنفيذ، وقياس التقدم المُحرَز، وتعزيز المساءلة تجاه الأهداف الوطنية ودون الوطنية من خلال الرصد الروتيني للمسوح القائمة على المرافق الصحية و/ أو المسوح السكانية للمؤشرات الرئيسية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين؛

(١٣) الاستثمار فيما هو ضروري من تعليم وتوظيف وتنظيم واستبقاء للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك القابلات والممرضات، لتوفير الإتاحة الشاملة لمجموعة خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والمراهقين المحددة وطنياً والمتوائمة مع مبدأ العمل اللائق، وتغطية هذه المجموعة من الخدمات؛

(١٤) تمكين النساء الحوامل والمرضعات والأمهات والمواليد والأطفال من الحصول على الأدوية الأساسية المأمونة العالية الجودة من خلال تسريع تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار جص ٦٩-٢٠ (٢٠١٦) والقرار جص ٧٥-٨ (٢٠٢٢)، ومن خلال تعزيز ودعم وتمويل تسريع البحوث بشأن تركيبات الأدوية المناسبة للعمر والمضمونة الجودة للأمراض التي تصيب الأمهات والمواليد والأطفال، وتطويرها وتصنيعها وتسجيلها وتوريدها؛

(١٥) بهدف زيادة توافر لقاحات الملاريا، قيام البلدان التي تتوطنها الملاريا بالنظر في إعطاء الأولوية لإدخال هذه اللقاحات ضمن برامج التمنيع الروتيني في إطار خططها الشاملة لمكافحة الملاريا، إلى جانب توسيع نطاق اختبار الملاريا وعلاجها وغير ذلك من التدخلات الفعالة الأخرى، مثل الناموسيات

١ الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة. قرار جمعية الصحة العالمية جص ٧٢-٤؛ ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-ar.pdf

المُعالجة بمبيدات الحشرات والمعالجة الكيميائية الوقائية، لدى النساء الحوامل والأطفال من أجل الحد من مرض الملاريا ووفيات الأطفال؛^{٢٠١}

٢- تدعو أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، إلى دعم وتنسيق ومواءمة الاستثمارات والمساعدة التقنية دعماً للتنفيذ الفعال للخطط الوطنية والمساهمة في تسريع التقدم نحو تحقيق الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يعطي الأولوية لهذه الخطة غير المكتملة، عند الطلب، وتقديم دعم تقني مكثف للدول الأعضاء في تحديث التشريعات والسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز تنفيذ التدخلات الصحية المُسندة بالبيانات لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والمساعدة في تعبئة الموارد من أجل تنفيذها تحقيقاً للغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة؛

(٢) أن يضع الإرشادات المناسبة لتحسين خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وعافية الأمهات لمنع حالات الإملاص، والحد من انخفاض الوزن عند الولادة والابتسار، ومعالجة العيوب الخلقية؛

(٣) أن يقدّم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن نماذج الرعاية، بما في ذلك نماذج رعاية القبالة والتعليم والتوظيف والتنظيم واستبقاء العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ وتعزيز النهج المتباعدة المخاطر لمنع وفيات الأطفال؛ وتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ٩ سنوات؛ وتعزيز خدمات الرعاية الجيدة للنساء في مرحلة الطفولة؛ والاستثمار في رفاه المراهقين من خلال الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، والحلول الرقمية للرعاية الأولية التي تلبي احتياجات المراهقين؛

(٤) أن يحسّن الإرشادات المتعلقة بالخدمات المقدمة إلى النساء الحوامل والمرضعات، والنساء في سن الإنجاب والمراهقات، والرضع والأطفال الصغار، مع القيام على وجه التحديد بتلبية احتياجات الفئات التي تعاني من نقص الخدمات، بمن فيهن المراهقات الحوامل والأمهات، لتعزيز تكامل خدمات التغذية، وبخاصة خلال الألف يوم الأولى وتدخلات الصحة النفسية، في خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات رعاية صحة الأمهات والموليد والمراهقين، والتأزر في العمل مع تنفيذ الجهود الثلاثية للمنظمة للقضاء على فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B؛

(٥) أن يسرّع وتيرة تنفيذ إجراءات القوى العاملة المنصوص عليها في القرارات ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وج ص ع ٧٤-١٤ (٢٠٢١)، وج ص ع ٧٤-١٥ (٢٠٢١)، وج ص ع ٧٥-١٧ (٢٠٢٢)، لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على جميع المستويات على تقديم خدمات رعاية صحية جيدة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والموليد والمراهقين؛

١ التقرير الخاص بالملاريا في العالم لعام ٢٠٢٢ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.

٢ منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣). المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة الملاريا (بالإنكليزية). ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. منظمة الصحة العالمية. <https://iris.who.int/handle/10665/373339>.

(٦) أن يسرّع وتيرة تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار ج ص ع ٦٩-٢٠ والقرار ج ص ع ٧٥-٨، وأن يعزز ويوسع نطاق الجهود التعاونية مثل تلك التي تروج لها الإدارات التقنية للمنظمة وشبكة المسرّع العالمي لتركيبات أدوية الأطفال من أجل ضمان حصول الأطفال على الأدوية بشكل أفضل، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وبعد ذلك حسب الاقتضاء، تقرير عن التقدم المحرز والثغرات المتبقية والإجراءات المحددة اللازمة لمواصلة تعزيز الوصول بشكل أفضل إلى الأدوية والسلع المناسبة للعمر والمضمونة الجودة والميسورة التكلفة اللازمة للحوامل والمرضعات، ومن أجل توفير الخدمات الصحية للأمهات والمراهقين والأطفال والمواليد؛

(٧) أن يوفر مؤشرات موصى بها بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة لكي تستخدمها مرافق الرعاية الصحية في رصد النظم الصحية، بناء على طلبها، وأن يشجع البلدان على دمج البيانات الواردة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة في المرافق الصحية في رصد النظم الصحية وتحليل البيانات وتبادلها بانتظام للاسترشاد بها في جهود التخطيط والاستثمار وإعداد البرامج؛

(٨) أن يواصل التوعية بين المشرعين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، استناداً إلى البيانات والبيانات الجيدة، وإشراكهم إشراكاً كاملاً في مواصلة المناصرة وفي توفير الدعم التشريعي والسياسي المستدام لتحقيق الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق، وفقاً لخططها وأولوياتها الوطنية؛

(٩) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية بشأن هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال والمراهق^١ مع التركيز بشكل خاص على الجهود المبذولة لتسريع وتيرة التقدم صوب الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال في البلدان التي لا تزال بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف بحلول عام ٢٠٣٠.

١ القرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦).

البند ١١-٨ من جدول الأعمال

مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع وتيرة الاستجابات الوطنية والعالمية

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٦٨-٧ (٢٠١٥) الذي اعتمدت بموجبه جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات^٢ وحثت فيه الدول الأعضاء، في جملة أمور، على أن تضع خطط عمل وطنية تتماشى مع خطة العمل العالمية وتتفّدها؛

وإذ تقرّ بالإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (٢٠١٦) (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١)، وبالالتزام الوارد فيه بوضع خطط عمل وطنية متعددة القطاعات تتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٨-٧؛

وإذ تحيط علماً بالإسهامات في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات المقدّمة خلال المؤتمرات الوزارية العالمية الرفيعة المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المعقودة في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٩ في مملكة هولندا، وفي عام ٢٠٢٢ في سلطنة عُمان، والتي أفضت إلى إقرار ٤٧ دولة عضواً بيان مسقط الوزاري بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ وإذ ترحّب بالمؤتمر الوزاري العالمي الرابع الرفيع المستوى المعني بمقاومة مضادات الميكروبات المزمع عقده في المملكة العربية السعودية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، والاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، الذي سيعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤؛

وإذ تشير إلى التوصيات التي قدمها فريق التنسيق المخصّص المشترك بين الوكالات المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، المنشأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣/٧١ (٢٠١٦)، إلى الأمين العام للأمم المتحدة في نيسان/أبريل ٢٠١٩ والقرار ج ص ٧٢-٥ (٢٠١٩) الذي طلبت فيه جمعية الصحة إلى المدير العام أن يضمن توحيد الجهود وعدم ازدواجيتها؛

وإذ تحيط علماً بإنشاء منصة الشراكة المتعددة الأطراف لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من أجل حفز العمل العالمي عن طريق تعزيز التعاون بين مجموعة متنوعة من الجهات المعنية صاحبة المصلحة على جميع المستويات؛ وبإسهامات مجموعة القيادة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفقاً لنهج الصحة الواحدة في زيادة الأهمية السياسية لمقاومة مضادات الميكروبات وبروزها وتسريع وتيرة تنفيذ إجراءات مكافحتها؛ وبالعامل الذي تضطلع به منظمات التحالف الرباعي (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة)؛ وفريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بنهج الصحة الواحدة؛ والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات؛ وفرقة العمل الحكومية الدولية المخصّصة التابعة لهيئة الدستور الغذائي والمعنية بمقاومة مضادات الميكروبات؛

١ الوثيقة ج ٧٧/٥٠.

٢ تشير "مقاومة مضادات الميكروبات" إلى مقاومة الكائنات الحية الدقيقة البكتيرية والفيروسية والطفيلية والفطرية للأدوية المضادة للميكروبات التي كانت فعالة سابقاً في علاج حالات العدوى.

وإذ تقرّ بتنامي الخطر العالمي الملحّ الذي تشكّله مقاومة مضادات الميكروبات، وارتفاع معدلات حالات العدوى المقاومة، وفقدان فعالية عدد متزايد من مضادات الميكروبات، والناجمة عن عوامل مثل الاستعمال غير المناسب لمضادات الميكروبات في قطاعات صحة الإنسان وإنتاج الأغذية وصحة الحيوان والبيئة؛

وإذ تقرّ كذلك بعوامل مقاومة مضادات الميكروبات، بما فيها عدم تنظيم استعمال مضادات الميكروبات التي تُباع بدون وصفة طبية؛ وإفراط العاملين في مجال الرعاية الصحية في وصف مضادات الميكروبات؛ وانعدام مبادئ توجيهية علاجية موحّدة مسندة بالبيّنات؛ والاستعمال المفرط لمضادات الميكروبات أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ والأدوية المضادة للميكروبات المتدنيّة النوعية والمغشوشة، التي تتطلب التصرّد وإنفاذ القانون من جانب السلطات التنظيمية الوطنية؛ وعدم توافر اختبارات تشخيصية ميسورة التكلفة، بما فيها الاختبارات السريعة واختبارات مراكز الرعاية؛ وعدم كفاية توافر مضادات الميكروبات الأساسية والمضمونة الجودة وإتاحتها؛

وإذ تشير إلى أهمية برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، وإذ تلاحظ مع القلق العبء المتزايد لحالات العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، التي غالباً ما تسببها مُمرّضات مقاومة للمضادات الحيوية، والتي تلحق الضرر بالمرضى ومقدمي الرعاية الصحية وتنتشر عادةً في أوساط المجتمع المحلي؛ وإذ تسلّم بأن ما لا يقل عن نصف مرافق الرعاية الصحية في العالم تفتقر إلى الخدمات الأساسية لنظافة اليدين؛

وإذ تلاحظ أنه لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، كانت ١٧٨ دولة عضواً في المنظمة قد وضعت خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، غير أن بيانات استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبّع مقاومة مضادات الميكروبات لعام ٢٠٢٣ تُظهر أنه لم يتمكّن من رصد خطط العمل الوطنية وتنفيذها بفعالية سوى ٢٧٪ من الدول الأعضاء ولم يخصّص ميزانيات وطنية لتنفيذها سوى ١١٪ من الدول الأعضاء؛ وإذ تلاحظ كذلك أن الإنجازات واجهت عقبات تتمثل في انعدام التنسيق بين القطاعات المتعددة وفي قطاع الصحة، والافتقار إلى قدرات التنفيذ، وانعدام الدعم التقني والتمويلي؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن تصنيف المنظمة للمضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط (AWaRe) يوفر إرشادات مسندة بالبيّنات ويمكن تطبيقه لتحسين وصف المضادات الحيوية وإعطائها بالنسبة لحالات العدوى السريرية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال والبالغين؛

وإذ تسلّم بأنه يلزم أن تُنفذ الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، التي اعتمدها جمعية الصحة بموجب المقرر الإجمالي ج ص ٧٦ (١١) في أيار/ مايو ٢٠٢٣، تنفيذاً كاملاً من جانب الدول الأعضاء في المنظمة كي يتسنى تحقيق رؤيتها المتمثلة في "أن يكون كل شخص يحصل على الرعاية الصحية أو يقدمها في مأمن من حالات العدوى المرتبطة بها، بحلول عام ٢٠٣٠"؛

وإذ تلاحظ أن المدير العام قد أبرز، في تقريره المرحلي المقدّم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،^١ ضرورة تسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، واقترح إعداد إطار استراتيجي وتشغيلي للمنظمة بشأن التصدي لحالات العدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان؛

١ الوثيقة ج ٧٦/٣٧، الفرع "دال".

وإذ تلاحظ أيضاً أن أمانة المنظمة قد وضعت أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ والتي شملت، في جملة أمور، احتياجات الاستجابة المنسقة على الصعيدين الوطني والعالمي، وحددت الأولويات التالية: (أ) الوقاية من العدوى؛ (ب) الإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى؛ (ج) المعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار، مثل ترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها، والبحث والتطوير في مجال اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات؛ (د) الحوكمة والتمويل الفعالان لاستجابة قطاع صحة الإنسان لمقاومة مضادات الميكروبات، ومن شأن كل هذا أن يدعم استجابة واسعة لمقاومة مضادات الميكروبات على نطاق النظام الصحي؛

وإذ تلاحظ كذلك أن أمانة المنظمة أجرت مشاورات عالمية عبر الإنترنت بشأن مسودة أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ وأن المجلس التنفيذي نظر في نتائج المشاورة في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الجمعية العامة للأمم المتحدة قررت، في قرارها ٢٥٧/٧٦ (٢٠٢٢)، أن تعقد اجتماعاً رفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠٢٤، بالتعاون مع منظمات التحالف الرباعي وبدعم من مجموعة القيادة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفقاً لنهج الصحة الواحدة،

١- تدعو منظمات التحالف الرباعي (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) إلى مواصلة العمل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي مع الدول الأعضاء فيها في إطار جهود تعاونية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات باتباع نهج الصحة الواحدة، وضمان المواءمة والتعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية، عند الاقتضاء؛

٢- تُرحب بأولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥؛^١

٣- تحث الدول الأعضاء^٢ على القيام بما يلي:

(١) تتخبط في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات انخراطاً كاملاً، بما في ذلك إعداد إعلان سياسي موجز وعملي المنحى وقائم على توافق الآراء، قد يتضمن غايات قابلة للقياس وذات صلة ومؤشرات، وتشارك على أعلى مستوى في هذا الاجتماع الرفيع المستوى، ويُفضل أن يكون ذلك على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛

(٢) تواصل تعزيز آلياتها الوطنية للحوكمة المتعددة القطاعات لأغراض مراقبة أداء خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ورصده وتحسينه؛ وتوفر الدعم التمويلي لتنفيذ تلك الخطط؛ وتعزز التعاون المتعدد القطاعات مع الشركاء المعنيين على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على نحو تآزري؛

١ انظر الوثيقة ج ٧٧/٥٠.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) تطبّق، في خطط عملها الوطنية، الأولويات الاستراتيجية الأربع من أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ (الوقاية من حالات العدوى التي تؤدي إلى استعمال المضادات الحيوية؛ والإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد الميسور التكلفة والعلاج المناسب لحالات العدوى؛ والمعلومات الاستراتيجية والعلم والابتكار؛ والحوكمة والتمويل الفعالان)؛ وتضع أغراضاً وغايات ومؤشرات طموحة ولكنها قابلة للتحقيق وجدول زمنية لتحقيقها؛ وتوفّر التمويل اللازم لتنفيذها بشكل فعال؛ وتعزّز نظم الرصد والتقييم في خطة العمل الوطنية؛ وتدمج الحزمة الأساسية من التدخلات المندرجة ضمن نهج المنظمة الذي يركّز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛ وتشارك في استقصاء التقييم الذاتي القطري بشأن تتبّع مقاومة مضادات الميكروبات لغرض رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٤) تعزّز الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات من خلال جملة أمور منها تنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها (٢٠٢٣)، وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، واستراتيجية المنظمة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٥ وعن طريق رصد العوامل المضادة للميكروبات المتعدية النوعية والمغشوشة والتصدي لها؛

(٥) تعزّز قدرات المختبرات ومعاييرها، بما في ذلك ما يتعلق بالقوى العاملة المدربة ونظم ترصد مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتشارك في نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها؛ وترصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها في قطاع صحة الإنسان وتوجّه قرارات المرافق الصحية والقرارات المتعلقة بالسياسات الوطنية الرامية إلى تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات؛ وتجمع بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني عن معدلات انتشار مقاومة مضادات الميكروبات وملاحها، وعن الوفيات التي تعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٦) تعزّز الإمداد المنصف والحسن التوقيت باللقاحات الأساسية ووسائل التشخيص ومضادات الميكروبات العالية الجودة والميسورة التكلفة، وتضمن استعمالها على النحو المناسب، بطرق منها تطبيق قائمة تصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط؛ وتعزّز خدمات التشخيص، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية؛ وتدعم حصول المرضى على الخدمات؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٧) تزيد من تغطية برامج التمنيع الوطنية وتعزّز فوائدها في الوقاية من العدوى، بما في ذلك الحد من مخاطر حالات العدوى الثانوية ودعم جهود الإشراف على مضادات الميكروبات؛

(٨) تدعم تدابير التوعية المحددة الأهداف، بما فيها حملات الاتصال والإعلام ومبادرات تغيير السلوك التي تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية على السواء؛ وتعزّز كفاءات الإشراف على مضادات الميكروبات لدى مهنيي الرعاية الصحية؛ وتكوّن الكفاءة التقنية للقوى العاملة الصحية عن طريق دمج وحدات مقاومة مضادات الميكروبات في مناهج التعليم والتدريب قبل الخدمة وأثناءها؛ وتُدكي وعي عامة الجمهور بأهمية استعمال العوامل المضادة للميكروبات على نحو مناسب؛ وتتخذ جميع الإجراءات المذكورة آنفاً وفقاً للسياق الوطني؛

(٩) تدعم المبادرات المبتكرة التي تعزّز أنشطة البحث والتطوير الرامية إلى استحداث لقاحات وأدوات تشخيص ومضادات ميكروبات وعلاجات جديدة وبدائل للمضادات الحيوية التقليدية، بما فيها البحوث

الأساسية والتطبيقية وبحوث التنفيذ وتلك الرامية إلى إيجاد نهج جديدة للوقاية من العدوى ومكافحتها والإشراف على مضادات الميكروبات؛ وتحافظ على فعالية الأدوية القائمة المضادة للميكروبات من خلال التعاون مع المؤسسات الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص عن طريق الآليات المناسبة؛ وتشجع الإنتاج المحلي لمضادات الميكروبات وغيرها من المنتجات الصحية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات؛

(١٠) تعزز التعاون الدولي في مجال التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ولاسيما لتعزيز قدرات التنفيذ؛

٤- **تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:**

(١) يقدم الدعم والتوجيه إلى الدول الأعضاء في إطار أعمال التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٢) يدعم المفاوضات بشأن كل من الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٤ المعني بمقاومة مضادات الميكروبات ووقائع هذا الاجتماع، بإعداد تقرير محدث عن التقدم المحرز والإنجازات المحققة والتحديات المواجهة في تنفيذ خطط العمل الوطنية، شاملاً آليات تنسيق متعددة القطاعات ومتعددة الجهات صاحبة المصلحة، واقتراح حلول، باعتبارهما مدخلين تقنيين؛ وينسق جلسات الإحاطة الإعلامية للدول الأعضاء لغرض تيسير إجراء مناقشات مستتيرة؛

(٣) يواصل العمل مع منظمات التحالف الرباعي وسائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في إطار نهج متعددة القطاعات وتمشياً مع نهج الصحة الواحدة، بما في ذلك العمل على مواءمة الجهود والحد من ازدواجيتها والتحضير لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٤ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٤) يقدم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن تطبيق أولويات المنظمة الاستراتيجية والتشغيلية في مجال التصدي للعدوى البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع صحة الإنسان، ٢٠٢٥-٢٠٣٥ في خطط العمل الوطنية؛ ويضع أغراضاً وغايات ومؤشرات طموحة ولكنها قابلة للتحقيق بما يتماشى مع الأولويات الاستراتيجية الأربع؛ ويطبق كلاً من نهج المنظمة الذي يركز على الناس للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان وتصنيف المضادات الحيوية وفقاً لفئات الإتاحة والمراقبة والاحتياط بغية تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات، ووضع تقديرات للوفيات التي تعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات؛

(٥) يدعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تعبئة التمويل المحلي والدولي لتنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وييسر التعلم وتبادل الخبرات والممارسات الجيدة بين الدول الأعضاء؛

(٦) يواصل دعم تعزيز قدرات الدول الأعضاء من خلال الاستفادة من الخبرات في مجال مقاومة مضادات الميكروبات للبلدان والمكاتب الإقليمية للمنظمة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والإدارات المعنية في الأمانة، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر، أكاديمية المنظمة؛

(٧) يدعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في المشاركة في نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، بما في ذلك لغرض رصد مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاك

مضادات الميكروبات واستعمالها في قطاع صحة الإنسان، وتوجيه السياسات على مستوى مرافق الرعاية الصحية وعلى الصعيد الوطني؛

(٨) يواصل تقديم تقارير موحدة كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب في القرارين ج ص ٦٨-٧ وج ص ٧٢-٥، مع تقديم تقارير إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، وجمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩.

البند ١٤-١ من جدول الأعمال

تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

إذ تشير إلى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وإطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ ومبادئ بانكوك بشأن تنفيذ الجوانب الصحية من إطار سينداي، واتفاق باريس بشأن تغير المناخ، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية، والخطة الحضرية الجديدة التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالإسكان والتنمية الحضرية المستدامة (الموئل الثالث)، وبرنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٥ وأولوياته الاستراتيجية المتعلقة بحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛

وإذ تشير كذلك إلى قرارات جمعية الصحة جص ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، وجص ٦٥-٢٠ (٢٠١٢) بشأن استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية، وجص ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وجص ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وجص ٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، وجص ٧٥-١٧ (٢٠٢٢) بشأن الموارد البشرية الصحية، وجص ٧٦-٢ (٢٠٢٣) بشأن الرعاية الطارئة والدرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية، وتقرير المدير العام عن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تشير إلى قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢٤/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن التعاون الدولي في تقديم المساعدة الإنسانية في ميدان الكوارث الطبيعية، من مرحلة الإغاثة إلى مرحلة التنمية، ٢٨/٧٧ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن تزايد تواتر وجدة ظواهر الطقس المتطرفة المتصلة بالمناخ، وآثارها على الصحة، يفرضان ضغطاً إضافياً على النظم الصحية، ويتطلبان إحراز تقدم في جهود التكيف والحد من المخاطر والتأهب لحماية السكان، ولاسيما أولئك المعرضين بشدة لخطر العواقب المدمرة لظواهر الطقس المتطرفة؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق استمرار خطر حدوث الأخطار الطبيعية، وحالات الطوارئ الصحية المتداخلة، وعواقبها المتعددة والطويلة الأجل على الصحة العامة، وأثرها السلبي على رفاه الناس في جميع أنحاء العالم، ولاسيما أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة وهشة؛

وإذ تدرك أن البلدان لاتزال تواجه حالات طوارئ ناجمة عن أخطار طبيعية، وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية للأخطار الوارد في الملحق ١ من إطار المنظمة لإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية^١؛

وإذ تسلم أيضاً بأن الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المدمرة لجائحة كوفيد-١٩، والدروس المستفادة من الاستجابات لها، أبرزت ضرورة تعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود في مواجهة الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، في الوقت الذي تشكل فيه حالات الطوارئ المترامنة والمنقارية تحدياً للمجتمعات والنظم الصحية؛

وإذ تشدد على أن التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية يقعان في المقام الأول على عاتق الحكومات ويدخلان ضمن اختصاصاتها، وإذ تقر بأهمية إدماج التأهب والاستجابة والقدرة على الصمود في مجال الصحة في النطاق الأوسع للتأهب لحالات الطوارئ أثناء الكوارث، وإذ تسلم أيضاً بدور التعاون الدولي في دعم الجهود الوطنية والتصدي للمخاطر العابرة للحدود؛

وإذ تسلم بأن قطاع الصحة يضطلع بدور أساسي في التأهب لحالات الطوارئ والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها، وأن إيلاء الاهتمام في الوقت المناسب وبكفاءة لاحتياجات الرعاية الصحية لمن يعيشون في أوضاع ضعيفة وهشة هو إحدى الأولويات في الإدارة الشاملة لحالات الطوارئ والكوارث الكبرى؛

وإذ تشدد على أهمية وجود عاملين مدربين ومجهزين من مختلف تخصصات الصحة والرعاية في طليعة جهود التأهب لحالات الطوارئ والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها، بمن فيهم على سبيل المثال لا الحصر، العاملون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون المجتمعيون المؤهلون، وتشدد على دورهم الرئيسي في إشراك المجتمع بأسره وفي تعزيز الجهود الرامية إلى بناء قدرة المجتمعات المحلية الشاملة على الصمود في مواجهة الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

(الفقرة ١٢ من الديباجة) وإذ تسلم بالجوانب المتعددة الأبعاد للكوارث، وبأوجه الترابط المعقدة بين مختلف أصحاب المصلحة، وبالدور الحاسم الذي تضطلع به المجتمعات المحلية والمجتمع المدني في الوقاية من الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والتأهب والتصدي لها والتعافي منها؛

وإذ تسلم أيضاً بأنه في ظل أوجه التقدم في التكنولوجيا وقدرات التنبؤ، تتزايد أهمية توقع إجراءات الحد من المخاطر والتأهب لها وتحديد الأولويات وتعبئة الجهود الرامية إلى التخفيف من الآثار الصحية الضارة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بسبل منها نظم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة التي تمكن البلدان من الاستعداد للاستجابة بسرعة وفعالية؛

١ إطار إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية (الفقرات ٢٢-٣٦). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>، تم الاطلاع في ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤.

وإذ تسلم كذلك بالآثار الصحية الفورية وفى الأجل الأقصر والدائمة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بما فى ذلك الأخطار الناجمة عن الإصابات والأمراض والوفيات، وتدمير البنية التحتية الصحية وتعطل الخدمات، فضلاً عن الآثار الصحية الطويلة الأجل الناجمة عن توقف خدمات الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية ومكافحتها، بما فى ذلك إدارة الصحة النفسية والظروف النفسية الاجتماعية، وغيرها من برامج الصحة العامة؛

وإذ تدرك أن الاستجابة الملائمة لحالات الطوارئ الصحية التي تسببها الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية تتطلب نظام رعاية صحية يتسم بالقدرة على الصمود والفعالية، بما فى ذلك خدمات الرعاية الأولية والمتكاملة فى حالات الطوارئ والجرحة والجراحية والتخدير، وإعادة التأهيل، والتكنولوجيا المساعدة، وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسى والاجتماعى، بما فى ذلك إتاحة المياه وخدمات الصرف الصحى والنظافة الصحية فى الوقت المناسب وعلى نحو منصف، باعتبارها جزءاً حاسماً من الرعاية الصحية المتكاملة، وتتطلب كذلك نظاماً قوياً للرعاية الصحية فى حالات الطوارئ؛

وإذ تسلم أيضاً بأن بناء نظم للصحة العامة قادرة على الصمود على المستويات المحلية أو المجتمعية، ودون الوطنية والوطنية والإقليمية، ضروري للتأهب والاستجابة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

وإذ تسلم كذلك بأهمية الإبلاغ عن المخاطر، والتصدي للمعلومات المغلوطة والمضللة، وضمان مشاركة المجتمعات المحلية لقيادة نهج أكثر إنصافاً وتركيزاً على المجتمع المحلى إزاء الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بما فى ذلك إحاطة المجتمعات المحلية وإشراكها وتمكينها من اتخاذ إجراءات استباقية وبناء القدرة على الصمود؛

وإذ تسلم بالإمكانات الكبيرة للتكنولوجيات الرقمية والابتكار فى زيادة الاستفادة من الخدمات الصحية وسلامتها وفعاليتها من حيث التكلفة، لاسيما فى حالات الطوارئ؛

وإذ تلاحظ مع القلق أن الأشخاص الذين يواجهون الضعف والتهميش كثيراً ما يتأثرون على نحو غير متناسب بآثار الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وأنهم ممثلون تمثيلاً ناقصاً فى اتخاذ القرارات المتعلقة بالتأهب لحالات الطوارئ،

١- بحث الدول الأعضاء، مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على ما يلي:

(١) الحرص على أن تكون الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية مستندة إلى تقييم منهجي ومنتظم للمخاطر مشترك بين القطاعات ومسددة بالأدلة؛

(٢) الحرص على أن تركز جهود التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها على نحو راسخ على نُهج الحد من المخاطر والتخفيف من حدتها وبناء قدرة النظام الصحى على الصمود التى تعزز التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة والموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية، مما يمكن من توفير الخدمات الصحية الأساسية على نحو مستدام أثناء الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وبعدها؛

(٣) استدامة الالتزام السياسى وتوفير الموارد البشرية والمالية، حسب الاقتضاء، واتباع نهج منظمة وشاملة لتعزيز واستدامة القدرات على الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والتعافى منها من أجل تعزيز القدرة على الصمود والأمن الصحى، بسبل منها: تعزيز وإعداد سياسات/ استراتيجيات بشأن إدارة مخاطر الطوارئ؛ التخطيط للخدمات الصحية الأساسية والخدمات ذات الصلة وتنسيقها؛ تدريب جميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ إتاحة المعلومات والتعليم وإدارة المعارف؛ بناء قدرات المجتمع المحلي؛ توفير بنية تحتية صحية ولوجستية مأمونة وميسرة وقادرة على الصمود؛

(٤) تعزيز الاستجابة التشغيلية القائمة على الوعى بالمخاطر والتنسيق والإدارة على جميع المستويات، بما فى ذلك التعاون العابر الحدود، لضمان فهم المخاطر الصحية وآثارها وتقديم الخدمات الصحية فى الوقت المناسب وبصورة مأمونة وميسرة وفعالة للأشخاص المتضررين والسكان المتضررين، بما يلبي احتياجاتهم العاجلة من حيث الصحة والتعافى، وادماج المعايير التقنية وأفضل الممارسات والنظم الواضحة لإدارة الحوادث، والمواظبة على تقييم وتحديث خطط استجابة قطاع الصحة للأخطار المتعددة خلال طوارئ الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والمستجيبة لنوع الجنس والعمر والشاملة لمنظور الإعاقة؛

(٥) المشاركة، حسب الاقتضاء، على المستويات المحلية أو المجتمعية ودون الوطنية والوطنية والإقليمية والعالمية للنهوض بجهود الحد من المخاطر والوقاية والتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية بسبب الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وتعافى المجتمعات المحلية والنظم الصحية؛

(٦) تيسير التعاون الفعال بين الشركاء الوطنيين والدوليين والخبراء وأصحاب المصلحة الرئيسيين لضمان تحديث المعارف والخبرات وجدواها، ونشر هذه المعارف وتقديم الدعم التقنى المناسب للبرامج الدولية والوطنية للتأهب والاستجابة والتخفيف فى مجال الصحة من أجل تأهيل مشهد التأهب للطوارئ الصحية العالمية نحو مزيد من الاستعداد للاستجابة؛

(٧) وضع وتنفيذ ورصد السياسات والبرامج التى تعطى الأولوية للاستثمارات لتحسين سلامة المرافق الصحية وإمكانية الوصول إليها وقدرتها على الصمود، بسبل منها ضمان إقامتها فى مواقع مأمونة، وبناءها على نحو سليم وضمان قدرتها على مواصلة العمل أثناء حالات الطوارئ وبعدها، وتقليل الانقطاعات فى تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وحماية حياة المرضى والقوى العاملة فى مجال الصحة والرعاية والمجتمع المحلي؛

(٨) تنسيق العمل عبر الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، على نحو شامل للجميع، ومع أمانة منظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي قبل الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وأثناءها وبعدها، لضمان إدماج القطاع الصحى بالكامل فى آليات التنسيق المتعددة القطاعات القائمة على نهج المشاركة والتركيز على المجتمع المحلي والمستجيبة لنوع الجنس والعمر والشاملة لمنظور الإعاقة؛

(٩) الاستفادة من شبكات التواصل والتعاون القائمة، بما فى ذلك المجتمعات المحلية والشبكات المنشأة من خلال نهج متعددة القطاعات، لتعزيز وتبسيط جهود التخفيف والاستجابة قبل الكوارث الناجمة عن الكوارث الطبيعية وأثناءها وبعدها؛

(١٠) تيسير حصول الأشخاص والسكان المتضررين في الوقت المناسب على الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات وغيرها من المنتجات الطبية اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ كجزء من مجموعة شاملة من الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية، بما في ذلك الحصول على قدر كاف من خدمات الرعاية الأولية والمتكاملة في حالات الطوارئ والجرعة والجراحية والتخدير، وإعادة التأهيل، والتكنولوجيا المساعدة، وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وخدمات رعاية ضحايا العنف القائم على نوع الجنس، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، أثناء الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية وبعدها، بما في ذلك من خلال شبكات الشركاء التشغيليين القائمة، مثل مجموعة الصحة العالمية، ومبادرة أفرقة الطوارئ الطبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والتصدى لها والشراكات الاحتياطية؛

(١١) تيسير وتعزيز إنتاج وتوريد وتوزيع المنتجات الأساسية اللازمة للتأهب والاستجابة لطوارئ الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية، بوسائل تشمل، عند الضرورة، دعم التخزين الاستراتيجي للمنتجات الطبية وإتاحتها المنصفة استناداً إلى البيانات الوبائية وحالة الضعف والأدلة العلمية الأخرى؛

(١٢) إجراء تقييمات منتظمة ومنهجية للمخاطر مسندة بالبيانات لتوجيه الإجراءات، وإشراك جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المجتمعات المحلية، وتحديد قيادة واضحة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

(١٣) تحسين دعم القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون والمتطوعون المجتمعيون المؤهلون، من خلال توفير التدريب التقني ذي الصلة في مجال الصحة والسلامة ودعم التعلم مدى الحياة بالتنسيق مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية والتدريبية، بما في ذلك التدريب الذي تقدمه أكاديمية منظمة الصحة العالمية والمراكز المتعاونة معها؛

(١٤) تمكين العاملين في مجالي الصحة والرعاية من تحديث مهاراتهم التقنية وتكييفها، وتحسين الاستعداد للوقاية، والإنقاذ الفوري للضحايا، ومنع الوفيات، والوقاية والحد من الإصابات والآثار على الصحة النفسية وغيرها من الأمراض في أوساط المجتمعات المحلية، والوقاية والاستجابة باتباع نهج إزاء الاستغلال والاعتداء الجنسيين يركز على الناجين؛

(١٥) أن تدعم، حسب الاقتضاء، تعزيز جمع البيانات والبيانات المصنفة، بما في ذلك حسب نوع الجنس والعمر والإعاقة، وإجراء البحوث بطريقة منهجية من أجل التحسين المستمر لقاعدة البيانات ونتائج التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية؛

-٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تقديم الإرشادات التقنية، بما في ذلك الأدوات الداعمة التي تبين المتطلبات المسندة بالأدلة، للآليات والقدرات اللازمة لتعزيز التأهب للطوارئ الصحية للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والمساعدة في تيسير توفير التمويل للقدرات الوطنية لإدارة الطوارئ الصحية ومخاطر الكوارث؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، حيثما أمكن، للتصدي للتحديات التي يواجهها قطاع الصحة بسبب تغير المناخ، بما في ذلك دعم الدول الجزرية الصغيرة النامية وغيرها من البلدان المعرضة للتأثر بتغير المناخ والمناطق الحضرية والمناطق الجغرافية الأخرى المعرضة للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية والتي تواجه تحديات مماثلة من حيث المخاطر وأوجه الضعف والقدرات، وتتطلب تُهَجاً مخصصة ومحددة السياق؛

(٣) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتطوير وتعزيز وتفعيل قدراتها المحلية ودون الوطنية والوطنية على الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ، بما في ذلك فرق الطوارئ الطبية، وفرق الرعاية المتخصصة، وفرق الاستجابة السريعة للصحة العامة، والمختبرات المتنقلة، والتدخلات والموارد المجتمعية، بالتنسيق مع الجهات الفاعلة المعنية بالاستجابة؛

(٤) تعزيز قدرات منظمة الصحة العالمية ومواردها وخبراتها على جميع مستوياتها، وتقديم التوجيه والدعم التقنيين اللازمين للدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتعزيز القدرات المحلية ودون الوطنية والوطنية والإقليمية المستدامة المستجيبة لنوع الجنس والعمر، والشاملة للإعاقة من أجل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية للكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية؛

(٥) تعبئة الموارد المالية والبشرية الكافية والمستدامة والمرنة في الوقت المناسب على جميع مستويات منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك من خلال صندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي للطوارئ، لدعم الدول الأعضاء في تعزيز نظمها الصحية، بما في ذلك سلامة المرافق الصحية وقدرتها على الصمود؛

(٦) إدراج معلومات محدثة عن الجهود المبذولة لتنفيذ هذا القرار في الوثائق التحضيرية المناسبة والإحاطات المقدمة إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز والدروس المستفادة وأفضل الممارسات في تنفيذ هذا القرار في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ ضمن التقرير الموحد عن عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية.

= = =