

التقرير الرابع للجنة "ب"

(مسودة)

عقدت اللجنة "ب" جلستها السادسة في ٢٥ أيار/ مايو ٢٠١٩ برئاسة الدكتورة كارن غوردن كامبل (غيانا) والسيد عبد الله أمين (ملديف).

وتقرر أن تُوصي جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين باعتماد القرارين المرفقين المتعلقين بالبندين التاليين من جدول الأعمال:

١٢- المسائل التقنية الأخرى

١٢-٧ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

قرار واحد

١٢-٩ الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح

قرار واحد بعنوان:

- تُنظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب

البند ١٢-٧ من جدول الأعمال المؤقت

المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

بعد النظر في تقارير المدير العام عن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض؛^١

وإذ تذكر بلوائح المنظمة بشأن التسميات التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية العشرون في ٢٢ أيار/مايو ١٩٦٧؛^٢

وإذ تذكر أيضاً بالقرار الذي صدر عن جمعية الصحة العالمية الثالثة والأربعين في ١٧ أيار/مايو ١٩٩٠ واعتمدت فيه المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض بدخولها حيز التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٣؛^٣

وإذ تعترف بأن تطوير التصنيف الدولي للأمراض والحفاظ عليه وظيفة أساسية من وظائف المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير،

١- **تعتمد** المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (المراجعة الحادية عشرة) لتدخل حيز التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، رهنأ بترتيبات انتقالية، مع العناصر التالية:

(١) القائمة المفصلة للفئات المؤلفة من أربعة حروف وأرقام والفئات الفرعية الاختيارية المؤلفة من خمسة أو ستة حروف وأرقام^٤ والقوائم الجدولية القصيرة للوفيات والمراضة؛

(٢) التعاريف والمعايير ومتطلبات التبليغ المتعلقة بوفيات الأمهات والأجنة والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع؛^٥

(٣) القواعد والتعليمات لترميز الأسباب الأساسية للوفيات وترميز الاعتلالات الرئيسية المسببة للمراضة؛

١ الوثيقتان ج ٢٩/٧٢ وج ٢٩/٧٢ إضافة ١.

٢ القرار ج ص ع ٢٠-١٨.

٣ القرار ج ص ع ٤٣-٢٤.

٤ انظر برنامج التصفح الخاص بالمراجعة الحادية عشرة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٩).

٥ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf> (الصفحة 14ff، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٩).

٢- **تطلب من المدير العام ما يلي:**

- (١) تخصيص الموارد الكافية ضمن المنظمة لتحديث المراجعة الحادية عشرة وصيغتها النهائية المنقحة والحفاظ عليهما بانتظام؛
- (٢) نشر المراجعة الحادية عشرة باللغات الرسمية الست المعتمدة في المنظمة ووضع الأدوات الرقمية وآليات الدعم للحفاظ عليها ونشرها واستخدامها، بما في ذلك تيسير الروابط بالمصطلحات السريرية الراهنة؛
- (٣) تقديم الدعم بناءً على الطلب إلى الدول الأعضاء في تنفيذ المراجعة الحادية عشرة، ولاسيما في بناء النظم والقدرات، ومن خلال إتاحة المنصة المخصصة لترجمات المراجعة الحادية عشرة؛
- (٤) تقديم ترتيبات انتقالية اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ لفترة خمس سنوات على الأقل ومادامت هذه الترتيبات ضرورية لتمكين الدول الأعضاء من تجميع الإحصاءات والتبليغ عنها باستخدام المراجعات السابقة للتصنيف الدولي للأمراض؛
- (٥) تنفيذ عملية منتظمة لتحديث المراجعة الحادية عشرة،^١ ومواصلة وضع مجموعة تصنيفات الأمراض والتصنيفات المتعلقة بالصحة وتنفيذها، باعتبار التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة التصنيف الأساسي المرتبط بسائر التصنيفات ذات الصلة والصيغ المتخصصة والمصطلحات؛
- (٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، عن طريق المجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ وجمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الخامسة والثمانين في عام ٢٠٣٢، وإدراج تقييم الحاجة إلى تنقيح المراجعة الحادية عشرة في التقرير لعام ٢٠٣٢.

١ على النحو الموصوف في الملحق ٣-٨ من الدليل المرجعي للمراجعة الحادية عشرة (على الموقع الإلكتروني التالي: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٩).

البند ١٢-٩ من جدول الأعمال

نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون،

بعد أن نظرت في التقرير عن نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب؛^١

وإذ تحيط علماً بأهمية تنظيم النظام الصحي ككل، ولاسيما من خلال التمييز بين الخدمات والرعاية الاختيارية والخدمات والرعاية غير الاختيارية والخدمات والرعاية أثناء الطوارئ بغية تلبية الاحتياجات الصحية للسكان على نحو مستدام وفعال ومناسب؛

وإذ تسلّم بأن عدة تدخلات صحية ثبتت فعاليتها ترتبط بعامل الوقت وأن الرعاية أثناء الطوارئ منصة متكاملة لتوفير خدمات ميسرة وجيدة ومراعية لعامل الوقت للرعاية الصحية للاعتلالات والإصابات الحادة طيلة العمر؛

وإذ تشدد على حسن التوقيت كعنصر أساسي للجودة وعلى إمكانية تلاقي ملايين الوفيات وحالات الإعاقة الطويلة الأمد الناجمة عن الإصابات وحالات العدوى والاضطرابات النفسية واعتلالات الصحة النفسية الأخرى والسوروات الحادة للأمراض غير السارية والمضاعفات الحادة للحمل وسائر الاعتلالات الطارئة كل سنة في حال وجود خدمات للرعاية أثناء الطوارئ وحصول المرضى عليها في الوقت المناسب؛

وإذ تحيط علماً بأن الإصابات وحدها تسبب حوالي ٥ ملايين حالة وفاة في السنة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور تعتبر السبب الرئيسي لمقتل جميع الأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية من خمس سنوات إلى ٢٩ سنة؛^٢

وإذ تحيط علماً أيضاً بأن الرعاية أثناء الطوارئ هي جزء أساسي من توفير الخدمات الصحية في النظم الصحية وأن خدمات الطوارئ المحكمة التصميم تيسر التعرّف على الحالات في الوقت المناسب والتدبير العلاجي، ومواصلة علاج المرضى المعانين من اعتلالات حادة على المستوى الملائم في النظام الصحي، عند الضرورة؛

وإذ تعترف بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وتقر بأن حسن تنظيم الرعاية المأمونة والعالية الجودة أثناء الطوارئ يمثل آلية رئيسية لتحقيق

١ الوثيقة ج ٣١/٧٢.

٢ التقديرات الصحية العالمية ٢٠١٦: الوفاة حسب السبب والسن والجنس والبلد والإقليم، ٢٠٠٠-٢٠١٦. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

مجموعة من الغايات المرتبطة بهذا الهدف، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والسلامة على الطرق وصحة الأم والطفل والأمراض غير السارية والصحة النفسية والأمراض المعدية؛

وإذ تعترف أيضاً بالهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات) من أهداف التنمية المستدامة، وتحيط علماً بأنه من الأساسي وجود نظام متين ومحكم التجهيز للرعاية اليومية أثناء الطوارئ لتخفيف وطأة الكوارث وأحداث الإصابات الجماعية ولمواصلة توفير الخدمات الصحية في الحالات الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات؛^٣

وإذ تذكر بالقرار ج ص ع ٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار ج ص ع ٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المردد في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ع ٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ، والقرار ج ص ع ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) بشأن خطة العمل العالمية الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، والقرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع ٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العمومية دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، وهي قرارات منحت فيها جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لتوفير الخدمات وحددت فيها عدم إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ في الوقت المناسب كسبب لمشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تذكر أيضاً بالولاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣ والمتمثلة في تحسين توفير الخدمات المتكاملة وخدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً والأكثر صعوبة في الوصول إليها بوجه خاص، لضمان عدم تخلف أحد عن الركب؛^١

وإذ تحيط علماً بأن إتاحة الرعاية لجميع المحتاجين إليها دون تمييز وفي الوقت المناسب في إطار خدمات مأمونة ومحكمة التنظيم وعالية الجودة للرعاية أثناء الطوارئ أمر يمكن أن يسهم في الحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة؛

وإذ تحيط علماً أيضاً بأن نظام الرعاية أثناء الطوارئ في عدة بلدان يمثل شبكة الأمان الرئيسية للنظام الصحي والنقطة الأولى لإتاحة الخدمات الصحية، وخصوصاً للفئات السكانية المهمشة، مما لا يعتبر الاستخدام الأمثل لموارد النظم الصحية؛

وإذ تسلّم بأن الافتقار إلى الرعاية المنظمة أثناء الطوارئ في عدة بلدان يؤدي إلى تفاوت كبير على الصعيد العالمي في الحصائل على نطاق مجموعة ظروف الطوارئ؛

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨؛ على النحو الوارد في الوثيقة ج ٧١/٤ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1or، تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٩) والمعتمد في القرار ج ص ع ٧١-١ (٢٠١٨).

وإذ تحيط علماً بفعالية عدة تدخلات في مجال الرعاية أثناء الطوارئ ومردوديتها وإمكانية إنقاذ الأرواح وتعزيز الآثار إلى أقصى حد على نطاق النظام الصحي بفضل توفير الرعاية المتكاملة أثناء الطوارئ؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء عدم الاستثمار في الرعاية أثناء الطوارئ في الخطوط الأمامية مما يقوّض الفعالية ويحد من التأثير ويزيد التكاليف في مجالات أخرى من النظام الصحي؛

وإذ تعترف بأن العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، ولاسيما العاملين في مجال التمريض، يقدمون الرعاية إلى المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة دون الاستفادة في الغالب من تدريب متخصص في مجال التدبير العلاجي للاعتلالات الطارئة وبالتمتع بفرص تشاور محدودة؛

وإذ تحيط علماً بأن تحسين الحصائل يتطلب فهماً للاستخدام المحتمل والفعلي للرعاية أثناء الطوارئ وأن البيانات الرهانة لا توفر الدعم الكافي للتخطيط الفعال وتخصيص الموارد للرعاية أثناء الطوارئ؛

وإذ تأخذ في الاعتبار أن المنظمة لديها مجموعة من الإرشادات التي تسمح لراسمي السياسات والمخططين والمديرين بإعداد أنسب خطط عمل مع سياقاتهم الوطنية إلى جانب الموارد المخصصة للتدريب والمعايير الخاصة بالخدمات الأساسية للرعاية أثناء الطوارئ والموارد على كل مستوى من مستويات النظام الصحي،

١- تدعو إلى بذل المزيد من الجهود على المدى القريب على الصعيد العالمي من أجل تعزيز توفير الرعاية في حالات الطوارئ في إطار التغطية الصحية الشاملة بهدف ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية المنقذة للأرواح في الوقت المناسب وبشكل فعال إلى الأشخاص الذين يحتاجون إليها؛^١

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

(١) أن تضع سياسات لضمان التمويل المستدام وفعالية تصريف الشؤون وحصول الجميع على الرعاية المأمونة وعالية الجودة والقائمة على الاحتياجات أثناء الطوارئ، دون مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، ودون اشتراط سداد التكلفة قبل الحصول على الرعاية، وفي إطار نظام صحي أوسع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة والحماية من المخاطر المالية كجزء من التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) أن تجري، حسب الاقتضاء، تقييمات طوعية باستخدام أداة تقييم نظام الرعاية في حالات الطوارئ التي وضعتها المنظمة، بهدف تحديد الفجوات وأولويات العمل وفقاً للسياق؛

(٣) أن تعمل جاهدة على المستويات المناسبة لتصريف الشؤون على إدماج الرعاية الروتينية التي تقدمها وحدات الطوارئ قبل دخول المستشفى وفي المستشفى في الاستراتيجيات الصحية وفي وثائق التخطيط الأخرى ذات الصلة، مثل خطط الاستجابة للطوارئ وخطط التوليد والجراحة، أو تعزيز ذلك؛

١ الرعاية أثناء الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية، انظر الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/emergencycare/en/> (تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٩).

٢ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

(٤) أن تضع آلية خاصة بتصريف الشؤون، حسبما يتلاءم مع سياقها الوطني، من أجل تنسيق خدمات الرعاية الطارئة المقدمة قبل دخول المستشفى وفي المستشفى، بما في ذلك الروابط مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالتأهب للكوارث والفاشيات والاستجابة لها، بما يشمل قدرة الموظفين في القطاعات الأخرى؛

(٥) أن تعزز اتباع نهج تتسم بمزيد من الاتساق والشمولية لحماية نظم الرعاية الفعالة في حالات الطوارئ، كركيزة من ركائز التغطية الصحية الشاملة، في الأوضاع الهشة والمناطق المتضررة من النزاعات، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العمومية ومواصلة توفيرها، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية؛

(٦) أن تشجع، حسب الاقتضاء ووفقاً لمستوى خدمات الرعاية الصحية، إنشاء مجال مخصص أو وحدة مخصصة للخدمات والرعاية الطارئة، تتوفر على المعدات والقدرات اللازمة للتدبير العلاجي والتشخيص، وذلك ابتداءً من المستوى الأول إلى ما فوق؛

(٧) أن تعزز فرص حصول الجميع على الرعاية في الوقت المناسب قبل دخول المستشفى، وذلك باستخدام نظم رسمية أو غير رسمية، بحسب الموارد المتاحة، بما في ذلك عن طريق إنشاء أرقام عالمية مجانية تستوفي المعايير الدولية حيثما لا توجد؛

(٨) أن تنفذ، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن نظم رعاية الطوارئ، مثل الفرز والقوائم المرجعية^١؛

(٩) أن توفر تدريباً مخصصاً في التدبير العلاجي للاعتلالات الطارئة لجميع فئات مقدمي الخدمات الصحية المعنيين، بما في ذلك إعداد برامج تدريب للدراسات العليا للأطباء والممرضين، وتدريب مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية على الرعاية الأساسية أثناء الطوارئ، وإدماج التدريب المخصص للرعاية أثناء الطوارئ في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب، وإنشاء مسارات تأهيلية لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى، بما يتماشى مع سياقهم الوطني؛

(١٠) أن تنكّي وعي المجتمعات المحلية وتعزز قدرتها على التعامل مع حالات الطوارئ، بما في ذلك عن طريق تنظيم حملات وتوفير التدريب على الممارسات الموحدة عبر البيئات التعليمية والمهنية، وتكييفها مع الفئات السكانية المستهدفة المقابلة لها، حتى يتسنى لها التعرف على حالات الطوارئ المحتملة والتخفيف من وطأتها والإحالة إليها؛

(١١) أن تنفذ آليات لتوحيد جمع البيانات بهدف تحديد عبء المرض الحاد المحلي وآليات عالية الفعالية لتحسين تنسيق الرعاية في حالات الطوارئ وسلامتها وجودتها؛

(١٢) أن تدعم الجهود الرامية إلى ضمان أن تتوفر لدى وحدات الطوارئ المعنية بتقديم الرعاية قبل دخول المستشفى وفي المستشفى خطط لحماية مقدمي الخدمات والمرضى والبنية التحتية من العنف، حسب المخاطر المحلية، ولحماية مقدمي الخدمات والمرضى من التمييز، وأن يكون لديها بروتوكولات واضحة للوقاية من حالات التعرض للخطر وإدارتها.

See Emergency and trauma care [website]. Geneva: World Health Organization; 2019
(<https://www.who.int/emergencycare/en/>, accessed 20 May 2019).

٣- **تطلب من المدير العام القيام بما يلي:**

- (١) أن يعزّز قدرة المنظمة على جميع المستويات لتوفير التوجيه والدعم التقنيين الضروريين للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والجهات الفاعلة الأخرى المعنية في سبيل تعزيز نظم الرعاية في حالات الطوارئ، بما في ذلك ضمان التأهب في جميع السياقات ذات الصلة؛
- (٢) أن يعزّز الشبكات المتعددة القطاعات، والشراكات وخطط العمل، وأن ييسّر التعاون بين الدول الأعضاء من أجل دعم النشر والتتفيذ الفعالين لأفضل الممارسات المتعلقة بالرعاية في حالات الطوارئ؛
- (٣) أن يعزّز فرص حصول جميع الناس على خدمات رعاية مأمونة وعالية الجودة في حالات الطوارئ بشكل منصف ودون تمييز في إطار التغطية الصحية الشاملة؛
- (٤) أن يجدد الجهود المذكورة في القرار ج ص ع ٦٠-٢٢ من أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، عند الطلب، لتقدير الاحتياجات، والتفتيش على المرافق، وبرامج تحسين الجودة والمأمونية، ومراجعة التشريعات، وسائر جوانب تعزيز عملية توفير الرعاية في حالات الطوارئ لديها؛
- (٥) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها في مجال وضع السياسات وقدراتها الإدارية والسريرية في مجال الرعاية في حالات الطوارئ، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الخدمات والمخططين؛
- (٦) أن يعزّز قاعدة البيانات بشأن الرعاية في حالات الطوارئ من خلال تشجيع البحوث في مجال عبء الأمراض الحادة وتقديم الرعاية في حالات الطوارئ، وتوفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها، بما في ذلك من حيث فعالية التكلفة؛
- (٧) أن ييسّر إنكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية ١ من خلال توفير موارد الدعوة؛
- (٨) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في عام ٢٠٢١.

= = =