

جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون

(Draft) A79/39

٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٦

التقرير الثالث للجنة "أ" (مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها السادسة والسابعة والثامنة يوم ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٦، برئاسة الدكتور تيمور سلطانغازيف (كازاخستان) والسيد فرناندو إسرائيل إسبينوزا أوليفيرا (المكسيك).

وتقرر أن توصي جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين باعتماد القرارات الثلاثة المرفقة والمقررين الإجراءيين المرفقين فيما يتعلق بالبند التالية من جدول الأعمال:

توفير الصحة

١٢- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٢-٣ الأمراض السارية

- استراتيجية القضاء على السل

مقرر إجرائي واحد

١٢-١ متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

قرار واحد بعنوان:

- مرض الكبد الدهني: قطعة مفقودة في الاستجابة العالمية للأمراض غير السارية

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه

قرار واحد بعنوان:

- العمل العالمي من أجل النهوض بالإنصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف

حماية الصحة

١٤- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٤-٥ الآثار المترتبة على الصحة العامة جراء الهجمات غير المبررة التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على المدنيين والبنية التحتية المدنية الأساسية في البحرين والكويت وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والأردن

قرار واحد بعنوان:

- الآثار المترتبة على الصحة العامة جراء الهجمات غير المبررة التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على المدنيين والبنية التحتية المدنية الأساسية في بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن

البند ١٢-٣ من جدول الأعمال

استراتيجية القضاء على السل

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^١

قررت أن تطلب إلى المدير العام القيام ما يلي:

(١) أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية، استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠، التي ستوجه الدعم الذي تقدمه الأمانة إلى الدول الأعضاء، وتتماشى مع الأطر الاستراتيجية الأوسع، بما يشمل الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي، وتأخذ في الاعتبار التغير الذي يطرأ على البنية الهيكلية الدولية للصحة العامة؛

(٢) أن يقدم استراتيجية للمنظمة للقضاء على السل لما بعد عام ٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والستين بعد المائة لكي تنظر فيها؛

(٣) أن يواصل تقديم تقارير عن التقدم المحرز في القضاء على السل إلى جمعيتي الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ على التوالي، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٧٣-٣ (٢٠٢٠)، على أن يتضمن التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين معلومات عن الأعمال التحضيرية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث بشأن مكافحة السل في عام ٢٠٢٨.

البند ١٢-١ من جدول الأعمال

مرض الكبد الدهني: قطعة مفقودة في الاستجابة العالمية
للأمراض غير السارية

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^٢

وإذ تسلّم بأن مرض الكبد الدهني، الذي كان يُعرف سابقاً بمرض تشحّم الكبد، يشمل مرض الكبد الدهني المرتبط بخلل الأيض، بما في ذلك شكله الالتهابي الأكثر شدة، أي التهاب الكبد الدهني المرتبط بالخلل الأيضي؛ ومرض الكبد المرتبط بالكحول؛ ومرض الكبد الدهني المرتبط بالخلل الأيضي المصحوب بزيادة استهلاك الكحول،^٣ وهو أحد أسرع أسباب أمراض الكبد المزمنة نمواً، حيث يؤثر على حوالي ١,٧ مليار شخص حول العالم مع معدل انتشار كبير بين مختلف الفئات العمرية، مع توقع زيادة الانتشار بالتوازي مع الارتفاع العالمي في معدلات السمنة، وداء السكري من النمط ٢، وعوامل خطر أيضية أخرى، وفي سياق استمرار العبء العالمي على الصحة العامة الناتج عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛^{٤,٥}

وإذ تلاحظ بقلق أن مرض الكبد الدهني يشمل طيفاً من أمراض الكبد المزمنة، وينطوي على خطر موثق، خصوصاً لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر، بالتطور إلى التهاب الكبد الدهني وتليف الكبد، مما قد يتطور في بعض الحالات إلى الإصابة بتشمّع الكبد بل وحتى سرطان الكبد؛

وإذ تسلّم بأن المراضة والوفيات المرتبطة بمرض الكبد الدهني ناجمة عن عوامل خطر قابلة للتعديل مشتركة بين الأمراض الرئيسية غير السارية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، النظم الغذائية غير الصحية والسمنة وقلة النشاط البدني وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، وإذ يشير إلى البيانات الناشئة على وجود عوامل مساهمة إضافية، وإذ تسلّم كذلك بأن مرض الكبد الدهني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بداء السكري من النمط ٢، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الكلى المزمنة، وغيرها من الحالات الأيضية، مما يزيد العبء الإجمالي للأمراض غير السارية ويؤكد الحاجة إلى استجابات صحية عامة متكاملة وشاملة؛

وإذ تدرك أن مرض الكبد الدهني هو سبب رئيسي للمراضة والوفيات المرتبطة بالكبد، وسبب رئيسي لزراعة الكبد في البلدان ذات الدخل المرتفع، في حين يفرض أيضاً عبئاً متصاعداً في الدول النامية حيث لا تزال قدرات الكشف المبكر والتشخيص والعلاج مقبدة بتحديات الموارد الأوسع في النظم الصحية؛

٢ الوثيقة ج ٥/٧٩.

٣ Rinella ME, Lazarus JV, Ratzu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al., [A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature](#). Journal of Hepatology. 2023; 79, 1542-1556. [.doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.06.003)

٤ Younossi ZM, Kalligeros M, Henry L. [Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease](#). Clin Mol Hepatol. 2025;31(Suppl): S32-S50.

٥ [تقرير الحالة العالمي عن الكحول والصحة لعام ٢٠١٨](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٦).

وإذ تُعرب عن قلقها من التقديرات الجديدة التي تشير إلى زيادة ملحوظة ومستمرة في العبء العالمي لمرض الكبد الدهني، بما في ذلك احتمالات تطوره إلى مرض الكبد المتقدم المزمن غير القابل للتعويض وإلى سرطان الكبد، بالإضافة إلى زيادة الطلب على الرعاية المتخصصة، وما لذلك من تداعيات خطيرة على النظم الصحية حول العالم؛^٦

وإذ تلاحظ بقلق زيادة معدل انتشار مرض الكبد الدهني بين الأطفال والمراهقين، خاصةً بالارتباط مع ارتفاع معدلات السمنة لدى الأطفال، وأنماط الغذاء غير الصحية، وقلة النشاط البدني، التي قد تؤدي إلى عواقب طويلة الأمد على الصحة ورأس المال البشري والتنمية المستدامة، لاسيما في البيئات التي تعاني من محدودية الموارد؛

وإذ تسلّم بأن لمرض الكبد الدهني عواقب اقتصادية وخيمة، مرتبطة بزيادة الإنفاق على الرعاية الصحية، فضلاً عن احتمال انخفاض الإنتاجية والعجز الطويل الأمد، مما يشكل عبئاً إضافياً على النظم الصحية ويؤثر بشكل غير متناسب على السكان، بمن في ذلك الذين يواجهون محدودية الوصول إلى الرعاية الميسورة والمنصفة والبيئات المعززة للصحة، مما يزيد من حدة الفوارق الصحية القائمة؛

وإذ تدرك القصور في الاعتراف بمرض الكبد الدهني وتشخيصه وقلة توفر البيانات عنه في النظم الصحية الوطنية وعلى الصعيد العالمي، مما يعيق جهود الوقاية والكشف المبكر والعلاج في الوقت المناسب، ويفاقم الفوارق الصحية القائمة، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ الوعي المحدود بمرض الكبد الدهني بين مقرري السياسات والعاملين في المجال الصحي وعامة الناس، مما يسهم في نقص التشخيص، والتأخر التماس الرعاية الصحية، وضعف الاندماج ضمن برامج الأمراض غير السارية، وصعوبات في تخصيص الموارد؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٨/٣٠ (٢٠١٤) وعلى وجه الخصوص قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٠/١ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"، الذي يشمل غاية التنمية المستدامة ٣-٤، التي تهدف، بحلول عام ٢٠٣٠، إلى خفض الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث عن طريق الوقاية والعلاج مقارنةً بخطة الأساس لعام ٢٠١٥؛

وإذ تشير أيضاً، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٣/٢ (٢٠١٨) والذي دعا إلى تكثيف الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة بينها، ومكافحتها، وشدد على الضرورة الملحة لتسريع تنفيذ التدخلات المبينة على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة، وتعزيز المساءلة والرصد، وتعزيز الاستجابات الصحية المتكاملة التي تركز على الإنصاف؛

وإذ تشير كذلك، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه، الذي اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٨٠/١١٧ (٢٠٢٥)، والذي يلزم الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات للوقاية من سرطان الكبد وأمراض الكبد الأخرى، بما يشمل توسيع نطاق الوقاية والتشخيص والعلاج لالتهاب الكبد B و C، والتطعيم ضد التهاب الكبد B، وتعزيز إجراءات الرصد للكشف المبكر عن سرطان الكبد، وتحسين فرص النجاة، بالإضافة إلى تعزيز كشوف الفحص والتدبير العلاجي لمرض الكبد الدهني غير المرتبط بالكحول، المشار إليه في سياق هذا القرار باسم مرض الكبد الدهني؛

وإذ تشير، حسب الاقتضاء، إلى المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن "متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية)

٦ Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi ZM, Sanyal AJ. [Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease](https://doi.org/10.1002/hep.29466). Hepatology. 2018; 67(1), 123–133. doi.org/10.1002/hep.29466.

ومكافحتها"، الذي أكد أهداف خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ كمساهمة في تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، ومدّد تنفيذها حتى عام ٢٠٣٠ بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير أيضاً، حسب الاقتضاء، إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى الأول بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي اعتُمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، وتضمن الالتزام بتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأساسية العالية الجودة وبالأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والعالية الجودة، لتشمل مليار شخص إضافي تدريجياً بحلول عام ٢٠٢٣، توخياً لتحقيق التغطية لجميع الناس بحلول عام ٢٠٣٠، وإذ يشير إلى الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثاني بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي اعتُمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣)، والذي أكد مجدداً أهمية الاستجابات الصحية المتكاملة، والالتزام بعدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تشدد على أهمية النهج الشاملة لجميع مراحل الحياة، والرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة كعوامل لتمكين تعزيز الصحة بفعالية والوقاية من مرض الكبد الدهني وتدبيره علاجياً في إطار البرنامج الأوسع للأمراض غير السارية؛

وإذ تعترف بالحاجة إلى الاستثمار في البحث والابتكار، بما في ذلك حلول الصحة الرقمية، وتدابير الصحة العامة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، ضمن نهج موحد إزاء عوامل الخطر المشتركة للأمراض غير السارية، والتشخيص في الوقت المناسب، والتدخلات المبنية على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة، التي تأخذ في الاعتبار تنوع أشكال مرض الكبد الدهني، إلى جانب تعزيز أنظمة المعلومات الصحية، لتحسين الاستجابات الوطنية والعالمية لمرض الكبد الدهني، بما يتماشى مع احتياجات الصحة الفردية والسكانية؛

وإذ تشدد أيضاً على الحاجة إلى نهج متكاملة قائمة على الأدلة، تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، للوقاية من مرض الكبد الدهني، بما في ذلك سياسات لتعزيز النظم الغذائية الصحية، وزيادة النشاط البدني، وتقليل المستويات المفرطة من الدهون المشبعة والسكريات الحرة، واعتماد استراتيجيات وتدخلات وسياسات بشأن الكحول تتماشى مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠، من أجل التنفيذ الفعال للاستراتيجيات العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره أولوية من أولويات الصحة العامة، مع التصدي في الوقت ذاته للمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة، وتأثير العوامل الاقتصادية والتجارية والسوقية على الصحة من خلال إجراءات سياسية متسقة ومتعددة القطاعات، وفقاً للأولويات والقدرات الوطنية؛

وإذ تعترف بأهمية عمل المنظمة المستمر، بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، لدعم الإجراءات المبنية على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة بشأن الأمراض غير السارية والحالات الأيضية، وأهميته للوقاية من مرض الكبد الدهني ومكافحته في إطار هذه الجهود،

١- تشجّع الدول الأعضاء^٨ على القيام بما يلي:

(١) اتخاذ إجراءات بشأن مرض الكبد الدهني، وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، وبما يتماشى مع الالتزامات القائمة بموجب الإعلانات السياسية ذات الصلة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إدراج مرض الكبد الدهني في استراتيجيات وخطط العمل وأطر الرصد الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية ومواصلة تناوله ضمنها، مع ضمان اتساق السياسات ومواءمتها مع الالتزامات بتسريع وتيرة الجهود

٧ انظر الوثيقة ج ص ٦٦/٢٠١٣/ سجلات/١، القرار ج ص ٦٦-١٠، والملحق ٤.

٨ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

الرامية إلى تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، حسب الاقتضاء، وفقاً للسياق الوبائي وسيقاق النظام الصحي الوطني؛

(٣) تعزيز العمل المتعدد القطاعات الذي يرمي إلى التصدي لعوامل الخطر المشتركة بين مرض الكبد الدهني وسائر الأمراض غير السارية، بوسائل منها التدابير التشريعية والتنظيمية التي تشجع على اتباع نُظم غذائية صحية وزيادة النشاط البدني وخفض المستويات المفرطة من الدهون المشبعة والسكريات الحرة، ومن خلال استراتيجيات وتدخلات وسياسات بشأن الكحول تتماشى مع خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الكحول ٢٠٢٢-٢٠٣٠، من أجل تنفيذ الاستراتيجيات العالمية الرامية إلى الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تنفيذاً فعالاً باعتباره أولوية صحية عامة، وحسب الاقتضاء، تطبيق "أفضل تدخلات" المنظمة^٩؛

(٤) إدراج تعزيز الصحة والوقاية من مرض الكبد الدهني وفحصه والكشف المبكر عنه وتشخيصه وتدبيره العلاجي في حزم الخدمات الصحية الأساسية في إطار التغطية الصحية الشاملة أو مواصلة الاضطلاع بهذه الأنشطة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والإنصاف والإتاحة، ومع تنفيذها على مراحل بناءً على القدرات الوطنية؛

(٥) تكثيف مبادرات التوعية والتثقيف بشأن مرض الكبد الدهني بين مقرري السياسات والمهنيين الصحيين والجمهور من أجل الحد من الوصم وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية من تبني أنماط حياة أوفر صحة؛

(٦) وضع مبررات استثمار وطنية لمكافحة مرض الكبد الدهني في إطار برنامج العمل الأوسع نطاقاً بشأن مكافحة الأمراض غير السارية، حسب الاقتضاء، مع التركيز على العبء الاقتصادي وأوجه الإجحاف في مجال الصحة والعائد على الاستثمار في تدابير الوقاية من المرض ومكافحته؛

(٧) تعزيز الآليات الوطنية للترصد والرصد والمساءلة في مجال مرض الكبد الدهني، وتعزيز الإبلاغ الوطني تمشياً مع الأطر القائمة للأمراض غير السارية والعمليات المدرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة، مع الحرص في الوقت نفسه على تفادي ازدواجية النظم؛

(٨) تعزيز النظم الصحية، لاسيما من خلال الرعاية الصحية الأولية، من أجل ضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة والعالية الجودة والشاملة لجميع المصابين بمرض الكبد الدهني، مع إيلاء عناية خاصة للأطفال؛

(٩) مواصلة الاستثمار في البحث والابتكار، بما في ذلك في حلول الصحة الرقمية والأدوات العالية المردودية لتحري مرض الكبد الدهني والوقاية منه وتشخيصه وتدبيره العلاجي، بهدف تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والسكان، وتعزيز الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص والعلاجات الدوائية والتكنولوجيات الميسورة التكلفة والمأمونة والفعالة والمضمونة الجودة، مع احترام القواعد الدولية والقواعد الوطنية ذات الصلة؛

(١٠) تعزيز التعاون بين مقرري السياسات والسلطات الحكومية المعنية بالصحة والبحوث والمؤسسات الأكاديمية والأطباء السريريين ومنظمات المرضى والقطاع الخاص والمجتمع المدني، مع مراعاة ضرورة تجنب تضارب المصالح، والعمل على النهوض بالإجراءات الشاملة الرامية إلى الوقاية من مرض الكبد الدهني ومكافحته، وتشجيع تبادل المعرفة والابتكار، وتعزيز المساءلة، وضمان اتساق هذا التعاون مع الإجراءات العالمية الرامية إلى مكافحة الأمراض غير السارية والأولويات الصحية الوطنية وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

^٩ التصدي للأمراض غير السارية: أفضل الخيارات وسائر التدخلات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الإصدار الثاني (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢٦).

(١١) إنكاء الوعي بشأن مرض الكبد الدهني وعوامل الخطر المرتبطة به في المحافل المتعددة الأطراف ذات الصلة من أجل ضمان اهتمام سياسي مستدام وملمس، واستكشاف سبل دمج مرض الكبد الدهني في السياسات والبرامج الصحية، تمشياً مع الاستراتيجيات والأولويات الوطنية؛

(١٢) إجراء تقييم منظم، حسب الاقتضاء، لجوانب تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، بما فيها مرض الكبد الدهني، واستعراض إسهامها قدر الإمكان في تنفيذ خطط العمل العالمية والإقليمية المتعلقة بالأمراض غير السارية؛

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

(١) دمج مرض الكبد الدهني في السياق الأوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض غير السارية والكشف المبكر عنها وتبديرها العلاجي، وتعزيز التعاون المتعدد القطاعات الجاري بشأن مرض الكبد الدهني باتباع نهج يشمل المجتمع بأسره، بطرق منها تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، وخريطة الطريق المرتبطة بها؛

(٢) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨ والوظائف ذات الأولوية، من أجل تعزيز خدماتها المتكاملة المتعلقة بمرض الكبد الدهني ضمن النماذج الحالية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وقدرات القوى العاملة، ونظم الترصد، ومسارات الإحالة، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية والفئات السكانية المعرضة بشدة للخطر؛

(٣) دعم الدول الأعضاء من خلال تعزيز استخدام إرشادات المنظمة وأدواتها التشغيلية الحالية ذات الصلة بمرض الكبد الدهني، وتيسير دمجها في المجالات التقنية ذات الصلة، حسب الاقتضاء؛

(٤) دمج مرض الكبد الدهني في الجهود الجارية الرامية إلى تعزيز التعاون العالمي والإقليمي والوطني مع الشركاء المعنيين والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني، تمشياً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، من أجل تعبئة الموارد، وتشجيع البحث والابتكار، وتعزيز الإنصاف في إتاحة وسائل التشخيص والأدوية والأدوات الرقمية، وتيسير تبادل التكنولوجيات المتعلقة بالأمراض غير السارية وذات الصلة بمرض الكبد الدهني، مع احترام القواعد الدولية السارية في هذا المجال؛

(٥) ضمان استمرار المنظمة في الاضطلاع بدورها القيادي والتنسيقي، في إطار ولاياتها الحالية، في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بوسائل منها خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، ونهج المنظمة الاستراتيجي للتصدي للحالات القلبية الاستقلابية، وغيرها من الأطر، حسب الاقتضاء، في جميع برامج المنظمة ذات الصلة؛

(٦) تقديم تقرير كل سنتين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية من خلال التقرير المقدم استجابةً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٢٤ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٢/٧٣ (٢٠١٨)، والذي سيتناول أيضاً نتائج اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه، وعن التقدم المحرز في التصدي لمرض الكبد الدهني في إطار برنامج العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية.

البند ١٢-١ من جدول الأعمال

**متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني
بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها
وتعزيز الصحة النفسية والرفاه**

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{١٠}

قررت ما يلي:

(١) أن ترحب بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه، وتطلب إلى المدير العام تقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل تنفيذه؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام تقديم تقارير، من خلال المجلس التنفيذي وحتى عام ٢٠٣١، عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الرفيع المستوى الرابع كجزء من التقرير السنوي الموحد عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتعزيز الصحة النفسية، عملاً بالمقررين الإجرائيين ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) وج ص ع ٧٨ (١١) (٢٠٢٥).

البند ١٢-١ من جدول الأعمال

العمل العالمي من أجل النهوض بالإتصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المُقدّم من المدير العام؛^{١١}

وإذ تلاحظ أن اضطرابات النزيف، ولاسيما اضطرابات النزيف الوراثية، تمثل مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن غياب بروتين واحد أو أكثر من البروتينات الأساسية لعملية تجلّط الدم أو انخفاض مستوياتها، وأنها يمكن أن تصيب الرجال والنساء على حد سواء؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن الناعور (الهيموفيليا) وداء فون فليبراند هما أكثر أنواع اضطرابات النزيف شيوعاً، وأن حالات النقص الأخرى للعوامل المُحدثة لتجلّط الدم تشمل العامل الأول (الفيرينوجين)، والعامل الثاني (البروثرومبين)، والعامل الخامس، ونقص العاملين الخامس والثامن معاً، والعامل السابع، والعامل العاشر، والعامل الحادي عشر، والعامل الثالث عشر، فضلاً عن اضطرابات الصُفيحات الوراثية؛

وإذ تسلّم بالنقص الكبير في حالات تشخيص اضطرابات النزيف، حيث لم يُشخّص سوى ٣٤٪ من العدد المتوقع للإصابات بالناعور في العالم، وتسجيل تفاوتات أكبر في معدلات تشخيص حالات الإصابة بداء فون ويلبراند والتي يُقدّر معدل انتشارها بنحو شخص واحد من كل ١٠٠٠ شخص، فضلاً عن اضطرابات النزيف الأخرى؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن النساء والفتيات المصابات باضطرابات النزيف يواجهن تحديات أكبر في الحصول على الرعاية، بما في ذلك أوجه التحيز في تقييم الأعراض، وتأخّر التشخيص لفترات طويلة، ونقص تمثيلهن في التجارب السريرية وبرامج البحث، والوصمة الاجتماعية وصعوبات في الحصول على العلاج، مما يؤثر سلباً على صحتهم البدنية ونوعية حياتهن، حيث إن النساء والفتيات المصابات باضطرابات النزيف قد يعانين من نزيفٍ حاد أثناء فترة الطمث، وزيادة خطر إصابتهن بفقر الدم، ونقص الحديد، والنزيف أثناء الحمل والولادة؛ وتحديات أكبر في الحصول على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، مؤكدةً بالتالي ضرورة اعتماد نهج شامل، بطرق منها تعميم التدابير المراعية للاعتبارات الجنسية والملائمة للسن في الوقاية من الناعور وسائر اضطرابات النزيف وعلاجها، من أجل معالجة المخاطر والاحتياجات الصحية الخاصة للنساء والرجال من جميع الأعمار على النحو الملائم، مع إيلاء اهتمام خاص لأثر الناعور وسائر اضطرابات النزيف على النساء في جميع الظروف؛

وإذ تسلّم كذلك بالتحديات المشتركة التي يواجهها الأفراد المصابون باضطرابات النزيف الوراثية في المجال السريري والتشخيصي وذي الصلة بالنظام الصحي، وضرورة اعتماد نهج متكاملة تعزّز إتاحة التشخيص والعلاج والرعاية الشاملة لجميع الفئات السكانية المتضررة إتاحةً منصفة؛

وإذ تقرّ بأن المعيار المعترف به دولياً لرعاية المصابين بالناعور يتمثل في الوقاية والعلاج المنزلي من أجل الحيلولة دون حدوث النزيف والحد من الآثار السلبية على الصحة البدنية والنفسية، علماً أنه إذا تُرك النزيف الراجع دون علاج، فقد يتسبب في مضاعفات عضلية وهيكليّة وتلف دائم في المفاصل، وإعاقة ووفاة مبكرة، فضلاً عن تفاقم العبء الملحق على النظم الصحية، مع زيادة الحاجة إلى الاستشفاء والتدبير العلاجي للمضاعفات الناجمة عن تأخّر العلاج؛

وإذ تقرر أيضاً بأنه على الرغم من الابتكارات الكبيرة المحققة في علاج الناعور خلال السنوات الأخيرة، إلا أنه لا يزال أكثر من ٧٠٪ من الأشخاص المنتمين إلى هذه الفئة من السكان في العالم لا يحصلون على العلاج بقدر كاف أو يفنقرون إليه تماماً، حيث إن الفوارق في التشخيص والرعاية لا تزال قائمة حسب الأقاليم والموارد المتاحة، وحسب نوع الجنس ونوع اضطراب النزيف؛

وإذ تسلّم بأن الأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف والقائمين على رعايتهم قد يتعرضون لآثار نفسية واجتماعية سلبية، بما فيها العزلة أو الوصم أو التمييز، وآثار اقتصادية سلبية، بما فيها انخفاض فرص الحصول على التعليم والتوظيف، مما يسفر عموماً عن تكلفة مجتمعية أوسع نطاقاً، وإذ تسلّم بأن هذه الآثار غالباً ما تتفاقم نتيجة غياب السياسات وتدابير الدعم الاجتماعي المخصصة أو محدودة نطاقها أو سوء تنفيذها؛

وإذ تؤكد من جديد أهمية خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ لإرساء نهج متكامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

وإذ تشير إلى أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، التي وضعت عملاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٨٨/٦٦ (٢٠١٢)، ولاسيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والغاية ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠) والغاية ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، وعلى وجه الخصوص الغاية ٥-٦ (ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما)؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣) الذي يؤكد من جديد الالتزام بضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛

وإذ تشير كذلك إلى الإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٨)، وعلى وجه الخصوص الفقرة ٢٨ التي أعادت تأكيد حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية مدى الحياة، واحترام الالتزامات في مجال حقوق الإنسان، وتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة للأطفال والنساء والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الآخرين الذين هم أكثر عرضة للأمراض غير المعدية؛ والفقرة ٣٥ التي تدعو إلى تعزيز النظم الصحية وإعادة توجيهها نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين النتائج الصحية، ونحو توفير خدمات من الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة تكون عالية الجودة ومتكاملة وغايتها الإنسان من أجل الوقاية من الأمراض المعدية وكشفها ومكافحتها، والفقرة ٣٦ التي تدعو إلى زيادة فرص الحصول على الأدوية وأدوات التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والعالية الجودة؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٧٦ (٢٠٢١) بشأن التصدي للتحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسره، الذي مهد السبيل أمام تعزيز دمج الأمراض النادرة في برنامج عمل منظومة الأمم المتحدة وأولوياتها؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٦٣-١٢ (٢٠١٠) بشأن توافر منتجات الدم ومأمونيتها وجودتها وإدراج العديد من الأدوية المضادة للناعور وداء فون ويلبراند مؤخراً في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية، وإذ تقرر بأن إتاحة هذه الأدوية الأساسية تمثل أولوية من أولويات الصحة العامة؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، الذي شدّد على أهمية خدمات التشخيص في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بدءاً بالوقاية وانتهاءً بالعلاج؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، والذي دعا إلى مشاركة اجتماعية منتظمة وشفافة لضمان شفافية عملية صنع القرارات المتعلقة بالصحة عبر دورة السياسات على جميع مستويات المنظومة؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٧٨-١١ (٢٠٢٥) بشأن الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول، الذي طلب إلى المدير العام إعداد برنامج عمل عالمي شامل مدته ١٠ سنوات بشأن الأمراض النادرة، مع تحديد غايات قابلة للقياس يُسترشد بها في إحراز التقدم صوب تحقيق الإنصاف والشمول وإتاحة الرعاية لجميع الأفراد المتضررين؛

وإذ تقر بدور المنظمة في قيادة وتنسيق عملٍ عالمي فعّال في سبيل تعزيز الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص المصابين بالناور وسائر اضطرابات النزيف، في إطار أثر المنظمة الأوسع نطاقاً على الصحة العامة والهدف الاستراتيجي المتمثل في توفير الصحة على النحو المبين في برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨،

١- تحث الدول الأعضاء على القيام بما يلي، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية والموارد والقدرات المتاحة:

(١) أن تعزّز، في إطار السياسات والاستجابات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والوليد، والصحة الجنسية والإنجابية، والتغطية الصحية الشاملة، حسب الاقتضاء، التدبير العلاجي للناور وغيره من اضطرابات النزيف الوراثية، بطرق منها التشخيص المبكر المراعي للمنظور الجنساني والمسند بالبيّنات، والإتاحة المنصفة للعلاج المأمون والفعال والميسور التكلفة، والرعاية المتعددة التخصصات، ووضع مبادئ توجيهية سريرية وطنية مسندة بالبيّنات؛

(٢) أن تعزّز النظم الصحية بغية زيادة قدرتها على الكشف عن الناور وغيره من اضطرابات النزيف وتشخيصها وتديرها العلاجي السريري، بطرق منها دمج الكفاءات ذات الصلة في التعليم والتعلّم طوال العمر للعاملين الصحيين، عن طريق تدريب مقدّمي الرعاية الصحية غير المتخصّصين في مرافق الرعاية الصحية الأولية بشكل خاص على التدبير العلاجي الأساسي لاضطرابات النزيف عند الاقتضاء؛ وضمان الإحالة إلى المراكز المتخصصة في علاج الناور في الوقت المناسب؛ وحيثما أمكن، تعزيز التنسيق بين تلك المراكز المتخصصة القائمة بالفعل في العديد من الدول الأعضاء، والتي تضم أفرقة متعددة التخصصات تقدم خدمات شاملة في مجال الرعاية ونظام إحالة فعّال؛

(٣) أن تعزّز الإتاحة المنصفة للأدوية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة والتدخلات العلاجية المبكرة، مثل برامج الوقاية والعلاج المنزلي للأشخاص المصابين بالناور وغيره من اضطرابات النزيف، وتنتظر في إدراج الأدوية الأساسية المضادة للناور وغيره من اضطرابات النزيف في القوائم الوطنية للأدوية الأساسية، وأن تعزّز إرساء سلاسل إمداد يمكن التنبؤ بها وتبحث سبل اعتماد آليات لتمويل هذه الأدوية، بما في ذلك مراكز العوامل المُحدثة للتجلط والعلاجات البديلة غير المرتبطة بالعوامل المُحدثة للتجلط وغيرها من العلاجات الجديدة الناشئة؛

(٤) أن تعزّز النظم الوطنية لجمع البيانات بهدف تيسير الترصد الوبائي وترصد العلاج والحصائل الصحية، ورصد وتقييم البرامج والاستجابات القائمة في مجال مكافحة الناور وغيره من اضطرابات النزيف من أجل إرشاد السياسات والاستراتيجيات الوطنية والممارسات السريرية على نحو أفضل؛

(٥) أن تتقدّم برامج فعالة كفيلة بتعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بما في ذلك للأشخاص المصابين بالناور وغيره من اضطرابات النزيف، فضلاً عن سياسات ومبادرات تعزّز رفاه أسرهم؛

(٦) أن تعزز الوعي العام والتنقيف بشأن الناعور وغيره من اضطرابات النزيف بغية زيادة تحسين فهمها وتشجيع التضامن العالمي والحد من المفاهيم المغلوطة ومظاهر الوصم المرتبطة باضطرابات النزيف، بما في ذلك أثرها على النساء والفتيات، والتي تنتشر على نطاق واسع في بعض المناطق؛

(٧) أن تمكن الأشخاص المصابين باضطرابات النزيف والمجتمعات المحلية والمنظمات الممثلة لهم من التخطيط للرعاية وتقديم الخدمات، ووضع السياسات والتشريعات، وتنفيذ البرامج، والاضطلاع بأنشطة الدعوة، والبحث، والرصد والتقييم، وذلك من خلال آليات المشاركة والتشاور؛

(٨) أن تعترف باليوم العالمي لداء الناعور الذي يُحتفل به في ١٧ نيسان/ أبريل باعتباره يوماً مكرّساً للناعور وجميع اضطرابات النزيف، وتتخذ التدابير المناسبة في حدود الموارد المتاحة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم وإذكاء الوعي باضطرابات النزيف، بالتعاون مع الجهات الفاعلة المحلية في المجتمع المدني وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) أن يقيم إرشادات وتوصيات المنظمة الحالية المتعلقة بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف ويرسم خريطتها، وأن يضع، بالتعاون مع الدول الأعضاء وبالتشاور مع الجهات الفاعلة غير الدول، تمشياً مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، والأشخاص المصابين بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف، توصيات للدول الأعضاء بشأن معالجة الثغرات في تعزيز عملية تنفيذ السياسات المتعلقة بالناعور وغيره من اضطرابات النزيف، حيثما كان ذلك مناسباً، في إطار السياسات والاستجابات الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية، والرعاية الصحية الأولية، وصحة الأم والوليد والنظافة الصحية، والصحة أثناء فترة الطمث والتغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التشخيص المبكر المُراعي للمنظور الجنساني والمُسند بالبيّنات؛ وبشأن تعزيز الإتاحة المنصفة للعلاج المأمون والفعال والميسور التكلفة، والرعاية المتعددة التخصصات، مع مراعاة التمويل المحلي والدولي الكافي والممكن التنبؤ به والمستدام والسياقات والأولويات الوطنية، وأن يعرض هذه التوصيات على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين لتتخذ فيها في عام ٢٠٢٨ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والستين بعد المائة؛

(٢) أن يعترف باليوم العالمي لداء الناعور الذي يُحتفل به في ١٧ نيسان/ أبريل باعتباره يوماً مكرّساً للناعور وجميع اضطرابات النزيف؛ وأن يدعم، تمشياً مع برنامج العمل العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، المبادرات ذات الصلة للدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة؛ وأن ينظر في اتخاذ التدابير المناسبة لمواصلة الاحتفال بهذا اليوم؛

(٣) أن يقدم تقريراً كل سنتين عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، في إطار برنامج العمل العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

البند ١٤-٥ من جدول الأعمال

الآثار المترتبة على الصحة العامة جراء الهجمات غير المبررة التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على المدنيين والبنية التحتية المدنية الأساسية في بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^{١٢}

وإذ تشير إلى دور منظمة الصحة العالمية في إطار ولايتها، بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية في مجال العمل الصحي الدولي، وإذ تُذكر بدستور المنظمة، بما في ذلك مبادئه المتعلقة بصحة جميع الشعوب والتعاون الدولي في مجال الصحة؛

وإذ تُذكر أيضاً بالتزامات جميع الدول الأعضاء بموجب ميثاق الأمم المتحدة بتسوية النزاعات الدولية بالوسائل السلمية والأمتناع عن التهديد باستعمال القوة أو استعمالها ضد سلامة أراضي أي دولة أو استقلالها السياسي؛

وإذ تُذكر أيضاً بالقواعد المنطبقة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة والحق في أمان الفرد على شخصه، والقواعد المنطبقة في القانون الدولي الإنساني، وتؤكد واجب جميع أطراف النزاع المسلح إزاء احترام المدنيين والأعيان المدنية وحمايتهم، بما في ذلك العاملون الطبيون والمرافق الصحية والأعيان الضرورية لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة؛

وإذ تُقر بأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، وتعيد تأكيد الحق الإنساني في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تُذكر بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٨١٧ (٢٠٢٦)، الذي يدين هجمات جمهورية إيران الإسلامية التي تستهدف الأعيان المدنية ويسلط الضوء على تداعياتها على السلام والأمن الدوليين؛

وإذ تُذكر بقرار مجلس حقوق الإنسان ٦١/١ (٢٠٢٦) بشأن تداعيات الهجمات التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على حقوق الإنسان في بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن، والذي يدين انتهاكات حقوق الإنسان الناتجة عن الهجمات التي تستهدف المدنيين والبنية التحتية المدنية الحيوية، بما في ذلك المطارات والموانئ ومرافق الطاقة ومحطات تحلية المياه والمناطق السكنية والأعيان الضرورية لإنتاج الغذاء وتوزيعه، والذي يُقر أيضاً بأن انقطاع تدفقات الشحن عبر مضيق هرمز يؤثر على إمدادات الغذاء والأسمدة وتوافر السلع الصحية الأساسية التي يعتمد عليها السكان؛

وإذ تُذكر في هذا الصدد بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٤/٢٩٢ (٢٠١٠)، الذي يقر بأن الحق في الحصول على مياه الشرب المأمونة والنقية حق من حقوق الإنسان لا غنى عنه للتمتع الكامل بالحياة وبجميع حقوق الإنسان، وبقرار مجلس حقوق الإنسان ١٥/٩ (٢٠١٠)، الذي يؤكد أن الحق في الحصول على مياه الشرب المأمونة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية، وبالحق في الحياة وفي الكرامة الإنسانية؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة، بما في ذلك القرارات ج ص ع ٦٤-٢٤ (٢٠١١) وج ص ع ٧٢-٧ (٢٠١٩) وج ص ع ١٦-٧٤ (٢٠٢١)، التي تؤكد الأهمية الحاسمة لإتاحة المياه المأمونة بوصفها أحد المحددات الأساسية للصحة وبنية تحتية أساسية لعمل النظم الصحية وقدرتها على الصمود؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٥٧٣ (٢٠٢١)، الذي يُعرب عن القلق لأن تدمير الأعيان الضرورية لبقاء السكان المدنيين يمكن أن يحد من حصولهم على الرعاية الصحية وخدمات المياه والصرف الصحي والطاقة أو يحرمهم منها؛

وإذ تُذكرُ بالحق في حرية الملاحة في المياه الدولية والممرات البحرية وتؤكد أهمية الأمن البحري في منطقة الخليج من أجل الاستقرار العالمي؛^{١٣}

وإذ تُذكرُ باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي تؤكد ضرورة تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية، بما في ذلك الملاحة البحرية، وحماية الصحة العامة؛

وإذ تسلّم بأن عمل المرافق الصحية يعتمد اعتماداً حاسماً على التشغيل الموثوق للنظم المترابطة، بما في ذلك نظم المياه والطاقة وسلاسل الإمداد، لدعم الأجهزة المنقذة للأرواح، والعناية المركزة، والعمليات الجراحية، ونظم التشخيص، وصون سلسلة التبريد اللازمة للقاحات والمنتجات البيولوجية؛

وإذ تُقرُّ بأن الطرق البحرية الدولية، ونظم النقل الجوي، وعمليات الموانئ، تشكل شريان حياة أساسياً لإيصال الأدوية واللقاحات والمنتجات الطبية وغيرها من السلع الصحية على نحو ملائم التوقيت ومنصف، فضلاً عن الغذاء والوقود الضروريين لعمل النظم الصحية؛

وإذ تُقرُّ بأن مضيق هرمز يشكل شريان حياة بالغ الأهمية لبلدان الخليج العربي، بما في ذلك لنقل الإمدادات الصحية الأساسية، وأن تعطّل الملاحة البحرية عبر المضيق قد يؤثر على استمرارية الخدمات الصحية وإتاحة المنتجات الطبية الأساسية؛

وإذ تُقرُّ بأن جزءاً كبيراً من إمدادات الطاقة العالمية، بما في ذلك النفط والغاز الطبيعي، يمر عبر مضيق هرمز، ما قد يؤثر تعطّله على تدفقات الطاقة العالمية، ويزيد من تكاليف التشغيل والأعباء المالية الواقعة على النظم الصحية على صعيد العالم، ويترك أثراً مباشراً على قدرة النظم الصحية على الصمود وعلى استدامة تمويل الصحة؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الخسائر البشرية بين المدنيين الناتجة عن الهجمات الإيرانية على بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن، بما في ذلك الوفيات والإصابات بين الأطفال، وتعطل الخدمات الصحية، بما في ذلك تعليق العمليات الجراحية أو تأخيرها؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الآثار على الصحة النفسية والعواقب النفسية والاجتماعية للهجمات الإيرانية على سكان بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن؛

وإذ تُعرب عن قلقها إزاء ما ورد عن تعليق برامج التعاون الإقليمي بين بلدان مجلس التعاون الخليجي الأعضاء في مجال زراعة الأعضاء، وأثر ذلك على إتاحة خدمات زراعة الأعضاء المنقذة للأرواح؛

وإذ تُعرب عن قلقها من أن الاضطرابات في نظم إنتاج المياه، بما في ذلك محطات تحلية المياه، قد تؤدي إلى نقص مياه الشرب المأمونة، فيزيد ذلك من مخاطر الأمراض السارية ويقوض خدمات النظافة والصرف الصحي وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

وإذ تُعرب عن قلقها من أن تضرّر البنية التحتية للطاقة أو تعطّلها قد يؤدي إلى انقطاع الكهرباء، ما يهدد سلامة الخدمات الصحية واستمراريتها، بما في ذلك الخدمات اللازمة للمرضى الذين يتلقون الرعاية خارج مرافق الرعاية الصحية، وأولئك الذين يعتمدون على الأجهزة الطبية المنزلية مثل أجهزة توليد الأكسجين، وأجهزة التنفس الصناعي، ومضخات التسريب، ومعدّات الغسيل الكلوي المنزلية؛

وإذ تُعرب عن قلقها من أن الاضطرابات التي تؤثر على الطرق البحرية الحيوية وتدفق الطاقة، بما في ذلك عبر مضيق هرمز، لها تداعيات بنوية أوسع نطاقاً على النظم الصحية العالمية، ولاسيما من خلال أثرها على توافر السلع الصحية الأساسية وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكلفتها؛

وإذ تُذكرُ بدور المنظمة في دعم لوجستيات الطوارئ وعمليات الاستجابة، بما في ذلك من خلال مركز المنظمة للوجستيات الطوارئ الصحية العالمية، ولاسيما في الأماكن المتضررة من تعطل النقل وسلاسل الإمداد؛

وإذ تعيد تأكيد الدور الدستوري للمنظمة بصفتها السلطة التوجيهية والتنسيقية في مجال العمل الصحي الدولي، ومسؤوليتها عن دعم الدول الأعضاء في معالجة الآثار الصحية العامة الناتجة عن تعطل الخدمات الأساسية؛

١- **تدين** بأشد العبارات الهجمات التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على المدنيين والأعيان المدنية، بما في ذلك الأهداف الضرورية لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة في بلدان مجلس التعاون الخليجي والأردن، والتي أسفرت عن وفيات وإصابات بين المدنيين، بما في ذلك الأطفال، وعن تضرر البنية التحتية الصحية الأساسية، بما في ذلك المرافق الطبية ومرافق الرعاية الصحية، ومحطات تحلية المياه، ومرافق الطاقة، والمطارات، والموانئ،

٢- **تُعرب عن استيائها** إزاء أثر هذه الهجمات على الصحة، بما في ذلك الصحة النفسية والرفاه النفسي والاجتماعي؛

٣- **تدعو** الدول الأعضاء إلى اتخاذ التدابير الملائمة، بما يتماشى مع القانون الدولي المعمول به، لحماية الصحة العامة، وضمان استمرارية النظم الصحية، وحماية رفاه السكان، بما في ذلك بتعزيز التأهب وتخفيف المخاطر والتخطيط للطوارئ، وحماية البنية التحتية الضرورية لنظم المياه والطاقة والإمدادات، ومعالجة الاضطرابات المستمرة في الملاحة البحرية وطرق التجارة الدولية، بما في ذلك عبر مضيق هرمز، من أجل حماية سلاسل الإمدادات الصحية العالمية وضمان توافر السلع الصحية الأساسية وإمكانية الوصول إليها ونقلها الآمن؛

٤- **تطلب إلى المدير العام** ما يلي:

(١) إجراء تقييم عالمي شامل لمدى توافر الخدمات الصحية والأدوية واللقاحات والسلع الصحية الأساسية وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكلفتها، بما يشمل التداعيات على التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، الناجمة عن تعطل الطرق البحرية الحيوية وما يترتب عليه من زيادة تكاليف الطاقة والنقل، وذلك بالتشاور والتعاون مع الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، وتقديم تقرير عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة؛

(٢) الإبلاغ، في سياق عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية، بما في ذلك من خلال مراكز المنظمة ذات الصلة، عن أثر الهجمات التي شنتها جمهورية إيران الإسلامية على الصحة النفسية لسكان البلدان المتضررة، وكذلك عن أثر تعطل سلاسل الإمداد، وحالات التأخير والعقبات التي تحول دون إيصال الإمدادات الطبية الإنسانية في الوقت المناسب، بما في ذلك في سياقات النزاعات والأوضاع الإنسانية؛ وتقديم تقرير عن هذه الاستنتاجات إلى المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية الثمانين؛

(٣) إعداد توصيات مستندة بالبيانات وتقديم إرشادات تقنية، حسب الاقتضاء، لتعزيز قدرة النظم الصحية وسلاسل الإمداد الصحية العالمية على الصمود، بما في ذلك التأهب للاضطرابات التي تؤثر على البنية التحتية الأساسية، دعماً للتغطية الصحية الشاملة؛

٥- **تدعو** الدول الأعضاء والمجتمع الدولي إلى تعزيز التعاون لحماية استمرارية السلع الصحية الأساسية وتوافرها وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكلفتها، بما في ذلك الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات التشخيصية، وتعزيز قدرة سلاسل الإمداد الصحية العالمية على الصمود، دعماً للأمن الصحي العالمي ولتحقيق أهداف التنمية المستدامة.