

التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها التاسعة والعاشرة في ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٦، برئاسة الدكتور تيمور سلطانغازيف (كازاخستان) والسيد فرناندو إسرائيل إسبينوزا أوليفيرا (المكسيك) والسيد إبراهيم نيشان أحمد (ملديف).

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

توفير الصحة

١٢- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٢-٤ التغطية الصحية الشاملة

قرار واحد بعنوان:

- الطب الدقيق: مسارٌ نحو رعاية هادفة ومخصصة ومنصفة

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز الوصول المنصف إلى التصوير التشخيصي من خلال التصوير الإشعاعي عن بُعد

قرار واحد بعنوان:

- تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي

قرار واحد بعنوان:

- النهوض باليقظة الدوائية الذكية والفعالة بوصفها أداة أساسية لإرساء نظم صحية متينة ومستدامة وقادرة على الصمود وسريعة الاستجابة للجميع في كل مكان

• مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرية والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

مقرر إجرائي واحد

• زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه

مقرر إجرائي واحد

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

الطب الدقيق: مسارٌ نحو رعاية
هادفة ومخصصة ومنصفة

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام^١

إذ تسلم بالتطور السريع الذي تشهده علوم الطب الحيوي والصحة الرقمية، ومنها علم الجينوميات، وعلم البروتينيات، وعلم الجينوميات الدوائية، وعلم المعلوماتية الحيوية، وعلم تحليل البيانات الواقعية، وعلم التشخيص الجزيئي، والعلاجات المتقدمة مثل العلاجات الخلوية والجينية، وإذ تعترف بالدور الشامل والتمكيني للذكاء الاصطناعي في دعم هذه المجالات، التي تشكل معاً أساس الطب الدقيق ولديها القدرة على إحداث تحول في الوقاية والتشخيص والعلاج طيلة العمر؛

وإذ تعترف بأن مصطلح "الطب الدقيق" يشير إلى الاسترشاد بالبيانات السريرية والجزيئية والجينومية وغيرها من البيانات الصحية في اتخاذ قرارات الوقاية والتشخيص والعلاج، أخذاً بعين الاعتبار التفاوت بين الأفراد في الخصائص السريرية والسمات الجزيئية والجينومية، مع اتخاذ الضمانات المناسبة، بما في ذلك استخدام تقييم التكنولوجيات الصحية، لتعزيز التنفيذ الأخلاقي والمنصف والفعال من حيث التكلفة وتحسين الحاصلات الصحية؛

وإذ تعترف أيضاً بأن الطب الدقيق يمثل تحولاً جذرياً نحو نظم صحية تنبؤية ووقائية وتشاركية، وهو ما يفسح المجال للتدخلات الموجهة والفعالة والكفوءة التي تعزز كفاءة التغطية الصحية الشاملة واستدامتها بضمان وصول التدخل المناسب إلى المريض المناسب في الوقت المناسب؛

وإذ تعترف كذلك بأن الطب الدقيق قد أظهر فائدة سريرية قابلة للقياس، وذلك من خلال تحليل التسلسل الجينومي، واستخدام وسائل التشخيص العالية الإنتاجية، واتباع استراتيجية الاستهداف الجزيئي، ومن خلال استحداث وتقديم علاجات متطورة، مثل العلاجات الخلوية والجينية، وأظهر كذلك في حالات عديدة فعالية من حيث التكلفة، ولاسيما عبر تحسين فرص البقاء على قيد الحياة من خلال علاجات السرطان الموجهة، وهو ما يؤدي إلى تقصير أمد رحلة تشخيص الأمراض النادرة، وتقليل التفاعلات الدوائية الضارة من خلال الاعتماد على علم الجينومات الدوائية؛

وإذ تعترف بإسهام الطب الدقيق في الوقاية من الأمراض غير السارية والأمراض المعدية والتدبير العلاجي لها، ورعاية صحة الأمهات والأطفال والصحة النفسية، وقدرته على تحسين الحاصلات الصحية وزيادة كفاءة النظم الصحية؛^{٢،٣،٤}

١ الوثيقة ج ٧٩/٥.

٢ Liang S, Kennedy E, Gale N, Watson P, Ramanathan M, Shinde A, et al. Implementation of precision medicine in treating non-communicable diseases: a systematic review. Journal of Translational Medicine: 23, 1174 (2025). doi: 10.1186/s12967-025-07201-y.

٣ Strianese O, Rizzo F, Ciccarelli M, Galasso G, D'Agostino Y, Salvati A, et al. Precision and personalized medicine: how genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. Genes. 2020 July;11(7):747. doi: 10.3390/genes11070747.

٤ نهج الصحة الدقيقة: ابتكارات ناشئة للأطفال والمراهقين. تقرير الرؤية رقم ٣. نيويورك: اليونسف؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

وإذ تشير إلى أن الاستثمار العالمي في الطب الدقيق من المتوقع أن يشهد نمواً كبيراً بحلول عام ٢٠٣٠، مما يعكس تأثيره المتزايد على الابتكار السريري والتكنولوجيا الحيوية والصحة العامة، وضرورة تعزيز هذا الاستثمار لتحقيق منافع منصفة ومستدامة في جميع الأقاليم^{٦٥}

وإذ تستذكر، حسب الاقتضاء، اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى لعام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الالتزامات بتعزيز التوزيع المنصف للأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، وزيادة إتاحتها، باعتبارها عوامل تمكين لخدمات الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة وتقديمها في الوقت المناسب للجميع طيلة العمر؛

وإذ تعترف بدور الطب الدقيق في تعزيز التغطية الصحية الشاملة وبرنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، لاسيما في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وضمان الإنصاف، ومعالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة؛

وإذ تعترف أيضاً بأن تمثيل العديد من الفئات السكانية، وخاصة النساء والأطفال وكبار السن، لا يزال منقوصاً في البيانات والأبحاث التي يركز عليها الطب الدقيق، وإذ تؤكد ضرورة ضمان التنوع والشمولية في أبحاث الطب الدقيق وتطبيقاته، بما في ذلك التمثيل الفعلي للدول النامية المنقوصة التمثيل تاريخياً، حتى تكون النهج المستحدثة مفيدة لجميع الفئات السكانية على قدم المساواة؛

وإذ تعيد التأكيد على أهمية الجهود العالمية والوطنية المدروسة والمنسقة الرامية إلى ضمان إسهام التطورات التي يشهدها الطب الدقيق في تقليص أوجه الإجحاف والتفاوتات الصحية داخل الدول وفيما بينها، وتضيق الفجوة الرقمية، وتعزيز الوصول المنصف إلى الرعاية الصحية الميسورة التكلفة وفي الوقت المناسب؛

وإذ تشير إلى استمرار عدم تكافؤ القدرات العالمية، إذ تعاني الدول النامية من محدودية البنية التحتية للمختبرات، ونقص التمثيل في مجموعات البيانات الجينومية والسريرية، وعجز في أعداد المهنيين المهرة، وعدم كفاية آليات الحوكمة في مجال استخدام البيانات ومشاركتها على نحو أخلاقي؛^{١٠٩،٨،٧}

وإذ تعي الآثار الأخلاقية والقانونية والاجتماعية والاقتصادية للطب الدقيق، ومنها خصوصية المرضى، والموافقة المستنيرة، وحوكمة البيانات الجينية والصحية والإشراف عليها، واحترام القوانين الوطنية، وحماية البيانات والسيادة على البيانات، والتحيز الخوارزمي، وإمكانية الوصول المنصف للابتكارات؛

وإذ تستذكر القرار ج ص ع ٥٧-١٣ (٢٠٠٤) بشأن علم الجينوميات والصحة العالمية، الذي حث الدول الأعضاء على تعزيز القدرات في علم الجينوميات لتحسين الحصائل الصحية وضمان استخدام التطورات المحرزة في هذا المجال استخداماً أخلاقياً ومنصفاً يخدم صالح جميع الفئات السكانية؛

٥ [حجم السوق العالمي لنهج الطب الدقيق والتوقعات بشأنه، ٢٠٢٣-٢٠٣٠](#). كتب بيانات غراند فيو هورايزن (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٦ [التقرير التحليلي عن حجم سوق الطب الدقيق وخصته واتجاهاته، ٢٠٢٣-٢٠٣٠](#). ستريتس ريسرش (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٧ Girisha K and Moosa S. Genomic testing in low- and middle-income countries (LMIC). European Journal of Human Genetics, 2024; 32:119394. doi: 10.1038/s41431-024-01622-x.

٨ Corpas M, Pius M, Poburennaya M, Guio H, Dwek M, Nagaraj S, et al. Bridging genomics' greatest challenge: The diversity gap. Cell Genomics: 2025;5(1):100724. doi: 10.1016/j.xgen.2024.100724.

٩ [باحث صحي \(بدوام كامل\) لكل مليون نسمة، حسب إقليم منظمة الصحة العالمية \(المجموعة الأولى من المخططات\)](#). منظمة الصحة العالمية، آب/أغسطس ٢٠٢٥ [بالإنكليزية] (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

١٠ [إرشادات بشأن جمع بيانات الجينومات البشرية وإتاحتها واستخدامها وتبادلها](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

وإذ تعترف أيضاً بأن تطور علم الجينوميات والتكنولوجيا الحيوية ذات الصلة، والانخفاض الكبير في تكاليف تحليل التسلسل الجينومي منذ اعتماد هذا القرار أدى إلى نشأة الطب الدقيق، وهو ما يوفر فرصاً جديدة لترجمة الاكتشافات العلمية إلى رعاية صحية منصفة ومستندة إلى الاحتياجات وموجهة بالبيانات، على مستوى كل من الفرد والسكان؛ ١٣، ١٢، ١١

وإذ تستذكر القرار ج ص ٧٨-١١ (٢٠٢٥) بشأن الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول، الذي يقر بأهمية التشخيص المبكر، وإمكانية الوصول المنصف للعلاج، ودمج الأشخاص المتعاشين مع أمراض نادرة؛

وإذ تستذكر أيضاً استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية، ٢٠٢٠-٢٠٢٧ والمبادرات ذات الصلة المعنية بحوكمة البيانات والذكاء الاصطناعي والابتكار، وإذ تنوّه بأهميتها في دعم الدمج الآمن والأخلاقي والمنصف للطب الدقيق في النظم الصحية؛

وإذ تستذكر أيضاً التقرير الصادر عن المجلس العلمي لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٢ عن تسريع إتاحة علوم الجينوميات للصحة العالمية، الذي يدعو، من بين جملة أمور أخرى، إلى الدمج العادل للتقنيات الدقيقة بغية تقليل التفاوتات الصحية، وإرشادات المنظمة المعيارية والتقنية بشأن تعديل الجينوم البشري، وأخلاقيات الصحة الرقمية، وحوكمة البيانات، التي توفر إطار سياسات أساسياً يحكم التنفيذ المسؤول للطب الدقيق؛

وإذ تؤكد على الحاجة الملحة لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية في مجال علم الجينوميات، وعلم الجينوميات الدوائية، والبنية التحتية الرقمية، وعلم المعلوماتية الحيوية، والأبحاث السريرية، والعلوم التنظيمية، وحوكمة البيانات، ولاسيما في البلدان النامية، مع ضمان الشفافية وخصوصية البيانات وأمنها، وتعزيز الإتاحة المأمونة والأمنة لهذه البيانات، والتثقيف الصحي، وإشراك الجمهور من أجل بناء الثقة؛

وإذ تؤكد أن التنفيذ الفعال والمنصف للطب الدقيق يتطلب حوكمة قوية، وموارد بشرية ماهرة، ونظم بيانات قابلة للتشغيل البيني وأمنة، وتمويلاً مستداماً، ومشاركة اجتماعية مجدية، لضمان عدم ترك أحد خلف الركب؛

وإذ تشير مع التقدير إلى مبادرات الدول الأعضاء والهيئات الإقليمية التي تعزز التعاون والبحث وإمكانية الوصول المنصف للطب الدقيق وحلول الصحة العامة القائمة على البيانات،

١- بحث الدول الأعضاء،^{١٤} وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية، على ما يلي:

(١) تطوير وتنفيذ وتعزيز السياسات والاستراتيجيات الوطنية التي تعزز الطب الدقيق، بما يتماشى مع أهداف التغطية الصحية الشاملة والمعايير الأخلاقية، مع ضمان القدرة على تحمل التكلفة، وإمكانية الوصول، والإنصاف، والاستدامة؛

(٢) الاعتراف بالطب الدقيق بوصفه أحد عناصر التمكين المهمة لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، متى كان ذلك ملائماً وفعالاً من حيث التكلفة، ودمجه في جهود تعزيز النظم الصحية، ومنها الوقاية والكشف المبكر

١١ [قياس تكاليف تحليل التسلسل الجينومي وأثره على الصحة](#). جنيف: المنظمة العالمية للملكية الفكرية؛ ١٩ آذار/مارس ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

١٢ Ehman M, Sharma K, Weymann D, Maroilley T, Mohajeri A, Lehman A, et al. The cost and cost trajectory of genome sequencing and bioinformatics analysis for Indigenous children with suspected rare diseases. *Genetics in Medicine*. 2025;27(11):101568. doi:10.1016/j.gim.2025.101568.

١٣ [تكلفة تحليل تسلسل الجينوم البشري](#). المعهد الوطني لأبحاث الجينوم البشري؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

١٤ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

والتشخيص والعلاج والرصد، مع إيلاء اهتمام خاص للرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى مجالات مكافحة السرطان، والأمراض النادرة، والأمراض غير السارية، والأمراض المعدية، وصحة الأمهات والأطفال، والصحة النفسية، وغيرها من المجالات الصحية ذات الأولوية المحددة على الصعيد الوطني؛

(٣) تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية من خلال الاستثمار في البنية التحتية المختبرية والتشخيصية، وقواعد البيانات الجينومية، ومنصات الصحة الرقمية، والتكنولوجيات ذات الصلة، ومنها الذكاء الاصطناعي والهندسة الطبية الحيوية، لدعم تنفيذ الطب الدقيق ودمجه مع احترام السيادة الوطنية على البيانات؛

(٤) تعزيز إدراج جميع الفئات السكانية في أنشطة البحث ونظم البيانات وأطر التقييم، التي تدعم الطب الدقيق، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال وكبار السن، ومعالجة نقص التمثيل في البيانات، تماشياً مع المعايير الأخلاقية، ومنها الموافقة المستنيرة الملائمة، وضمان دقة تقييم الأساليب والتدخلات من حيث السلامة والفعالية في جميع الفئات السكانية وتحقيق الفائدة لهم على نحو منصف؛

(٥) إنشاء أو تعزيز أو الحفاظ على الأطر القانونية والأخلاقية والتنظيمية التي تكفل الحوكمة الفعالة للبيانات، وخصوصيتها، وشفافيتها، وإمكانية التشغيل البيئي لها، وأمنها، وضمان الجودة، والتي تكفل الدمج المسؤول والمنصف والمستدام للطب الدقيق في النظم الصحية الوطنية، إضافة إلى تعزيز إمكانية الوصول المنصف للابتكارات؛

(٦) تعزيز بناء القدرات من خلال برامج تثقيفية وتدريبية شاملة في علم الجينوميّات، وعلوم البيانات، وعلم المعلوماتية الحيوية، والتفسير السريري، التي تستهدف القوى العاملة الصحية والباحثين ومقرري السياسات، لضمان التطبيق المأمون والفعال والمنصف للطب الدقيق وتعزيزه؛

(٧) تشجيع وتعزيز إمكانية الوصول المنصف إلى خدمات وتكنولوجيات الطب الدقيق من خلال الاستثمار في نماذج التمويل المستدام، وتنفيذ الشراء المجمع، ومن ثم دعم القدرة على تحمل التكاليف والشمولية؛

(٨) تعزيز التعاون البحثي والابتكار في مجال الطب الدقيق على نحو يعكس التنوع بين سكان العالم والبيانات المصنّفة حسب نوع الجنس، ويعالج الأولويات الصحية الوطنية والإقليمية، بما في ذلك الأمراض المهملة والنادرة؛

(٩) تعزيز المراكز والمؤسسات الوطنية القائمة المعنية بأبحاث الجينوميّات أو إنشاء مراكز ومؤسسات جديدة، حسب الحاجة، بهدف تعزيز القدرات الوطنية وتسريع وتيرة التطبيق الأخلاقي للمستجدات الجينومية فيما يتعلق بالمشكلات الصحية الوطنية؛

(١٠) تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال التثقيف الصحي، والتوعية، والتعاون التشاركي، مع الاعتراف بدورهم الأساسي في المشاركة في إنشاء سياسات وبرامج الطب الدقيق وتنفيذها، وتعزيز الشمولية والشفافية وثقة الجمهور بطريقة لا يُترك معها أحد خلف الركب؛

(١١) إنشاء أو إدامة الآليات المسندة بالبيانات لتقييم تقنيات الطب الدقيق وترتيب أولوياتها، وذلك لتقييم فعاليتها السريرية، وفعاليتها من حيث التكلفة، ومأمونيتها، وجودتها؛

(١٢) تعزيز التعاون بين الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والمجتمع المدني والقطاع الخاص وسائر أصحاب المصلحة لتعزيز تبادل تكنولوجيات الطب الدقيق، وتبادل المعارف، وتعبئة الموارد، وبناء القدرات، مع احترام القواعد الدولية والقواعد الوطنية المتوافقة معها، وذلك لتعزيز الابتكار المنصف والشامل والمستدام في مجال الطب الدقيق؛

(١٣) تعزيز توحيد معايير البيانات وأطر التشغيل البيئي، بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٧ والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن الحوكمة والأخلاقيات والتنظيم فيما يتعلق بالذكاء الاصطناعي، وبلاستفادة من المبادرات القائمة؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) استعراض وتحديد إرشادات المنظمة وتوصياتها الحالية المتعلقة بالطب الدقيق، وإذا اقتضت الضرورة، النظر في إعداد استراتيجية عالمية للطب الدقيق بالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، تماشياً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وتماشياً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨ وعملية تحديد الأولويات، لوضع مبادئ توجيهية، ومعايير أخلاقية وتقنية، وخريطة طريق من أجل تطبيق الطب الدقيق تطبيقاً منصفاً ومستداماً وملائماً للسياق ضمن أطر التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تقديم الدعم التقني والمعياري للدول الأعضاء، لاسيما البلدان النامية، عند الطلب، في مجال إعداد السياسات وآليات الحوكمة، والأطر التنظيمية، ومبادرات بناء القدرات، التي تتيح التطبيق المأمون والفعال والمنصف للطب الدقيق، مع الاستفادة من إرشادات المنظمة وأدواتها وخبراتها الحالية، بطرق منها تعزيز وتنسيق القدرات المؤسسية المتاحة المتوفرة لدى المنظمة في علم الجينومات وعلوم البيانات، وعلم المعلوماتية الحيوية، والصحة الرقمية؛

(٣) إعداد نموذج نضج فطري، بناءً على طلب الدول الأعضاء، وبالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بحيث يتألف من إطار هيكلي وينطوي على مراحل تدريجية ومؤشرات قابلة للقياس، وذلك بهدف تحقيق الدمج المتميز لتدخلات الطب الدقيق، بما يتيح للدول الأعضاء والمؤسسات إمكانية تقييم القدرات الحالية، وتحديد الأولويات، وتتبع التقدم المحرز، وتوجيه التنفيذ التدريجي، وفقاً للسياقات الوطنية وجاهزية النظم الصحية؛

(٤) تيسير المنصات الإقليمية والعالمية لتبادل المعارف وأفضل الممارسات والابتكارات في مجال الطب الدقيق، مع مراعاة خصوصية البيانات وأمنها بعد تجميعها وتلخيصها، إضافة إلى السياقات الخاصة بالبلدان، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، إنشاء قواعد بيانات مرجعية وطنية للجينومات تشمل فئات سكانية متنوعة، وضمان الإنصاف في التمثيل والشفافية وتقاسم المنافع؛

(٥) تيسير إنشاء شبكات ومراكز بناء قدرات إقليمية جديدة معنية بعلم الجينومات والمجالات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، أو تعزيز القائم منها، مع إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للبلدان النامية، للبناء على المبادرات الإقليمية القائمة ودعمها؛

(٦) تعزيز التعاون العالمي والإقليمي والوطني مع الشركاء وأصحاب المصلحة المعنيين، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمجتمع المدني، تماشياً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لتعبئة الموارد، وتشجيع البحث والابتكار، وتعزيز الإتاحة المنصفة للأدوات والتقنيات الرقمية الملائمة للطب الدقيق، مع احترام القواعد الدولية؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعيتي الصحة العالمية الثمانين والثانية والثمانين في عامي ٢٠٢٧ و٢٠٢٩ على التوالي، فيما يتعلق بالتقدم المحرز؛

(٨) عرض الاستراتيجية العالمية للطب الدقيق، عملاً بالفقرة ٢(١)، على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والستين بعد المائة كي ينظر فيها، تمهيداً لعرضها على جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانون في عام ٢٠٢٩ بغية اعتمادها.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

تعزيز الوصول المنصف إلى التصوير التشخيصي
من خلال التصوير الإشعاعي عن بُعد

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{١٥}

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧١-٧ (٢٠١٨) بشأن الصحة الرقمية، والقرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥، التي تؤكد بشكل جماعي الدور الحاسم للتقنيات الرقمية ووسائل التشخيص في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ تعترف بأن التصوير التشخيصي، بما فيه التصوير الإشعاعي، يشكل عنصراً أساسياً من عناصر الرعاية الصحية ويكتسي أهمية حيوية للكشف عن الأمراض السارية والأمراض غير السارية، والرضوح، والحالات الطبية المتعلقة بصحة الأم والطفل وغيرها من الحالات الطبية، وتشخيصها وتبويرها علاجياً وتخطيط علاجها ورصدها في الوقت المناسب، لاسيما في البلدان النامية، بما في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر، الدول الجزرية الصغيرة النامية والمناطق النائية والمحرومة؛

وإذ تقر بأن إتاحة خدمات التصوير الإشعاعي لا تزال محدودة في العديد من البلدان وداخلها، ولاسيما البلدان النامية والمناطق النائية أو الريفية، وتلاحظ بقلق نقص أخصائيي التصوير الإشعاعي المدربين والمعتمدين وغيرهم من المتخصصين في مجال التصوير، مما يسهم في تأخير التشخيص أو تقويته ويؤدي إلى حصائل صحية أسوأ ووفيات يمكن تجنبها؛

وإذ تلاحظ كذلك أن الافتقار إلى موظفين مدربين لتفسير الصور الإشعاعية أو ضعف نظم الإحالة يؤدي إلى استخدام المعدات استخداماً دون المستوى الأمثل، وأنه قد يحد من الاستخدام الفعال للقدرات القائمة في مجال التصوير؛

وإذ تعترف بأن التصوير الإشعاعي عن بُعد، أي استخدام تكنولوجيا الاتصالات لنقل الصور الطبية وتفسيرها عن بُعد، يمكن أن يقدم حلاً قابلاً للتوسع وفعالاً من حيث التكلفة وعملياً للمساعدة في سد فجوة الموارد البشرية وتوسيع النطاق الذي تغطيه خدمات التشخيص المتخصصة للفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات؛^{١٨،١٧}

وإذ تقر بأن التصوير الإشعاعي عن بُعد، أي النقل الرقمي المأمون والذي يحافظ على الخصوصية للصور التشخيصية وتفسيرها عن بُعد، يمكن أن يوسع نطاق إتاحة التصوير ويعظم استخدام الخبرات المحدودة ويحسن جودة الرعاية، شريطة احترام القوانين واللوائح والمعايير والقواعد الأخلاقية التي تحكم هذه الممارسة الطبية؛

^{١٥} الوثيقة ج ٧٩/٥.

^{١٦} [الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

^{١٧} Jing AB, Garg N, Zhang J, Brown JJ. AI solutions to the radiology workforce shortage. *Npj Health Systems*. 2025;2(1): 20. doi: 10.1038/s44401-025-00023-6.

^{١٨} Nigatu AM, Yilma TM, Gezie LD, Gebreworld Y, Gullslett MK, Mengiste SA, et al. Barriers and facilitators experienced during the implementation of web-based teleradiology system in public hospitals of the northwest Ethiopia: An interpretive description study. *International Journal of Telemedicine Applications*. 2024;5578056. doi: 10.1155/2024/5578056.

وإذ تشير إلى أن التصوير التشخيصي عن بُعد، إذا استُخدم بشكل سليم، يمكن أن يسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة عن طريق زيادة الكفاءة، ودعم التعليم المستمر، وتعزيز قدرات التأهب والاستجابة؛

وإذ تدرك أن إدماج الذكاء الاصطناعي ومنصات الصحة الرقمية، بما في ذلك التصوير الإشعاعي عن بُعد في خدمات التصوير الإشعاعي، يستلزم ضمان تطوير هذه الأدوات والتثبت من فعاليتها ونشرها بشكل آمن وحوكمتها على نحو أخلاقي لتعزيز أدائها، وتنفيذها تحت إشراف سريري، مع ضمان إتاحتها على نحو شامل ومنصف، لتعزيز استخدام الموارد المحدودة من الخبراء، وتحسين جودة التفسير، وضمان التشخيص في الوقت المناسب عبر مختلف السياقات؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن الاعتماد غير المنسق، وعدم وجود أطر السياسات الوطنية، وضعف حماية البيانات، وتجزؤ البنية التحتية أمور قد تؤدي إلى النشر غير المأمون لخدمات التصوير الإشعاعي عن بُعد؛

وإذ تضع في الاعتبار أن الاعتماد الفعال والأخلاقي للتصوير الإشعاعي عن بُعد، عند الاقتضاء، يتطلب أطر سياسات وطنية قوية، ومعايير تنظيمية، ومبادئ توجيهية للتشغيل البيئي، وآليات مأمونة لحماية البيانات بغية ضمان الحصول على معلومات كاملة عن المرضى، وموافقة المرضى، وضمان سلامتهم، والحفاظ على سرية معلوماتهم؛

وإذ تعترف بأهمية التضامن والتعاون والاستثمار على الصعيد الدولي لتيسير تبادل الخبرات وأفضل الممارسات في مجال التصوير الإشعاعي عن بُعد، لاسيما بإقامة شراكات بين البلدان مع احترام خصوصية المرضى واحترام السيادة الوطنية على البيانات؛

وإذ تُدرك الحاجة إلى إدماج التصوير الإشعاعي عن بُعد في الاستراتيجيات الصحية والرقمية الوطنية والإقليمية بوصفها مكوناً أساسياً لتعزيز النظم الصحية وتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية والإنصاف في مجال الصحة،

١- تحث الدول الأعضاء، مع مراعاة السياقات والقدرات الإقليمية والوطنية، والأولويات، على ما يلي:

(١) إدماج التصوير الإشعاعي عن بُعد ضمن الاستراتيجيات المتعلقة بالصحة الوطنية والصحة الرقمية والتشخيص، بما يتماشى مع أهداف التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) وضع أو تعزيز السياسات والمعايير والأطر التنظيمية الوطنية لاستخدام التصوير الإشعاعي عن بُعد على نحو آمن وأخلاقي وفعال، بما في ذلك حوكمة البيانات، وخصوصية المرضى، والمعلومات، والاستشارات العابرة للحدود؛

(٣) استكشاف خيارات التمويل المستدام للبنية التحتية، حسب الاقتضاء، وتوسيع نطاق استخدام المنصات الرقمية للتمكين من الحصول على الصور ونقلها وإعداد التقارير بشأنها بطريقة موثوقة ومأمونة ومستدامة، بهدف التمكين من نقل الصور الطبية وتخزينها بطريقة موثوقة ومأمونة؛

(٤) تعزيز قدرات القوى العاملة عن طريق توفير برامج التعليم والتدريب والإرشاد لجميع المهنيين المعنيين، بالشراكة مع المؤسسات الأكاديمية والمهنية؛

(٥) تعزيز إدماج نظم التصوير الإشعاعي عن بُعد في نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(٦) تعزيز التعاون الإقليمي والدولي وتبادل المعارف لتعزيز تأثير محدودية الخبرة في مجال التصوير الإشعاعي، وتيسير تبادل أفضل الممارسات والمعارف التقنية مع إيلاء الاعتبار للبلدان النامية، بما في ذلك على سبيل الذكر لا الحصر، الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(٧) إيلاء الاعتبار الواجب للإنصاف، بما في ذلك احتياجات المناطق التي تعاني من نقص الخدمات والمناطق الريفية والنائية، وبما يشمل الفئات السكانية الضعيفة، تماشياً مع الأولويات الوطنية والترتيبات القائمة الخاصة بالنظم الصحية؛

(٨) دعم الاستخدام المأمون والموثوق والدقيق والقوي والأخلاقي للذكاء الاصطناعي وأدوات دعم القرار في مسارات عمل التصوير الإشعاعي عن بُعد بطريقة شاملة ومنصفة، مع تطبيق ضوابط التحقق والشفافية والإشراف البشري على النحو المناسب، وفقاً للبروتوكولات التنظيمية المناسبة؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

- (١) إعداد ونشر الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير، والمعايير، والأدوات التقنية التي تمكن من تنفيذ التصوير الإشعاعي عن بُعد بطريقة مأمونة وأخلاقية وفعالة، بما في ذلك التشغيل البيئي وحماية البيانات؛
- (٢) تقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء، لاسيما في البلدان النامية، دعماً لإعداد السياسات وبناء القدرات وتخطيط البنية التحتية؛
- (٣) تيسير التعاون وإقامة الشراكات على الصعيدين العالمي والإقليمي، بهدف التدريب والبحث وتبادل المعارف في مجالي التصوير الإشعاعي والصحة الرقمية؛
- (٤) تحسين جمع البيانات بشأن القدرات العالمية في مجال التصوير الإشعاعي عن بُعد باستخدام أدوات المنظمة القائمة؛
- (٥) تعزيز التعاون الإقليمي وتبادل المعارف، دعماً للتدريب وضمان الجودة وتبادل المساعدة فيما بين الدول الأعضاء؛
- (٦) تنفيذ الفقرات من (١) إلى (٥) أعلاه وفقاً لمقتضيات برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وفي حدود الموارد المتاحة، بسبل منها جهود تعبئة الموارد في المستقبل، وفي سياق تنفيذ القرارات والاستراتيجيات ذات الصلة بما فيها القرار ج ص ٧٦-٥ بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والقرار ج ص ٧٨-١٣ (٢٠٢٥) بشأن تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي، والاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ (التي مُدّدت حتى عام ٢٠٢٧)^{١٩} والاستراتيجية اللاحقة لها؛
- (٧) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار باستخدام مسارات الإبلاغ القائمة إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والثمانين في عام ٢٠٣٠.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٢٠}

وإذ تُذكر بالالتزام الذي قطعه رؤساء الدول والحكومات بخفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، وضرورة تسريع خطى التقدم نحو هذه الأهداف، حسب الاقتضاء، على النحو المبين في الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وتمديد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى ٢٠٣٠،^{٢١} وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١ (المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (١١) (٢٠٢٢))،^{٢٢} والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥؛^{٢٣}

وقد نظرت في تقارير المدير العام بشأن الأمراض غير السارية، وقدرة النظم الصحية على الصمود، والتغطية الصحية الشاملة؛^{٢٤}

وإذ تقر بأن الأمراض القلبية الوعائية، التي قد تؤدي إلى السكتة الدماغية، تُعد السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، حيث تتسبب في نحو ١٩ مليون وفاة سنوياً،^{٢٥} وأن السكتة الدماغية تُعد السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم والسبب الرئيسي الثالث للإعاقة،^{٢٦} وأن الأمراض القلبية الوعائية تُعد من العوامل الرئيسية التي تسهم في الإعاقة على صعيد العالم؛

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن عبء السكتة الدماغية يتنامى بسرعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تشهد نحو ٨٧٪ من الوفيات الناجمة عن السكتة الدماغية، وأن عدد الحالات والوفيات الجديدة الناجمة عن السكتة الدماغية زاد بنسبة ٧٠٪ و ٤٤٪ بالترتيب بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٢١؛^{٢٧}

٢٠ الوثيقة ج ٥/٧٩.

٢١ [خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٢٢ [خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٢٣ [الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٢٤ انظر الوثائق مت ٦/١٥٨ ومت ٢٦/١٥٨ ومت ١١/١٥٨.

٢٥ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (accessed 25 September 2025).

٢٦ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. International Journal of Stroke. 2025;20(2):132-144. doi:10.1177/17474930241308142.

٢٧ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurology. 2024;23:973-1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن السكتة الدماغية مازالت تُعد سبباً رئيسياً للوفاة وسبباً مهماً للإعاقة، مع اختلاف توزيع الأسباب وعوامل الخطر على مدى مراحل الحياة، بما في ذلك فيما يتعلق بالنساء أثناء الحمل والفترة التالية للولادة، وعند استخدام وسائل منع الحمل الفموية أو التعرض لحالات الصداع النصفي، وإذ تلاحظ أيضاً أن النساء يشهدن معدلات أدنى للتعافي الوظيفي ومعدلات أعلى للوفيات مقارنة بالرجال بسبب عوامل من قبيل العمر، ووخامة السكتة الدماغية، والاعتماد على الغير والاكتئاب السابق للسكتة الدماغية، في حين يتحمل الرجال عبئاً أكبر للسكتة الدماغية في مقتبل العمر، بما يشمل الوفاة المبكرة والإعاقة الطويلة الأجل، ما يؤكد أهمية اتباع نهج يحدد أوجه عدم المساواة بين الجنسين في مختلف مراحل الحياة ويتصدى لها، من بين عوامل أخرى، في بحوث السكتة الدماغية والوقاية منها وعلاجها؛

وإذ تقر بأن العبء الكبير في الدول النامية يتفاقم بسبب نقص الرعاية المستعدة للسكتة الدماغية، والإتاحة المحدودة للأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، وعدم كفاية خدمات إعادة التأهيل، وارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر والحالات الطبية الخارجة عن السيطرة كارتفاع ضغط الدم، والسكري، والسمنة، وخلل شحميات الدم، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات غير المشروع، وتلوث الهواء، على سبيل المثال لا الحصر، فضلاً عن الرجفان الأذيني وسائر الأمراض القلبية الوعائية غير المشخصة أو غير الخاضعة للتدبير العلاجي الملائم؛

وإذ تقر بأن السكتة الدماغية تترتب عليها تكاليف اجتماعية واقتصادية باهظة، تشمل النفقات الصحية المباشرة والتكاليف غير المباشرة الناتجة عن فقدان الإنتاجية واحتياجات الرعاية الطويلة الأجل، التي تؤدي غالباً إلى الاعتماد على الرعاية غير الرسمية، ما يقوض التنمية والأمن المالي للأسر بسبب زيادة النفقات الشخصية والاعتماد الطويل الأمد على الغير؛^{٢٨}

وإذ تشعر بالقلق إزاء افتقار النظم الصحية في عدد من الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والأقاليم المحدودة الموارد، إلى الخدمات الشاملة والمنسقة الخاصة بالسكتة الدماغية بدءاً من الوقاية الأولية ونظم الطوارئ المهيأة للاستجابة للسكتة الدماغية، ومروراً بالإتاحة الفورية للتصوير الإشعاعي الطبي، وعلاجات إعادة التروية، والأدوية الأساسية، ووصولاً إلى إعادة التأهيل، والدعم المجتمعي، ورعاية المتابعة الطويلة الأجل؛

وإذ تحيط علماً بالبيانات على وجود فجوات حرجة في بعض البلدان عبر سلسلة رعاية السكتة الدماغية، مثل انخفاض معدلات الكشف عن حالات ارتفاع ضغط الدم وسائر عوامل الخطر وعلاجها؛ وانخفاض مستوى الوعي العام بشأن علامات السكتة الدماغية وقصور الرعاية الطارئة قبل دخول المستشفى؛ والإتاحة المحدودة للتصوير الإشعاعي الطبي؛ والتوافر المحدود لوحدة السكتة الدماغية، والخدمات الخاصة بحل/ استئصال الخثرة وجراحة الأعصاب؛ وتدني الوقاية الثانوية عن المستوى الأمثل؛ وعدم كفاية القدرات الخاصة بإعادة التأهيل والقدرة على الدعم الطويل الأمد؛ ونقص السجلات الوطنية الخاصة بالسكتة الدماغية والبيانات لإرشاد السياسات، أو ضرورة تعزيزها؛ ونقص العاملين الصحيين المدربين على نطاق مسارات الرعاية الأولية ورعاية الطوارئ والرعاية الحادة والرعاية التأهيلية، فضلاً عن التفاوت الكبير في مدى الإتاحة على نطاق المناطق الجغرافية؛

وإذ تدرك الحاجة إلى توافر القيادة العالمية المكرسة والعمل المنسق الذي يتطلب تعزيز القدرات التقنية للمنظمة في مجال الأمراض غير السارية وإنشاء وحدات وطنية متعددة القطاعات لعلاج السكتة الدماغية في الدول الأعضاء،^{٢٩} في سبيل سد الفجوات ومعالجة أوجه عدم المساواة القائمة في مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية، والحد بدا من الوفيات المبكرة وحالات الإعاقة وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود بما يتماشى مع الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة؛

٢٨ السكتة الدماغية: صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية، ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٢٩ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠؛ الوثيقة ج ص ٢٠٢٢/٧٥/سجلات/١، الملحق ٨.

وإذ تؤكد أن الرعاية الفعّالة للسكتة الدماغية تتطلب اتخاذ إجراءات في مختلف مراحل الحياة وعلى جميع مستويات النظم الصحية، بما في ذلك تعزيز الوقاية الأولية، وأن هناك العديد من التدخلات المستندة بالبيّنات والفعّالة من حيث التكلفة للحد من حالات السكتة الدماغية وتحسين الحاصل، بما في ذلك السيطرة على ارتفاع ضغط الدم؛ والتدبير العلاجي للسكري ولخلل شحميات الدم؛ والفحص للكشف عن الرجفان الأذيني؛ والحد من مدخول الملح؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني؛ والإقلاع الفعّال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ للتنفيذ الفعّال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ والاستجابة لتعاطي المخدرات غير المشروع؛ والحد من تلوث الهواء؛ فضلاً عن خدمات الطوارئ الطبية المنسقة والملائمة التوقيت؛ وإتاحة وحدات رعاية السكتة الدماغية المنظمة وعلاجات إعادة التروية، مثل حل الخثرة واستئصال الخثرة ميكانيكياً؛ ووفرة مواد منع التخثر في حالات الرجفان الأذيني؛ وإتاحة خدمات إعادة التأهيل الطويل الأجل، وإعادة الدمج المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي، بينما تلاحظ بقلق أن اعتماد هذه التدخلات وتوسيع نطاقها وتنفيذها على نحو منصف مازال غير كاف في العديد من البلدان؛

وإذ تؤكد الحاجة الملحة إلى مواصلة دمج الوقاية من السكتة الدماغية ومكافحتها وتدبيرها العلاجي في الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية وخطط التغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز الإتاحة المنصفة لطيف الرعاية بأكمله، ولاسيما للأشخاص في أوضاع هشّة، والحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة؛

وإذ تقرّ بالدور المحوري لتعزيز النظم الصحية، والصحة الرقمية، ووسائل التشخيص، بما في ذلك التصوير الإشعاعي الطبي، وتدريب القوى العاملة، ودمج خدمات إعادة التأهيل، في تحقيق تراجع ملموس في معدل الوفيات والإعاقة الناجمة عن السكتة الدماغية؛

وإذا تلاحظ غياب قرار للمنظمة يركّز على السكتة الدماغية ويتناولها على نحو شامل يراعي جوانب الوقاية، والرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، وجاهزية النظم، ويقرّ بطبيعتها الخاصة التي ترتبط بعامل الوقت والتي تتطلب رعاية منسقة للطوارئ، وإذ تقرّ بالفرصة المتاحة لتحفيز العمل المنسق على المستوى الوطني والعالمي؛

وإذ تؤكد أهمية السجلات الوطنية الموحدة للسكتة الدماغية ونظم الترصد لرصد معدلات الإصابة والانتشار والوفيات والإعاقة وجودة الرعاية والحاصل التي يبلغ عنها المرضى، لما لها من أهمية حيوية في وضع السياسات المستندة بالبيّنات وتخصيص الموارد،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٣١} مع مراعاة السياقات والقدرات الوطنية، وحسب مقتضى الحال، على ما يلي:

(١) إدراج السكتة الدماغية بوصفها واحدة من أهم شواغل الصحة العامة، ضمن الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية وخطط التغطية الصحية الشاملة، مع تحديد أهداف مخصصة على امتداد سلسلة الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل؛

(٢) تنفيذ تدابير الوقاية على صعيد السكان وتدابير الحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة التي ثبت أنها تحد من مخاطر السكتة الدماغية، وتعزيز تلك التدابير، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر، تنفيذ البرامج الواسعة النطاق للكشف عن ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة وشذوذ شحميات الدم؛ واعتماد التشريعات واللوائح، والسياسات والإجراءات، حسب الاقتضاء، للحد من مستويات الدهون المشبعة والسكريات الحرة والصوديوم المفرطة في المنتجات الغذائية؛ ودعم الإقلاع الفعّال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات

٣٠ [خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

٣١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ للتنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وتنفيذ برامج التنقيف الصحي والتعليم المدرسي لتعزيز العادات الصحية بين الأطفال والمراهقين؛ واتخاذ الإجراءات للحد من تلوث الهواء الداخلي والهواء المحيط، بما يتماشى مع الظروف الوطنية؛

(٣) تعزيز جاهزية نظم الرعاية الأولية بإعداد مسارات وطنية للرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية وتنفيذها للوقاية من السكتة الدماغية، بتوسيع نطاق الفحص وإجرائه على نحو منهجي للكشف عن عوامل الخطر، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وفرط سكر الدم/داء السكري، وخلل شحميات الدم والرجفان الأذيني؛ وتعزيز الإمدادات المستمرة للأدوية الأساسية لضغط الدم، وضبط سكر الدم وشحميات الدم، وتوفير العلاج المضاد للفصائح الدموية ومضادات التخثر حسب الاقتضاء؛ ودمج تقديم المشورة لتعديل المخاطر المرتبطة بنمط الحياة في الاتصالات الروتينية للرعاية الأولية باستخدام أساليب فعالة مسندة بالبيانات؛ وتحديد غايات عالمية للتغطية بالوقاية من ارتفاع ضغط الدم ومكافحته؛

(٤) تعزيز نظم رعاية الطوارئ كي يخضع المرضى الذين يُشتبه في إصابتهم بالسكتة الدماغية الحادة للتقييم والتصنيف، والنقل السريع، ويتاح لهم الخضوع للتصوير الإشعاعي الطبي وعلاجات إعادة التروية في الوقت المناسب في حال الدواعي السريرية، عن طريق ما يلي:

(أ) تعريف وتعيين مستويات مرافق الرعاية الطارئة الجاهزة للتعامل مع السكتة الدماغية، وفق معايير دنيا للقدرة تشمل التصوير الإشعاعي الطبي، والخدمات المختبرية، والكوادر المدربة، والقدرة الخاصة بحل الخثرة؛

(ب) وضع بروتوكولات للتعرف على السكتة الدماغية وتقييم الحالات وتصنيفها في المرحلة السابقة لدخول المستشفى، وشن حملات التوعية العامة للحضور المبكر للمرضى، وتبسيط مسارات الإحالة بين الرعاية الأولية وخدمات الطوارئ والوحدات الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(ج) إذكاء الوعي بين العاملين الصحيين في نظم رعاية الطوارئ بشأن الفروق بين أعراض السكتة الدماغية في النساء والرجال لضمان الرعاية المنصفة للجميع؛

(٥) زيادة إتاحة التصوير التشخيصي المناسب للتوقيت، بما في ذلك التصوير المقطعي الحاسوبي والتصوير بالرنين المغناطيسي أو البدائل المثبتة، عند الضرورة، والفحوص المختبرية الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للسكتة الدماغية الحادة؛

(٦) توسيع نطاق التدخلات الوجيزة المسندة بالبيانات، بما في ذلك العلاج الوريدي لحل الخثرة عند اللزوم، والنظم التي تمكن من استئصال الخثرة من البطانة الوعائية في مراكز الإحالة، فضلاً عن تنفيذ حزم الرعاية الموحدة للنزف الحاد داخل الدماغ، بما في ذلك السيطرة السريعة على ضغط الدم واعتكاس الاعتلال الخثري، ومسارات التدبير العلاجي المتخصص لنزف تحت العنكبوتية لضمان إتاحة الرعاية الخاصة بجراحة الأعصاب في مراكز الإحالة والبروتوكولات الخاصة بالنقل المناسب للتوقيت والتعاون بين المرافق؛

(٧) الاستثمار في وحدات السكتة الدماغية المتعددة التخصصات وإعادة التأهيل، وضمان توافر وحدات السكتة الدماغية للمرضى الداخليين وتزويدها بالأفرقة المتعددة التخصصات، التي تشمل من جملة أمور أخرى العلاج الطبيعي، والمعالجة المهنية، وعلاج عيوب النطق، والتمريض والرعاية الطبية، ونماذج الخروج المبكر المدعوم، والرعاية الملطفة والرعاية في مرحلة الاحتضار، حسب الاقتضاء، وإعادة التأهيل المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي للناجين من أجل تحسين التعافي الوظيفي وإعادة الإدماج؛

(٨) تيسير إعداد سجلات السكتة الدماغية الوطنية ونظم الترصد وحفظها، لجمع البيانات الموحدة، بما في ذلك المعلومات عن حالات الإصابة والبيانات الخاصة بالمشورات الرئيسية للسكتة الدماغية المصنفة حسب نوع الجنس، والوفيات، وعوامل الخطر، ومدى توافر الخدمات، ومعدلات العلاج بإعادة التروية، وتوقيت المعالجة،

ومدى إتاحة إعادة التأهيل، والحصائل الوظيفية، والنتائج المبلغ عنها من قبل المرضى، ونوعية الحياة الطويلة الأجل، من أجل إرشاد السياسات ورصد التقدم والتمكين من تحسين الجودة؛

(٩) تعزيز القوى العاملة الصحية عن طريق دمج الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل فيما يتعلق بالسكتة الدماغية، في المناهج السابقة للخدمة، ومواصلة التطوير المهني للأطباء والممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين والعاملين الصحيين المجتمعيين؛ ودعم المشاركة في المهام حسب مقتضى الحال باستعمال أطر الكفاءة الواضحة والحوكمة السريرية؛ وتنفيذ استراتيجيات الاستبقاء والحوافز في المناطق الناقصة الخدمات؛

(١٠) تعزيز الإتاحة المنصفة والميسورة التكلفة باستهداف الاستثمارات وتوسيع الخدمات للمجموعات السكانية المحرومة والريفية والمحدودة الدخل، وضمان آليات الحماية المالية لتقليل التكاليف المدفوعة من الجيوب الخاصة لعلاج السكتة الدماغية وإعادة التأهيل؛

(١١) اعتماد البروتوكولات السريرية وآليات ضمان الجودة، وتنفيذها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، ونظم المراجعة واستعراض الأقران، ومؤشرات الأداء، وعمليات تحسين الجودة المستمرة على نطاق مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(١٢) تعزيز التعاون الإقليمي والتعاون بين البلدان فيما يتعلق بالتدريب المشترك، وشبكات الإحالة، والمشتريات المجمعة للأدوية الأساسية والمستهلكات، مثل الترتيبات الخاصة بالتطبيق عن بُعد/ التصوير الإشعاعي عن بُعد، ومراكز الامتياز الإقليمية القادرة على توفير الإرشاد وتعزيز القدرة الاستيعابية أثناء الطوارئ؛

(١٣) استكشاف موارد التمويل المستدام للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، وتعبئته حسب الاقتضاء، بما في ذلك الموارد المحلية والدولية، وآليات التمويل المجمع الابتكارية، والمواءمة مع برامج الجهات المانحة المعنية، ودمج الخدمات الخاصة بالسكتة الدماغية في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، لتعزيز يسر التكلفة وإمكانية التوسع على المدى الطويل؛

(١٤) إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الناجين من السكتة الدماغية ومقدمي الرعاية، في تصميم السياسات والخدمات ورصدها، ودعم الوعي العام والالتزام بالوقاية الثانوية، والحد من الوصم المرتبط بالإعاقة؛

(١٥) دمج حلول الصحة الرقمية، التي تشمل من جملة أمور أخرى إدراج السجلات والتطبيق عن بُعد والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم اتخاذ القرار السريري، وتكنولوجيا الصحة المتنقلة للمتابعة وإعادة التأهيل، بطريقة تضمن إمكانية التشغيل البيئي، وحماية البيانات، وشمول الجميع، والتواءم مع الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية؛

(١٦) بناء قدرات القوى العاملة عن طريق تدريب المهنيين الصحيين على امتداد السلسلة المتصلة للرعاية، من مقدمي الرعاية الأولية إلى العاملين المعنيين بالطوارئ وأطباء الأعصاب وأخصائيي التأهيل، على التدبير العلاجي المسند بالبيانات للسكتة الدماغية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) إعداد الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والأدوات التقنية للدول الأعضاء بشأن الوقاية الشاملة من السكتة الدماغية، والاستعداد للرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، والدعم الطويل الأجل الذي يركز على تعزيز الإنصاف في مجال الصحة والحقوق والمساواة بين الجنسين؛

(٢) دمج السكتة الدماغية في الاستراتيجيات العالمية الحالية الخاصة بالقلب والأوعية والأضطرابات العصبية التي يمكن تكييفها وفقاً للسياق الخاص بكل بلد؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، في تعزيز قدراتها اللازمة لنماذج النظم الخاصة بالسكتة الدماغية المكيفة حسب مستويات الموارد؛

(٤) تيسير الرصد والإبلاغ بشأن السكتة الدماغية على الصعيد العالمي، بما يتماشى مع نظم المنظمة القائمة لرصد الأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية والتغطية الصحية الشاملة؛

(٥) تعزيز البحث وتوليد البيانات حول التدخلات الملائمة للسياق والفعالة من حيث التكلفة للوقاية من السكتة الدماغية والتدبير العلاجي للحالات الحادة وإعادة التأهيل في البلدان النامية؛

(٦) دعم الإتاحة المنصفة للأدوية الأساسية وتحديد قوائم الأدوية ذات الأولوية للوقاية من السكتة الدماغية والرعاية الحادة، بما في ذلك ما يتعلق بأدوية ضغط الدم، وأدوية التدبير العلاجي لخلل شحميات الدم، ومضادات الصفائح الدموية، ومضادات التخثر، والعوامل الحادة للخطر، والقدرات الأساسية الخاصة بالتصوير الإشعاعي الطبي، وإسداء المشورة بشأن استراتيجيات الشراء وقدرة سلاسل الإمدادات على الصمود، واستكشاف آليات الشراء المجمع حيثما أمكن؛

(٧) تشجيع التعاون الإقليمي والشراكات التقنية، بما في ذلك، عند اللزوم، إنشاء أو تعيين مراكز الامتياز الإقليمية لرعاية المصابين بالسكتة الدماغية القادرة على توفير التدريب وضمان الجودة ودعم القدرة على سد الاحتياجات المفاجئة؛

(٨) إطلاع جمعية الصحة العالمية على التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار من خلال التقرير المقدم استجابةً للمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي يغطي أيضاً حصائل اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي فيما يتعلق بالتقدم المحرز في التصدي للسكتة الدماغية في إطار برنامج العمل العالمي الخاص بالأمراض غير السارية، وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١؛ ٣٢

٣- تشجّع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية، والوكالات الخيرية، والمؤسسات الأكاديمية، والجمعيات المهنية، والمجتمع المدني، والشركاء والجهات المانحة من القطاع الخاص، على دعم الدول الأعضاء، ودعم المنظمة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حيثما ينطبق ذلك، في تنفيذ الإجراءات المطلوبة في هذا القرار، حسب الاقتضاء.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

النهوض باليقظة الدوائية الذكية والفعالة بوصفها أداة أساسية لإرساء نظم صحية متينة ومستدامة وقادرة على الصمود وسريعة الاستجابة للجميع في كل مكان

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^{٣٣}

وإذ تشير إلى القرار ج ص ١٦-٣٦ (١٩٦٣) الذي يحث على الإبلاغ المنهجي عن التفاعلات الدوائية الضائرة الخطيرة وإنشاء نظام دولي لرصد مأمونية الأدوية، بما في ذلك برنامج المنظمة للرصد الدولي للأدوية وتعيين مركز أوبسالا للرصد مركزاً متعاوناً مع المنظمة للرصد الدولي للأدوية؛

وإذ تحيط علماً بالقرارات ج ص ٦٠-٢٠ (٢٠٠٧) وج ص ٦١-٢١ (٢٠٠٨) وج ص ٦٢-١٦ (٢٠٠٩) وج ص ٦٣-١٢ (٢٠١٠) وج ص ٦٥-١٧ (٢٠١٢) وج ص ٦٥-١٩ (٢٠١٢) وج ص ٦٦-٢٢ (٢٠١٣) وج ص ٦٧-٢٠ (٢٠١٤) وج ص ٦٧-٢١ (٢٠١٤) وج ص ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) وج ص ٦٨-٧ (٢٠١٥) وج ص ٧١-٨ (٢٠١٨) وج ص ٧٢-٨ (٢٠١٩)، والتي تشمل جميعها جوانب تتعلق بضرورة تعزيز إتاحة الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة،^{٣٤} حسب الاقتضاء؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٦١-٢١ والمقرر الإجمالي ج ص ٧١-٩ (٢٠١٨) والوثيقة ج ١٢/٧١، من حيث إنها تتناول دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية في تحسين الإتاحة، حسب الاقتضاء؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة الشاملة والمنسقة لجائحة كوفيد-١٩، والذي يدعو إلى تكثيف التعاون والتضامن الدوليين من أجل احتواء الجائحة وعواقبها وتخفيف آثارها والتغلب عليها من خلال استجاباتٍ تركز على الناس وتتصدى لأوجه عدم المساواة بين الجنسين؛

وإذ تعيد تأكيد الالتزام بالهدف ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة؛

وإذ تقرّ بالدروس المستفادة من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وغيرها من الطوارئ الصحية العامة، والتي أبرزت الدور الأساسي لنظم اليقظة الدوائية الفعالة في الكشف السريع عن إشارات السلامة المرتبطة بالمنتجات الصحية الجديدة، بما فيها اللقاحات والأجهزة الطبية، وإدارتها، وكذلك الدور الأساسي للإبلاغ عن المخاطر الحزن التوقيت والشفاف والدقيق بوصفه وسيلة لإعلام الجمهور ودعم اتخاذ القرارات المستنيرة وتعزيز الثقة في تدخلات الصحة العامة؛

وإذ تسلّم بأن بيانات اليقظة الدوائية تشير إلى التباين في خصائص المأمونية حسب الجنس والعمر، حيث قد تكون هناك اختلافات في الإبلاغ والحصائل وقابلية التعرّض للأحداث الضائرة؛^{٣٥،٣٦}

٣٣ الوثيقة ج ٥/٧٩.

٣٤ تشمل الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية المستحضرات الصيدلانية واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية الحيوية والأجهزة الطبية.

٣٥ Watson S, Caster O, Rochon PA, den Ruijter H. Reported adverse drug reactions in women and men: aggregated evidence from globally collected individual case reports during half a century. eClinicalmedicine. 2019 Dec;17:100188. doi: 10.1016/j.eclim.2019.10.001.

٣٦ Aurich B, Apele-Freimane D, Banaschewski T, Chouchana L, Day S, Kagueidou F, et al. c4c: Paediatric pharmacovigilance: Methodological considerations in research and development of medicines for children – A c4c expert group white paper. British Journal of Clinical Pharmacology. 2021 Oct 26;88(12):4997-5016. doi: 10.1111/bcp.15119.

وإذ تسلم أيضاً بأنه على الرغم من التقدم المحرز على الصعيد العالمي، إلا أنه لا تزال هناك فوارق كبيرة في قدرات اليقظة الدوائية، حيث تواجه العديد من البلدان النامية قيوداً من حيث القدرات والموارد وتساهم، على نحو غير متناسب، بنصيب ضئيل من البيانات العالمية المتعلقة بالمأمونية، مما يتسبب في عدم التكافؤ في حماية السكان من الأحداث الضائرة ويحد من جودة واكتمال البيانات العالمية المتعلقة بالمأمونية؛

وإذ تقرّ بظهور العديد من النظم الموازية لرصد المأمونية في البلدان ضمن مختلف برامج علاج الأمراض، والتي غالباً ما تعمل بمعزل عن بعضها البعض وقد تتسبب في الاستخدام غير الفعال للموارد وتشتت البيانات؛

وإذ تسلم بالدور الحاسم الذي تضطلع به السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية والمؤسسات العالمية وتعاونها والحاجة إلى نظم شاملة ومتكاملة لليقظة الدوائية تمكّن من إجراء تقييم دقيق وحسن التوقيت ومسدّد بالبيانات لنسبة الفوائد إلى المخاطر التي تنطوي عليها الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية؛

وإذ تسلم أيضاً بأن التعاون بين السلطات الوطنية والإقليمية والمؤسسات العالمية أمرٌ أساسي لمعالجة الثغرات في بناء القدرات؛

وإذ تسلم كذلك بأن اتباع الممارسات الجيدة لليقظة، بما في ذلك في مجال الإنتاج المحلي، أمرٌ أساسي لتعزيز إتاحة الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة في أي بلد؛

وإذ تحيط علماً بالإمكانات التحولية للتكنولوجيات الرقمية والبيانات الواقعية والذكاء الاصطناعي لتعزيز ترصد المأمونية والكشف عن الإشارات واتخاذ القرارات التنظيمية؛

وإذ تسلم بالتحديات المتعلقة بمبادئ حوكمة البيانات والخصوصية وقابلية التشغيل البيئي وإتاحة البيانات،^{٣٨٣٧} وقبولها من جانب المنظمين؛

وإذ تشدّد على أن استراتيجيات اليقظة الدوائية الذكية والقائمة على تقييم المخاطر والمتكاملة والتعاونية يمكن أن تسهم في تعظيم أثر موارد الصحة العامة المحدودة، وتعزيز سرعة الكشف عن إشارات المأمونية، وتفاذي الازدواجية، وتعزيز الاعتماد وتقاسم العمل وتنسيق عملية اتخاذ القرارات بين الدول الأعضاء والأقاليم؛

وإذ تقر بأن المعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة عن مأمونية الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية، وبشكل أعم تلك المتعلقة بالعلوم، يمكن أن تقوّض بشكل خطير ثقة الجمهور في هذه المنتجات المنقذة للأرواح وبرامج الصحة العامة، وتتسبب في أضرار؛

وإذ تؤكد على أن تعزيز اليقظة الدوائية يسهم في تعزيز ثقة الجمهور في النظم الصحية وبرامج التمنيع،^{٤٠٣٩} ويحسن سلامة المرضى، ويشكّل عنصراً أساسياً لتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة والتأهب للطوارئ الصحية المقبلة، بما في ذلك اعتماد قواعد ومعايير اليقظة الدوائية الذكية وتحقيق أثرها؛ وأنه ينطوي، بالإضافة إلى ذلك، على

٣٧ [شروط الوصول إلى قاعدة بيانات "VigiBase"](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٣٨ [قاعدة بيانات "VigiAccess": أسئلة شائعة"](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

٣٩ Iessa N, Sarinic VM, Ghazaryan L, Romanova N, Alemu A, Rungapiromnan W, et al. Smart Safety Surveillance (3S): Multi-Country Experience of Implementing the 3S Concepts and Principles. Drug Safety. 2021 Oct;44(10):1085–98. doi: 10.1007/s40264-021-01100-z.

٤٠ [الكشف عن إشارات المأمونية أثناء الجائحة](#). تقرير الاجتماع التقني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).

أثر اقتصادي هام، حيث إنه يتيح تخصيص الموارد على النحو الأمثل ويقلل من التكاليف الإجمالية المرتبطة بالأحداث الضائرة؛

وإذ تلاحظ أن الدول الأعضاء لا تزال تستفيد من جميع الموارد والخدمات التي تقدمها المنظمة بالفعل عن طريق مركز أوبسالا للرصد بوصفه المركز المتعاون مع المنظمة في مجال الرصد الدولي للأدوية،

١- تحت الدول الأعضاء،^{٤١} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تعزيز تكامل نظم اليقظة بهدف تحسين استخدام بيانات اليقظة وبياناتها من أجل تنظيم الأدوية وسائر التكنولوجيات الصحية ورعاية المرضى على نحو أكثر شمولاً؛

(٢) تعزيز نظم اليقظة الدوائية الوطنية، بما فيها نظم الإبلاغ عن المرضى أو المستهلكين، بحيث يتسنى للمرضى والقائمين على الرعاية إبلاغ السلطات أو المؤسسات الصحية بسهولة عن الأحداث الضائرة، ودعم جهود التنقيف والتوعية بشأن كيفية الكشف عن هذه الأحداث والإبلاغ عنها؛

(٣) تعزيز وتحديث نظم اليقظة الدوائية الوطنية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من النظم التنظيمية حيثما ينطبق ذلك، بطرق منها، حسب الاقتضاء، الحوكمة الملائمة والتمويل المحلي والدولي وقدرات الموارد البشرية (بالإضافة إلى الموارد التي توفرها المنظمة للدول الأعضاء مجاناً عن طريق مركز أوبسالا للرصد)؛

(٤) النظر في تطبيق مبادئ المأمونية واليقظة أو تعزيزها إلى ما هو أبعد من نطاق الأدوية واللقاحات لتشمل المنتجات الصحية الأخرى ذات الصلة؛

(٥) اعتماد نهج مسندة بالبيانات وذكية وفعالة في مجال اليقظة الدوائية، من خلال التصدي لأهم المخاطر وإعطاء الأولوية للأنشطة والمنتجات العالية الأثر والمشاركة، عند الاقتضاء، في آليات العمل والاعتماد الإقليمية أو العالمية بغية تحسين استخدام الموارد؛

(٦) وضع الأطر القانونية والتنظيمية والمبادئ التوجيهية والأدلة ذات الصلة أو تعزيزها بغية دعم الممارسات الجيدة في مجال اليقظة الدوائية، عند الاقتضاء، باعتبارها مسؤولية أساسية تقع على عاتق المصنعين، بما في ذلك ما يتعلق بالإنتاج المحلي، بالنسبة للأدوية الأساسية المضمونة الجودة؛

(٧) الاستفادة من البيانات الواقعية والمنصات الرقمية والأدوات المبتكرة، بما في ذلك الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، على نحو آمن وشفاف وأخلاقي من أجل تحسين الكشف عن إشارات المأمونية والاستجابة لها، مع الحفاظ في الوقت نفسه على ثقة الجمهور؛

(٨) تشجيع دمج اعتبارات المأمونية المرتبطة بالجنس والعمر في جميع مراحل تطوير الأدوية وتنظيمها واستعمالها، وتعزيز نظم اليقظة الدوائية التي تجمع وتحلل وتستخدم بشكل روتيني بيانات مصنفة حسب الجنس والعمر عن الأحداث الضائرة لمختلف الفئات السكانية؛

(٩) دمج اليقظة الدوائية في الاستراتيجيات ذات الصلة التي ترمي إلى النهوض بالتغطية الصحية الشاملة، وضمان رصد سلامة المرضى على جميع مستويات الرعاية؛

(١٠) دمج التدريب على اليقظة الدوائية في المناهج الدراسية للمؤسسات التعليمية وتعزيز بناء القدرات التنظيمية وتدريب القوى العاملة في مجال اليقظة الدوائية؛

(١١) التعاون مع أصحاب المصلحة المحليين والإقليميين والعالميين، بما في ذلك برامج الصحة العامة والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص عند الاقتضاء، ومنظمات المرضى من أجل تعزيز اليقظة الدوائية وتبادل المعارف؛

(١٢) إنشاء منصات تنسيق اليقظة الدوائية أو مواصلة استخدامها، حسب الاقتضاء، بالتعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي من أجل استخدام الموارد على نحو أمثل واتخاذ القرارات في الوقت المناسب؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) مواصلة تحديث الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والأدوات التقنية العالمية القائمة أو، إذا لزم الأمر، وضعها بالتشاور مع الدول الأعضاء بهدف دعم "اليقظة الدوائية الذكية"، مع مراعاة البيانات الواقعية والاستخدام الأخلاقي للذكاء الاصطناعي لأغراض اليقظة الدوائية، ومواءمتها مع المبادرات القائمة في هذا المجال؛

(٢) توحيد مقاييس أداء نُظم اليقظة الدوائية، وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تقييم وتحسين نُظم اليقظة الدوائية الخاصة بها، بما في ذلك اعتماد قواعد ومعايير اليقظة الدوائية الذكية وتحقيق أثرها؛

(٣) مواصلة تعزيز التعاون الدولي وتبادل المعلومات والاعتماد وتقاسم العمل من أجل إرساء يقظة دوائية فعالة بين الدول الأعضاء والأقاليم؛ ومواصلة اتخاذ تدابير لتعزيز التنقيف الصحي في مجال اليقظة الدوائية من أجل التصدي للمعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة، بطرق منها تيسير إتاحة المعلومات المسندة بالبيانات والحقائق العلمية؛

(٤) دعم جودة البيانات وقابليتها للتشغيل البيئي والمشاركة المنصفة لجميع الدول الأعضاء، بما فيها البلدان النامية، بالاستناد إلى قواعد البيانات العالمية،^{٤٢} مع احترام السيادة على البيانات وأمنها؛

(٥) تعزيز تنمية القدرات من خلال برامج تدريبية للعاملين في قطاع الرعاية الصحية والقطاعات ذات الصلة، بما في ذلك تبادل المعارف ونشر أفضل الممارسات في مجال تصميم وتشغيل نُظم اليقظة الدوائية؛

(٦) تقديم تقرير إلى جمعيات الصحة العالمية الحادية والثمانين والثالثة والثمانين والخامسة والثمانين، في الأعوام ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ و ٢٠٣٢، على التوالي، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار وعن حالة النُظم العالمية لليقظة الدوائية، بما في ذلك مساهمتها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتأهب للطوارئ الصحية.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة
والحرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٤٣}

قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاستراتيجية العالمية بشأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة، ٢٠٢٦-٢٠٣٥؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يبلغ عن التقدم المحرز بشأن تنفيذ الاستراتيجية إلى جمعية الصحة ضمن التقرير المقدم عن تنفيذ القرار ج ص ٧٦-٢ (٢٠٢٣) في عامي ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩، ثم لاحقاً في عامي ٢٠٣١ و ٢٠٣٥.

البند ١٢-٤ من جدول الأعمال

زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة
والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،^{٤٤}

قررت ما يلي:

(١) أن ترجى النظر في الاستراتيجية العالمية المقترحة بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام مواصلة تطوير الاستراتيجية العالمية المقترحة وعرضها على نظر جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة.

= = =