منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

ج٧٤/٦٠ (مسوّدة)
٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢١
(Draft) A74/60

التقرير الأول للجنة "أ"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "أ" جلستها الأولى في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١ برئاسة الدكتورة أدريانا أماريلا (باراغواي).

ووفقاً للمادة ٣٥ من النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، انتخبت اللجنة الدكتور زويليني مخايز (جنوب أفريقيا) والدكتور علي محمد مفتاح الزناتي (ليبيا) نائبين للرئيس، والبروفيسور بلامن ديميتروف (بلغاريا) مقرراً.

وعقدت اللجنة "أ" جلستيها السادسة والسابعة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢١ برئاسة الدكتورة أدريانا أماريلا (باراغواي).

وتقرّر أن تُوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين باعتماد القرارات الثلاثة والمقررات الإجرائية الثلاثة المُرفقة بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

١١- الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

قرار واحد بعنوان:

- الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٣- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-٢ الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

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

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

قرار واحد بعنوان:

- تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته

قرار واحد بعنوان:

- صحة الفم

٩-١٣ خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقّيهما

مقرر إجرائي واحد

البند ١١ من جدول الأعمال

الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

بعد النظر في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛[١]

وإذ تحيط علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛[٢]

وإذ تلاحظ أن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ هي الميزانية البرمجية الثانية التي تُعدّ وفقاً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، ولنهج الأولويات الاستراتيجية لمليارات المنظمة الثلاثة؛

وإذ تقرّ بأن الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تشكّل إطاراً لتحديد أولويات المنظمة مع التشديد على أربعة محاور استراتيجية رئيسية يُراد إنجازها على مستويات المنظمة الثلاثة ككل؛

وإذ تذكّر بأن تخصيص الموارد المالية يجب أن يكون مصحوباً برصدٍ للتقدم المحرز وتوقّعٍ بتحقيق نتائج قابلة للقياس؛

وإذ تؤكد مجدداً على ضرورة ضمان منظمة قوية لتضطلع بدور القيادة العالمية في مجال الصحة العامة، آخذةً في الاعتبار العبر المستخلصة من جائحة كوفيد-١٩ على صعيد العمل الذي يجب الاضطلاع به في جميع الظروف لمواصلة الوفاء بالولاية الدستورية للمنظمة المتمثلة في تحقيق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لكل إنسان؛

وإذ ترحب بالزيادة في كلٍ من المستوى المطلق والحصة النسبية للميزانية على الصعيد القطري لزيادة تطوير الأثر والقدرات والنُظم المتكاملة على هذا الصعيد؛

وإذ تُشدد في الوقت ذاته على استمرار أهمية الاستثمار في وظائف المنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير؛

وإذ تحيط علماً بمواصلة إدراج عمليات الطوارئ والنداءات كعنصر مقدّر التكاليف في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛

وإذ ترحب كذلك بتعزيز وظائف الشفافية والمساءلة والامتثال، فضلاً عن فرص تحقيق الوفورات الناجمة عن الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وتقرّ بأهمية تخصيص التمويل الكافي والمستدام على نحو منصف لأداء الوظائف التمكينية في جميع المكاتب الرئيسية؛

---

١ الوثيقة ج٧٤/٥ تنقيح ١.

٢ الوثيقة ج٧٤/٤٦.

وإذ تؤكد مجدداً التزام المنظمة الكامل والراسخ بإصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنمائية والمشاركة في تنفيذه، وعملها المتواصل لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى بلوغ جميع غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

وإذ ترحب بالجهود الرامية إلى إدماج الوظائف الأساسية للصحة العامة، التي يؤديها حالياً برنامج مكافحة شلل الأطفال وتشدّد على أن شلل الأطفال لايزال يشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً وأنه يجب ضمان الاستئصال التام لجميع فيروسات شلل الأطفال بينما تنقل المنظمة تدريجياً الوظائف من قطاع الميزانية البرمجية الخاص باستئصال شلل الأطفال إلى الحصائل ذات الصلة للميزانية البرمجية الأساسية؛

وإذ تشدد على ضرورة ألا تُطلب أي زيادات مقترحة فوق مستوى الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢–٢٠٢٣ إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك لأغراض الاضطلاع بالأنشطة المندرجة ضمن ولاية المنظمة وبعد اتخاذ كل الخطوات اللازمة لتمويل هذه الزيادات من خلال تحقيق الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية وتحديد الأولويات،

١– **تقرّ** برنامج العمل بصيغته الواردة في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢–٢٠٢٣، محيطةً علماً أيضاً بالمعلومات الأساسية عن تنفيذه؛

٢– **تقر** كذلك ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٢–٢٠٢٣، في إطار جميع مصادر الأموال، أي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية بمبلغ وقدره ٦١٢١,٧ مليون دولار أمريكي؛

٣– **تخصص** ميزانية الفترة المالية ٢٠٢٢–٢٠٢٣ للأولويات الاستراتيجية والمجالات الأخرى التالية:

الأولويات الاستراتيجية:

(١) استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، بمبلغ ١٨٣٩,٩ مليون دولار أمريكي؛

(٢) حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، بمبلغ ٨٤٥,٩ مليون دولار أمريكي؛

(٣) تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية، بمبلغ ٤٢٤,٩ مليون دولار أمريكي؛

(٤) تعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتزويد البلدان بدعم أفضل، بمبلغ ١٢٥٣,٣ مليون دولار أمريكي (بما يشمل تمويل نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفقاً للقرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛

المجالات الأخرى:

- استئصال شلل الأطفال (٥٥٨,٣ مليون دولار أمريكي)، البرامج الخاصة (١٩٩,٣ مليون دولار أمريكي) بمبلغ إجمالي قدره ٧٥٧,٦ مليون دولار أمريكي؛
- عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠,٠ مليون دولار أمريكي)، وهي احتياجات تقديرية من الميزانية يمكن زيادتها حسب الاقتضاء نظراً لطبيعة الأنشطة المعنية المدفوعة بالأحداث؛

٤- **تقرّر** أن تُموَّل الميزانية على النحو التالي:

- من صافي الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء، والمعدّلة على أساس الدخل غير المقدَّر المتأتي من الدول الأعضاء، بمبلغ مجموعه ٩٥٦,٩ مليون دولار أمريكي؛
- من المساهمات الطوعية، بمبلغ مجموعه ٥١٦٤,٨ مليون دولار أمريكي؛

٥- **تقرر** كذلك خفض المبلغ الإجمالي للاشتراكات المقدرة على كل دولة من الدول الأعضاء بمقدار المبلغ المقيد لصالحها في صندوق معادلة الضرائب؛ ويتعين تعديل هذا الخفض في حالة الدول الأعضاء التي تفرض على موظفي منظمة الصحة العالمية دفع ضرائب الدخل على المستحقات التي يقبضونها من المنظمة، وهي ضرائب تعيدها المنظمة إلى الموظفين المذكورين؛ ويقدر سداد هذه الضرائب لهم بمبلغ ٨ ملايين دولار أمريكي، فيصبح مجموع الاشتراكات المقدرة على الدول الأعضاء ٩٦٤,٩ مليون دولار أمريكي؛

٦- **تقرّر** الحفاظ على المستوى الحالي لصندوق رأس المال العامل بمبلغ ٣١ مليون دولار أمريكي؛

٧- **تأذن** للمدير العام باستخدام الاشتراكات المقدرة مع المساهمات الطوعية، رهناً بتوافر الموارد، في تمويل الميزانية على النحو المخصص في الفقرة ٣، وذلك في حدود المبالغ المعتمدة؛

٨- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بإجراء التحويلات في الميزانية فيما بين الأولويات الاستراتيجية الأربعة، على ألا يتجاوز ذلك نسبة ٥٪ من المبلغ المخصص للأولوية الاستراتيجية التي يتم التحويل منها. ويتم الإبلاغ عن أي من تلك التحويلات في التقارير النظامية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية المعنية؛

٩- **تأذن كذلك** للمدير العام، حسب الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في مجال عمليات الطوارئ والنداءات، وذلك رهناً بتوافر الموارد؛

١٠- **تأذن كذلك** للمدير العام، عند الاقتضاء، بتحمل نفقات إضافية في إطار عنصري الميزانية الخاصين بالبرامج الخاصة واستئصال شلل الأطفال، بما يتجاوز المبلغ المخصّص لهذين العنصرين، نظراً لآليات الحوكمة وتعبئة الموارد الإضافية، فضلاً عن دورة الميزانية التي تسترشد بها الميزانيات السنوية/ الثنائية لهذه البرامج الخاصة، رهناً بتوافر الموارد؛

١١- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، تقارير منتظمة عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها، على النحو الوارد في الوثيقة ج٧٤/٥ تنقيح ١، وعن توقعات تمويل المنظمة ونتائج الاستراتيجية المنسقة لتعبئة الموارد إلى منظمة الصحة العالمية؛

(٢) أن يقدم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر، مصنفة حسب المستويات الثلاثة للمنظمة جميعها، بما في ذلك مساهمة الأمانة في إنجاز الحصائل والآثار البرمجية، مع قياسها عن طريق تقييم تحقق المخرجات البالغ عددها ٤٢ مخرجاً، المنصوص عليها في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛

(٣) أن يراقب التكاليف ويحقق أوجه الكفاءة على نطاق المنظمة ككل، وأن يقدم تقارير منتظمة إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة تتضمن معلومات مفصّلة عن هذه الوفورات وأوجه الكفاءة العالمية فضلاً عن تقديرات للوفورات المحققة؛

(٤) أن يقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، حسبما يقتضي الأمر، ميزانية برمجية منقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تشمل قراراً منقحاً بشأن الاعتمادات، حسب الاقتضاء، لتعكس الوضع الصحي المتغير سريعاً في العالم جراء جائحة كوفيد-١٩، في ضوء الاستنتاجات المنبثقة عن الاستعراضات المستقلة المعروضة على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين وتوصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام؛

(٥) أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، عن طريق الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، مشروع قرار عن تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، وما يمكن إدخاله عليه من تنقيحات وتحديثات.

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

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

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام،[١] قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم، استجابةً لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ والتوصيات الصادرة عن تقييم منتصف المدة لخطة العمل، خريطة طريق بشأن تنفيذ خطة العمل بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وبعد إجراء مشاورات لاحقة مع الدول الأعضاء[٢] والجهات المعنية صاحبة المصلحة، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون.

١ الوثيقة ج٧٤/١٠ تنقيح ١.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

دور آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمل المنظمة بشأن إشراك الجهات المتعددة صاحبة المصلحة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد للمدير العام،[١] وتقييم منتصف المدة لخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠،[٢] والتقييم النهائي لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،[٣] وورقة خيارات بشأن آلية التنسيق العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛[٤]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) المعني بإقرار خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) الذي مُدّدت بموجبه خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١)، الذي يسلّم، في جملة أمور، بما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثّله الأمراض غير المعدية وبما تتحمّله من مسؤولية في هذا المجال من خلال بلورة استجابات وطنية ملائمة على نطاقات متعددة للوقاية منها ومكافحتها؛

قرّرت:

(١) تمديد الاختصاصات الحالية لآلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها حتى عام ٢٠٣٠ مع إجراء تقييم في منتصف المدة خلال عام ٢٠٢٥؛

(٢) تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) ضمان استمرار أداء ووظائف آلية التنسيق العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بما يتماشى مع إطار المنظمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من خلال اتّباع نهج أكثر تركيزاً في أداء وظائفها، وتعيين أهداف محددة بوضوح ومعالم عملية وقابلة للقياس تضمن أن يسهم عمل آلية التنسيق العالمية في تحقيق الأهداف المحددة في خطة

١ الوثيقة ج٧٤/١٠ تنقيح ١.

٢ الوثيقة ج٧٤/١٠ إضافة ١.

٣ الوثيقة ج٧٤/١٠ إضافة ٢.

٤ الوثيقة ج٧٤/١٠ إضافة ٣.

العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣–٢٠٣٠، أخذاً في الاعتبار الوقاية من الأمراض غير السارية وتشخيصها وعلاجها بطريقة متوازنة؛

(ب) القيام، بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، بصوغ خطة عمل لآلية التنسيق العالمية تُحال إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، وعرض العمل المنجَز والنتائج المحقّقة حتى الآن على الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول في عام ٢٠٢٢ للحصول على المزيد من الإرشادات بشأن تنفيذ خطة العمل؛

(ج) ضمان قيام آلية التنسيق العالمية بوظائفها، بطريقة متكاملة مع العمل الجاري للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك ما يلي:

(١) دعامة تنفيذية للتعاون المعرفي ونشر استجابات مبتكرة لجهات معنية متعددة على الصعيد القُطري عن طريق إذكاء الوعي وتعزيز التعاون المعرفي بين الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، والمشاركة في توفير وتعزيز وبثّ معلومات مثبَتة بالبيّنات لدعم الحكومات في الأخذ بنُهُج فعالة على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة؛

(٢) عنصر تمكيني بغرض التقييم العالمي للإجراءات التي تتخذها جهات معنية متعددة على الصعيد القُطري، والمساعدة في تصميم نُهُج أو حلول أو مبادرات مبتكرة وتوسيعها لتعزيز العمل الفعال على نطاق قطاعات وجهات معنية متعددة؛

(٣) تقديم إرشادات ومعلومات محدّثة للدول الأعضاء بشأن مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك بصدد منع المخاطر المحتملة وإدارتها؛

(٤) عنصر تيسير عالمي لتعزيز قدرة الدول الأعضاء والمجتمع المدني على بلورة استجابات وطنية على نطاق جهات معنية متعددة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛

(٥) أداة لحشد المجتمع المدني، بما في ذلك الأشخاص المصابون بأمراض غير سارية، من أجل إذكاء الوعي وبناء القدرات للمشاركة بصورة ملموسة في الاستجابات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية؛

(د) تقديم تقييم مستقل إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥ من أجل تقدير فعالية نموذج التشغيل الجديد وقيمته المضافة وأهميته المستمرة في تنفيذ خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣–٢٠٢٠ وخريطة الطريق لتنفيذ مكافحة الأمراض غير السارية ٢٠٢٣–٢٠٣٠، بما في ذلك إمكانية تمديدها.

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق تعزيز الوقاية من السكري ومكافحته

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام؛[١]

وإذ تُذكّر بخطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ والغايات العالمية الاختيارية الخمس التالية المحددة لعام ٢٠٢٥ فيما يتعلق بالسكري: تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة؛ وقف الزيادة في معدل انتشار السكري والسمنة؛ حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين على العلاج بالأدوية (بما في ذلك ضبط مستوى السكر في الدم) والمشورة الطبية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية؛ إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، بما في ذلك الأدوية الجنيسة، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية (بما فيها السكري) بنسبة ٨٠٪ في مرافق القطاعين العام والخاص؛ وتحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الحالي لتعاطي التبغ لدى الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١)، الذي يسلّم، في جملة أمور، بما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثّله الأمراض غير المعدية وبما تتحمّله من مسؤولية في هذا المجال من خلال بلورة استجابات وطنية ملائمة على نطاقات متعددة للوقاية منها ومكافحتها؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) المعني بإقرار خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) الذي مُدّدت بموجبه خطة العمل العالمية حتى عام ٢٠٣٠؛

وإذ تعيد تأكيد حق كل إنسان في التمتع دون أي تمييز بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تُذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) الذي اعتُمدت بموجبه خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وحُددت فيه أهداف التنمية المستدامة والغاية ٣-٤ المرتبطة بهذه الأهداف والمتمثلة في الحد من خطر الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري وغيره من الأمراض غير السارية الرئيسية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠؛

١ الوثيقة ج٧٤/١٠ تنقيح ١.

وقد نظرت في الملحق ١١ الوارد في تقرير المدير العام ضمن الوثيقة ج٧٤/١٠ تنقيح ١ عن العقبات الرئيسية المواجهة في تحقيق الغايات المتعلقة بالسكري والمحددة في خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما فيها الغاية المتصلة بوقف الزيادة في معدل انتشار السكري، والحد من تأثيره، مما لن يتحقق ما لم تحقَّق الغايات الخمس المتصلة بالسكري، ولاسيما من خلال الحد من انتشار السمنة؛

وإذ تؤكد مجدداً التزامنا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) بتوفير التغطية التدريجية لمليار شخص آخر بحلول عام ٢٠٢٣ بالخدمات الصحية الأساسية الجيدة وبالأدوية واللقاحات والوسائل التشخيصية والتكنولوجيات الصحية الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تلاحظ أن أكثر من ٤٢٠ مليون شخص يعانون من السكري في جميع أنحاء العالم في الوقت الحالي وأن التقديرات تشير إلى ارتفاع هذا العدد إلى ٥٧٨ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ٧٠٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٤٥؛[١]

وإذ تلاحظ أن ارتفاع عدد المصابين بالسكري يرتبط ارتباطاً شديداً بعدم كفاية الوقاية من عوامل الخطر الأساسية المسببة للسكري مثل فرط الوزن والسمنة والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي التبغ ويتصل بالوضع الاجتماعي والاقتصادي وأثر المحدّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة؛

وإذ تسلط أيضاً الضوء على الالتزام بتعزيز التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية التي تشمل التدابير المالية حسب الاقتضاء وتستهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية المسببة للسكري وتنفيذها والنهوض بالنُظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء ارتفاع عدد المصابين بالسكري بينما يمكن في الوقت نفسه الوقاية إلى حد كبير من بعض أنواع السكري عن طريق اعتماد نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني؛

وإذ تدرك أن هناك شخصاً واحداً من كل شخصين بالغَين مصابَين بالسكري من النمط ٢ لا تشخَّص إصابته بالمرض وأن هناك أربعة أشخاص من كل خمسة أشخاص بالغين مصابين بالسكري يقيمون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها لأن السكري يظهر لأول مرة على الإطلاق زيادة بنسبة ٥٪ في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عنه في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦ في حين أن احتمال (خطر) الوفاة المبكرة بسبب أي من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة قد انخفض بنسبة ١٨٪ على مستوى العالم في الفترة نفسها؛[٢]

وإذ تلاحظ مع القلق أن معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري قد ارتفع في البلدان المرتفعة الدخل في الفترة ٢٠١٠–٢٠١٦ بعد أن سجل انخفاضاً في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠ وأن معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن السكري قد ارتفع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في كلتا الفترتين؛

---

١ انظر الوثيقة ج١٩/٧٤ تنقيح ١.

٢ World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020, page 12 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070, accessed 23 May 2021).

وإذ يساورها القلق إزاء أن يكون الأشخاص المعانون من أمراض غير سارية، بما فيها السكري، أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بحالة مرضية وخيمة أو الوفاة الناجمة عن المرض الذي يسببه فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وفي عداد أشد الناس تضرراً من جائحة كوفيد-١٩؛[١]

وإذ يساورها القلق أيضاً إزاء أن يهدد التعطيل الكامل أو الجزئي لتدابير الوقاية من السكري ومكافحته نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، ولاسيما فيما يتصل بخدمات الكشف المبكر عن المرض والتدبير العلاجي لمضاعفاته، تهديداً شديداً حياة المصابين بالسكري وصحتهم؛

وإذ تلاحظ أن فرط الوزن والسمنة المصحوبين بتغييرات استقلابية وارتفاع ضغط الدم يمكن أن يزيدا خطر الإصابة بأمراض غير سارية مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية الأخرى؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التغطية الصحية الشاملة تعني أن تُتاح للجميع دون تمييز فرص للاستفادة من المجموعات المقررة وطنياً من التدابير والخدمات الصحية الأساسية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة اللازمة في الوقت المناسب والنهوض بالتغييرات في أنماط الحياة وبالنظم الغذائية الصحية والمتوازنة والنشاط البدني المنتظم والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة والجيدة، مع ضمان ألا يعرض الانتفاع بهذه الخدمات المستفيدين لأي ضائقة مالية، بالتركيز الخاص على الشرائح الفقيرة والضعيفة والمهمشة من السكان؛[٢]

وإذ تعيد أيضاً تأكيد التزامنا في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣ (٢٠١٨) بمواصلة تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للسكري في إطار خدمات التغطية الصحية الشاملة عن طريق تكثيف التدخلات على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، في مجال الوقاية من السكري ومكافحته؛

وإذ تشدد على أهمية الوقاية من السكري ومكافحته طيلة العمر، وخصوصاً لدى الأطفال والمراهقين وأسرهم، عن طريق الحد من عوامل الخطر الرئيسية، بما فيها النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني، ومن خلال إذكاء الوعي بعوامل الخطر الرئيسية والحد من وطأتها والاعتراف بأن الكشف المبكر عن السكري يتيح فرصة لبدء العلاج في الوقت المناسب من أجل تعزيز الصحة والعافية والحد من المراضة والإعاقة والوفيات؛

وإذ تسلّم بدور الإنسولين في علاج السكري من النمط ١ والسكري من النمط ٢ المقاوم للتغييرات الطارئة في أنماط الحياة والعلاجات الدوائية الأخرى؛

وإذ تلاحظ أن جميع المصابين بالسكري يتطلبون التدبير العلاجي الملائم لمرضهم من أصل ٤٢٠ مليون شخص مصاب بالسكري منهم تسعة ملايين شخص مصاب بالسكري من النمط ١ حسب التقديرات يحتاجون إلى الإنسولين للبقاء على قيد الحياة وحوالي ٦٠ مليون شخص مصاب بالسكري من النمط ٢ يحتاجون إلى الإنسولين للتدبير العلاجي لمرضهم؛ وتلاحظ كذلك توقع زيادة الحاجة إلى الإنسولين اللازم لعلاج السكري من النمط ٢ بنسبة تنوف على ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠؛

---

١ وفقاً للفقرة ٩ من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٦/٧٤ (٢٠٢٠).

٢ وفقاً للفقرة من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

وإذ تقر بأن الإنسولين دواء أساسي منقذ للأرواح ولكنها تعرب عن بالغ قلقها إزاء عدم إتاحة هذا الدواء أو عدم الانتظام في إتاحته لحوالي نصف الأشخاص المحتاجين إليه على الصعيد العالمي بوجود تفاوتات غير مقبولة بين البلدان وداخلها على الرغم من اكتشافه منذ ١٠٠ سنة في عام ١٩٢١؛

وإذ يساورها القلق إزاء عدم قدرة الأشخاص الذين ينفقون من أموالهم الخاصة على تحمّل تكاليف الإنسولين إلى حد كبير وإزاء ارتفاع أسعار هذا الدواء التي تمثل عبأً على النظم الصحية الوطنية، وتلاحظ ما قد تكتسيه هوامش الربح على طول سلسلة القيمة من أهمية في تحديد الأسعار للمرضى والنظم الصحية؛

وإذ تعترف بأهمية التعاون الدولي في دعم الخطط الوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من السكري ومكافحته، ولا سيما لتعزيز إتاحة العلاج مثل الإنسولين، بهدف الحد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية السلبية للسكري التي لها وقع شديد على نوعية حياة المصابين بالسكري وأسرهم في كل بلد، وخصوصاً في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ مع التقدير مبادرة الاتفاق العالمي للمنظمة بشأن مكافحة السكري المستهلة في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠٢١ خلال مؤتمر القمة العالمي المعني بالسكري الذي شاركت في تنظيمه منظمة الصحة العالمية وحكومة كندا بدعم من جامعة تورنتو بهدف الحد من خطر السكري وضمان حصول جميع الأشخاص الذين تشخَّص إصابتهم بالسكري على خدمات العلاج والرعاية المنصفة والشاملة والميسورة التكلفة والجيدة،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على القيام بما يلي:

(١) أن تطبق نُهجاً شاملة للحكومة ككل والمجتمع ككل تضع تحقيق الغايات العالمية الاختيارية الخمس المتعلقة بالسكري والسمنة في صميم الاستجابة؛

(٢) أن ترفع، في إطار جهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية، مستوى الأولوية الممنوحة للوقاية من السكري ومكافحته، بما في ذلك التدبير العلاجي للسمنة والتشخيص المبكر للمضاعفات وعلاجها ورعاية المصابين بها وتدبيرها العلاجي، أخذاً في الحسبان الأولويات الوطنية؛

(٣) أن تعزز التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية التي تشمل التدابير المالية حسب الاقتضاء وتستهدف الحد إلى أدنى قدر من أثر عوامل الخطر الرئيسية المسببة للسكري وتنفيذها والنهوض بالنُظم الغذائية وأنماط الحياة الصحية؛

(٤) أن تذكي الوعي بالعبء الوطني الناجم عن السكري في مجال الصحة العامة من خلال اعتماد منظور يراعي جميع مراحل العمر وبالعلاقة بين السكري والفقر والتنمية الاجتماعية والاقتصادية والصلة بين السمنة وخطر الإصابة بالسكري من النمط ٢؛

(٥) أن تضمن التركيز المستمر على الحفاظ على خدمات عالية المستوى لعلاج جميع المرضى ورعايتهم بصرف النظر عن جائحة كوفيد-١٩ بما يشمل المصابين بالسكري ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، معترفةً بأن الجهود اللازمة للوقاية من السكري ومكافحته تتعرقل لجملة أسباب منها عدم حصول الجميع على خدمات صحية وأدوية ووسائل تشخيصية وتكنولوجيات صحية أساسية جيدة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة ووجود نقص في العاملين الصحيين المؤهلين على الصعيد العالمي؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٦) أن تضمن إدراج التدابير اللازمة في الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تغطية الأشخاص المصابين بالسكري بالخدمات الصحية الأساسية الجيدة وتعزيز إتاحة وسائل التشخيص والأدوية الأساسية الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة بما فيها الأدوية الفموية الخافضة لسكر الدم وغيرها من الأدوية والتكنولوجيات الصحية المرتبطة بالسكري لجميع المصابين بالسكري، وفقاً للسياق الوطني والأولويات الوطنية؛

(٧) أن تعزز النُظم الصحية والخدمات الصحية الأولية العالية الجودة والمتكاملة والمركزة على الأشخاص لفائدة الجميع ونُظم معلومات الإدارة الصحية والقوى العاملة الصحية الكافية والمتسمة بحسن تدريبها وتهيئتها، أخذاً في الحسبان السياقات الوطنية؛

(٨) أن ترتقي بالوقاية من السكري ومكافحته طيلة العمر عن طريق الحد من عوامل الخطر المسببة للسكري التي يمكن تغييرها والوقاية منها بما فيها السمنة والخمول البدني، وتحسين إتاحة الوسائل التشخيصية والأدوية وسائر المنتجات الصحية المعنية الأساسية المأمونة والميسورة التكلفة والفعالة والجيدة؛

(٩) أن تعزز النهوض بالصحة وتحسّن الإلمام بالأمور الصحية، ولاسيما من خلال إتاحة معلومات وخدمات تثقيفية مفهومة وعالية الجودة ومراعية للمرضى؛

(١٠) أن تعزز رصد الاستجابة للسكري وتقييمها، عبر نُظم للترصد والرصد على الصعيد القطري تشمل الاستقصاءات وتُدمَج في نُظم المعلومات الصحية الوطنية الراهنة وعن طريق تحديد المجالات ذات الأولوية من أجل البحوث المتعلقة بالسكري؛

(١١) أن تواصل العمل على أساس التعاون، وفقاً للأطر القانونية والسياقات الوطنية والإقليمية، من أجل تحسين التبليغ عن المعلومات من جانب الموردين بشأن أدوية السكري المسجلة وغيرها من المنتجات الصحية المعنية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع، بالتعاون مع الدول الأعضاء[١] وبالتشاور مع الجهات الفاعلة غير الدول والأشخاص المصابين أو المتأثرين بالسكري، توصيات من أجل تعزيز الاستجابة للسكري ورصدها في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية وتوصيات من أجل الوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي طيلة العمر، بما في ذلك النظر في احتمال وضع غايات في هذا المضمار، ويقدم هذه التوصيات إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين كي تنظر فيها في عام ٢٠٢٢ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يعد مسارات بشأن طرق تحقيق الغايات للوقاية من السكري ومكافحته، بما في ذلك عن طريق إتاحة الإنسولين، طيلة العمر في إطار جهود الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية الرامية إلى بلوغ الغاية ٣-٤ في ظل أهداف التنمية المستدامة، ولاسيما توفير الدعم لتعزيز رصد السكري وترصده؛

(٣) أن يزوّد الدول الأعضاء بإرشادات ملموسة، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل، بشأن تعزيز تصميم السياسات للوقاية من السكري ومكافحته وتنفيذها في جميع القطاعات المعنية، بما يشمل السياسات المتعلقة بالنظم الصحية والخدمات والهياكل الأساسية الصحية القادرة على الصمود؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) أن يزوّد الدول الأعضاء بإرشادات ملموسة بشأن توفير العلاج المتواصل للمصابين بالسكري في حالات الطوارئ الإنسانية؛

(٥) أن يعزز التقارب والمواءمة بين المتطلبات التنظيمية الخاصة بأدوية السكري التي تشمل الإنسولين والأدوية المماثلة بيولوجياً وغيرها من المنتجات الصحية المعنية، بما ييسّر توافر المنتجات المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة وإتاحتها، بالوفاء بالمعايير التي تحددها المنظمة والسلطات المختصة؛

(٦) أن يواصل تحليل البيانات المتوافرة بشأن المساهمات على طول سلسلة القيمة، بما فيها البيانات بشأن التجارب السريرية والمعلومات عن الأسعار، بهدف تقييم الجدوى والقيمة المحتملة لإنشاء أداة إلكترونية لتبادل المعلومات التي تتصل بشفافية الأسواق الخاصة بأدوية السكري بما فيها الإنسولين والأدوية الفموية الخافضة لسكر الدم والمنتجات الصحية المعنية وتشمل المعلومات عن الاستثمارات والحوافز والإعانات؛

(٧) أن يضع توصيات من أجل توفير التمويل الكافي والمستدام الذي يمكن التنبؤ به للوقاية من السكري ومكافحته، ولاسيما في السياقات القليلة الموارد، وتلبية احتياجات السكان المحرومين والمهمشين؛

(٨) أن يقدم تقريراً سنوياً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار في إطار التبليغ الموحد عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٣١.[١]

١ وفقاً للفقرة ٣(هـ) من المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩).

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

صحة الفم

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحّد المقدم من المدير العام؛[١]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-١٧ (٢٠٠٧) بشأن صحة الفم، خطة العمل الترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض، والقرار ج ص ع٦٩-٣ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠: عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة، والقرار ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن توفير الرعاية الصحية الأولية؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(١٢) (٢٠٢٠) بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛

وإذ تضع في اعتبارها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخاصةً هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وتسلّم بالجوانب الهامة التي تربط صحة الفم وسائر أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان) والهدف ٢ (القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسين التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة) والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع) والهدف ١٢ (ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة)؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (٢٠١١) الذي يسلّم بأن الأمراض الفموية تشكّل تحدياً كبيراً وقد تستفيد من الاستجابات الموجهة عموماً للأمراض غير السارية؛

وإذ تشير أيضاً إلى الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، بما فيه الالتزام المقطوع بتعزيز الجهود الرامية إلى معالجة صحة الفم في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تضع في اعتبارها اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق (٢٠١٣)، وهي معاهدة عالمية لحماية صحة الإنسان والبيئة من انبعاثات الزئبق ومركبات الزئبق الناجمة عن الأنشطة البشرية وإطلاقاتها، وتدعو إلى تخفيض استعمال ملغم الأسنان تدريجياً مع مراعاة الظروف المحلية والتوجيهات الدولية ذات الصلة؛ وإذ تسلّم بضرورة استحداث مادة بديلة قابلة للاستمرار بواسطة البحوث المركزة؛

١ الوثيقة ج٧٤/١٠ تنقيح ١.

وإذ تسلّم بأن الأمراض الفموية منتشرة بشكل كبير ويعاني منها أكثر من ٣,٥ مليار شخص، وبأن هذه الأمراض وثيقة الارتباط بالأمراض غير السارية، ممّا يخلّف عبئاً صحياً واجتماعياً واقتصادياً كبيراً،[١] وبأن عبء اعتلال صحة الفم مازال مستشرياً بوجه خاص في صفوف أكثر الفئات ضعفاً في المجتمع، رغم ما تحقق من تحسينات ملحوظة في بعض البلدان؛

وإذ تلاحظ أن تسوس الأسنان الدائمة غير المعالج (نخر الأسنان) يصيب ٢,٣ مليار شخص، وأن هناك أكثر من ٥٣٠ مليون طفل يعانون من تسوس الأسنان غير المعالج الذي يلحق بأسنانهم الأولية (الأسنان اللبنية) و٧٩٦ مليون شخص يعانون من أمراض اللثة،[٢] وأن معدلات الإصابة مبكراً بتسوس الأسنان في مرحلة الطفولة هي أعلى ما تكون بين المنحدرين من أوضاع هشة؛ وتدرك أن هذه الحالات يمكن الوقاية منها إلى حد كبير؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن سرطان الفم من أكثر أنواع السرطان انتشاراً في أنحاء العالم أجمع، حيث يحصد أرواح ١٨٠ ٠٠٠ شخص سنوياً[٣] ويستأثر في بعض البلدان بمعظم الوفيات الناجمة عن السرطان بين الرجال؛

وإذ تلاحظ كذلك العبء الاقتصادي الناجم عن اعتلال صحة الفم، وأن التكاليف المباشرة وغير المباشرة الناجمة عن الأمراض الفموية حول العالم تبلغ ٥٤٥ مليار دولار أمريكي،[٤] مما يجعل اعتلال صحة الفم من المجالات الصحية الأعلى تكلفة، شأنها شأن داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية؛

وإذ تأخذ في اعتبارها أيضاً أن اعتلال صحة الفم يتسبب، فضلاً عن الألم وعدم الارتياح وانعدام الرفاه وتردي نوعية الحياة، في التغيب عن المدرسة ومكان العمل[٥] ممّا يسفر عن قصور في مجال التعليم وخسران الإنتاجية؛

وإذ يساورها القلق إزاء تأثير اعتلال صحة الفم على نوعية الحياة والتمتع بالصحة البدنية والنفسية في مرحلة الشيخوخة؛ وإذ تلاحظ أن اعتلال صحة الفم هو سبب دائم للإصابة بالالتهاب الرئوي بين المسنين، وخصوصاً من يعيشون منهم في مرافق الرعاية، والأشخاص ذوي الإعاقة؛

---

١ Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.

٢ Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, andnational levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. J Dent Res. 2020;99(4):362–73. doi: 10.1177/0022034520908533.

٣ الوكالة الدولية لبحوث السرطان، المرصد العالمي للسرطان. الشفة، تجويف الفم، ديسمبر ٢٠٢٠. (متاح على الرابط التالي: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf، تم الاطلاع في ٥ أيار/ مايو ٢٠٢١).

٤ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dentaldiseases in 2015. J Dent Res. 2018;97(5):501–7. doi: 10.1177/0022034517750572.

٥ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo- Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 Jul20;394(10194):249–60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

وإذ تدرك أن اعتلال صحة الفم هو أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في الإصابة بالحالات الصحية العامة، وتلاحظ ارتباطه تحديداً بأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والالتهاب الرئوي والولادة المبتسرة؛[١]

وإذ تلاحظ أن آكلة الفم مرض ناخر يبدأ في الفم ويفتك بنسبة ٩٠٪ من الأطفال المصابين به في صفوف المجتمعات الفقيرة التي يتركز معظمها في بعض مناطق أفريقيا، ويسفر عن الإعاقة طوال العمر والإقصاء الاجتماعي في أغلب الأحيان؛

وإذ يساورها القلق لأن اعتلال صحة الفم يعكس أوجه تفاوت كبيرة بين البلدان وداخلها، ويؤثر تأثيراً غير متناسب على البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ويخلّف معظم آثاره على المنحدرين من خلفيات اجتماعية اقتصادية متدنية وغيرها من الفئات المعرضة للخطر، مثل الأشخاص العاجزين عن صون نظافة فمهم الصحية بأنفسهم لأسباب تتعلق بالسن أو الإعاقة؛

وإذ تعترف بعوامل الخطر الكثيرة المشتركة بين الأمراض الفموية والأمراض غير السارية، مثل تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وارتفاع مدخول الجسم من السكريات الحرة، وقصور شروط النظافة الصحية، وبالتالي بضرورة دمج الاستراتيجيات المتعلقة بتعزيز صحة الفم والوقاية من أمراضه وعلاجها في السياسات العامة المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية؛

وإذ تسلّم بأن تزويد الجسم بمدخول كاف من الفلوريد يؤدي دوراً هاماً في نمو الأسنان الصحية ووقايتها من التسوس؛ وتقرّ بضرورة تخفيف وطأة الآثار الضارة التي تخلفها كمية الفلوريد المفرطة المضافة إلى مصادر المياه على نمو الأسنان؛[٢]

وإذ يساورها القلق إزاء الأثر البيئي المحتمل الناجم عن استعمال ملغم الأسنان الحاوي على الزئبق والتخلص منه، واستعمال المواد الكيميائية السامة في تظهير صور الأشعة السينية؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن خدمات صحة الفم هي من الخدمات الصحية الأساسية الأكثر تضرراً بسبب جائحة كوفيد-١٩، بعد إبلاغ نسبة ٧٧٪ من البلدان عن تعطل تلك الخدمات جزئياً أو كلياً؛

وإذ تشدد على أهمية صون صحة الفم وتنفيذ تدخلات بشأنها وفقاً لنهج شامل لدورة الحياة انطلاقاً من مرحلة حمل الأم بالطفل وولادته ومعالجة عوامل الخطر المشتركة؛

وإذ تلاحظ أن عدداً من الحالات الصحية المتعلقة بالفم والأسنان يمكن أن تكون بمثابة مؤشرات على الإهمال وإساءة المعاملة، ولاسيما بين الأطفال، وأن المهنيين المعنيين بصحة الفم يمكن أن يسهموا في الكشف عن إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم،

---

١ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, et al. Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. Prev Chronic Dis 2019; 16:180641. doi: 10.5888/pcd16.180641.

٢ Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32: 319–21. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00175.x.

١- **تحث** الدول الأعضاء، مع مراعاة ظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) فهم ومعالجة عوامل الخطر الرئيسية لاعتلال صحة الفم وما يرتبط بها من عبء المرض؛

(٢) تعزيز دمج صحة الفم في سياساتها الوطنية، بوسائل منها تعزيز العمل المنسق والمشترك بين الوزارات والقطاعات؛

(٣) إعادة توجيه نهج العلاج التقليدي، المتمثل أساساً في علاج المُمرضات، والتحوّل إلى نهج ترويجي وقائي يقوم على تحديد المخاطر من أجل توفير رعاية جامعة وشاملة في الوقت المناسب، مع مراعاة إسهام جميع أصحاب المصلحة في تحسين صحة الفم بين صفوف السكان وإحداث أثر إيجابي في مجال الصحة عموماً؛

(٤) التشجيع على وضع وتنفيذ سياسات رامية إلى تعزيز تطبيق نماذج فعالة للقوى العاملة في خدمات صحة الفم؛

(٥) تيسير إقامة نظم فعالة في مجالي الترصد والرصد وتنفيذها؛

(٦) تحديد وتتبع معدلات تركيز مادة الفلور في مياه الشرب؛

(٧) تعزيز عملية تقديم خدمات صحة الفم في إطار حزمة الخدمات الصحية الأساسية التي تحقق التغطية الصحية الشاملة؛

(٨) تحسين صحة الفم في أنحاء العالم بأسره عن طريق تهيئة بيئة معززة لصحة الفم والحد من عوامل الخطر وتعزيز نظام مضمون الجودة لرعاية صحة الفم وإذكاء الوعي العام باحتياجات وفوائد التسنين الجيد وصحة الفم؛

٢- **تدعو** الدول الأعضاء إلى القيام بما يلي:

(١) بلورة سياسات وخطط ومشاريع معنية بصحة الفم من أجل إدارة رعاية صحة الفم وفقاً للرؤى وبرامج العمل السياسية المُزمع تنفيذها في مجال الصحة لعام ٢٠٣٠، والتي تعتبر فيها صحة الفم جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة وتلبي احتياجات الجمهور ومطالبه فيما يتعلق بصحة الفم الجيدة؛

(٢) توطيد التعاون بين القطاعات في مختلف السياقات الرئيسية، مثل المدارس والمجتمعات المحلية وأماكن العمل، من أجل تعزيز العادات وأنماط الحياة الصحية ودمج المعلمين والأسر؛

(٣) تعزيز قدرات المهنيين المعنيين بصحة الفم للكشف عن حالات الإهمال وإساءة المعاملة المحتملة، وتزويدهم بالوسائل المناسبة والفعالة لإبلاغ السلطات المختصة بتلك الحالات وفقاً للسياق الوطني السائد؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يضع بحلول عام ٢٠٢٢ مشروع استراتيجية عالمية، بالتشاور مع الدول الأعضاء، من أجل التصدي للأمراض الفموية على نحو يتسق مع خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ ومع الركيزتين ١ و٣ من برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، لعرضها على نظر الأجهزة الرئاسية للمنظمة في عام ٢٠٢٢؛

(٢) أن يترجم هذه الاستراتيجية العالمية، بحلول عام ٢٠٢٣، إلى خطة عمل بشأن صحة الفم عموماً، تشمل إطاراً لتتبع خُطى التقدم المحرز بالاقتران مع غايات واضحة وقابلة للقياس يُتوخى بلوغها

بحلول عام ٢٠٣٠، وتشـتمل على مكافحة تعاطي التبغ، ومضـغ أوراق التنبول وجوز الأريقة، وتعاطي الكحول؛ وطب الأسنان المجتمعي، وتعزيز الصحة والتعليم، والوقاية والرعاية الأساسية في مجال العلاج لإرساء أساس التمتع بصحة الفم على نحو لا يُترك فيه أحد وراء الركب؛ وينبغي أيضاً أن تنطوي خطة العمل هذه على الاستفادة من الأحكام التي توفرها التكنولوجيا الرقمية الحديثة في ميدان التطبيب عن بُعد وتطبيب الأسنان عن بُعد؛

(٣) أن يضع إرشادات تقنية بشأن طب الأسنان الملائم للبيئة والأقل بضعاً، لدعم البلدان في تنفيذها لاتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، بما يشمل دعم البرامج الوقائية؛

(٤) أن يواصل تحديث الإرشادات التقنية ضماناً لتقديم خدمات طب الأسنان المأمونة دون انقطاع، بما يشمل تقديمها في ظروف الطوارئ الصحية؛

(٥) أن يعدّ تدخلات تمثل "أفضل الخيارات" بشأن صحة الفم، في إطار تحديث التذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ودمجها في خلاصة التدخلات التي تعدها المنظمة عن التغطية الصحية الشاملة؛

(٦) أن يدرج مرض آكلة الفم في عملية الاستعراض التي تزمع المنظمة إجراءها في عام ٢٠٢٣ للنظر في تصنيف أمراض إضافية ضمن خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١–٢٠٣٠؛

(٧) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز والنتائج المحققة حتى عام ٢٠٣١ في إطار التقرير الموحد المقدم عن الأمراض غير السارية وفقاً للفقرة ٣(هـ) من المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١١).

البند ١٣-٩ من جدول الأعمال

خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقّيهما

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،[١] قررت اعتماد الغايات العالمية بشأن التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعّالة لجراحة الساد المُمكنة التحقيق بحلول عام ٢٠٣٠، التي نظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة[٢] والمدرجة في ملحق هذا المقرر الإجرائي.

الملحق

توصيات بشأن الغايات العالمية الممكنة التحقيق بشأن التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري والتغطية الفعّالة لجراحة الساد التي ينبغي بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠

١- الغاية العالمية الممكنة التحقيق التي يوصى بها فيما يتعلق بالتغطية الفعّالة للخطأ الانكساري هي:

- تحقيق زيادة بنسبة ٤٠ نقطة مئوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري بحلول عام ٢٠٣٠:

- ينبغي للبلدان التي يبلغ فيها المعدل الأساسي للتغطية الفعّالة ٦٠٪ أو أكثر أن تسعى إلى تحقيق التغطية الشاملة
- ينبغي أن تهدف البلدان إلى تحقيق زيادة متساوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري القريب والبعيد في جميع المجموعات السكانية الفرعية، بصرف النظر عن البيانات الأساسية المقدرة.

٢- الغاية العالمية الممكنة التحقيق التي يوصى بها فيما يتعلق بالتغطية الفعّالة للخطأ الانكساري هي:

- تحقيق زيادة بنسبة ٣٠ نقطة مئوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري بحلول عام ٢٠٣٠:

- ينبغي للبلدان التي يبلغ فيها المعدل الأساسي للتغطية الفعّالة ٧٠٪ أو أكثر أن تسعى إلى تحقيق التغطية الشاملة
- ينبغي أن تهدف البلدان إلى تحقيق زيادة متساوية في التغطية الفعّالة للخطأ الانكساري القريب والبعيد في جميع المجموعات السكانية الفرعية، بصرف النظر عن البيانات الأساسية المقدرة.

= = =

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

٢ انظر ملحق الوثيقة م ت١٤٨/١٥؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية عشرة (الفرع ٣) والجلسة الرابعة عشرة (الفرع ٣).