

التقرير السادس للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلستها الثالثة عشرة والرابعة عشرة في ٢٨ أيار/مايو ٢٠٢٢، برئاسة الدكتور هيروكي ناكاتاني (اليابان) والدكتورة تامار غابونيا (جورجيا).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين باعتماد القرار المرفق المتعلق بالبند التالي من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

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

١٤-٦ الوقاية من العدوى ومكافحتها

قرار واحد بعنوان:

- الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها

البند ١٤-٦ من جدول الأعمال

الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها

إن جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام؛^١

وإذ تذكر بالقرار جص ع٤٨-٧ (١٩٩٥) بشأن اللوائح الصحية الدولية، والقرار جص ع٥٨-٢٧ (٢٠١٥) بشأن تحسين احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، والقرار جص ع٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والقرار جص ع٧٠-٧ (٢٠١٧) بشأن تحسين الوقاية من الإنتان وتشخيصه وإدارته سريرياً، والقرار جص ع٧٢-٦ (٢٠١٩) بشأن العمل العالمي بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠، والقرار جص ع٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، والقرارات جص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وجص ع٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وجص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، والتي تشكل الوقاية من العدوى ومكافحتها عنصراً أساسياً فيها جميعاً؛

وإذ تؤكد من جديد على خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وعلى غاياتها العالمية وغير القابلة للتجزئة والمتراكبة، مشيرةً بوجه خاص إلى غايات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة ٣-١ بشأن خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية، و٣-٢ بشأن وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، و٣-٣ بشأن وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى، و٣-٨ بشأن إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة، وإذ تقر بأوجه التداخل الهامة بين الوقاية من العدوى ومكافحتها وأهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما فيها الهدف ٦ (المياه النظيفة والصرف الصحي)؛

وإذ تضع في اعتبارها إعلان ألما-آتا^٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية وإعلان أستانا^٣ بشأن الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية العالية الجودة والأمن، وإذ تسلّم بأنه لتحقيق ذلك، من المهم للغاية الحيولة دون وقوع الضرر الناجم عن انتقال العدوى عند نقطة دخول النظام الصحي وفي جميع نقاطه؛

وإذ تسلّم بالأهمية الحاسمة للوقاية من العدوى ومكافحتها في قطاعي الصحة البشرية والصحة الحيوانية وبأنها تخصّص من تخصّصات الطب السريري والصحة العامة يستند إلى نهج علمي، ويوفّر تدابير استباقية وسريعة الاستجابة وعملية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها تقوم على الأمراض المعدية، والوبائيات، والعلوم الاجتماعية والهندسية والتطبيقية، وتعزيز النظم الصحية الذي يتطلب قوى عاملة صحية متخصصة؛

١ الوثيقة ج ١٠/٧٥ تنقيح ١.

٢ الرعاية الصحية الأولية: تقرير المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، ألما-آتا، اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ / برعاية مشتركة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39228>).

٣ إعلان أستانا: المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>).

وإذ تلاحظ أن البرامج الشاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها، التي تراعي نهج الصحة الواحدة، على المستويين الوطني ودون الوطني وعلى صعيد المرافق، ضرورية لتوليد بيانات تستند إلى أسس علمية ودعم التنفيذ السليم والمُسند بالبيانات والمراعي للمخاطر لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، فضلاً عن الموارد والدعم المادي اللازمة (مثل معدات الحماية الشخصية)، و/أو تيسيره و/أو الإشراف عليه؛

وإذ يساورها القلق من أن جائحة كوفيد-١٩ وفاشيات مرض فيروس الإيبولا الكبرى التي شهدتها منطقة غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية مؤخراً قد أظهرت العواقب المدمرة الناجمة عن عدم التأهب للطوارئ والتنفيذ المتدني المستوى و/أو غير الكافي و/أو غير الملائم لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، حتى في البلدان المرتفعة الدخل، كما سلّطت الضوء على الوقاية من العدوى ومكافحتها؛

وإذ تسلّم بأنه بالإضافة إلى الفاشيات، يُصاب ٧ مريض في البلدان المرتفعة الدخل و ١٥ مريضاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من كل ١٠٠ مريض في أي وقت من الأوقات^١ بما لا يقل عن عدوى واحدة ناجمة عن الرعاية الصحية أثناء إقامتهم في مستشفيات الأمراض الحادة، وأن ربع مرافق الرعاية الصحية كانت تفتقر إلى خدمات المياه الأساسية في عام ٢٠١٩، مما عرّض ١,٨ مليار شخص، بمن فيهم العاملون في مجال الرعاية الصحية والمرضى، لخطر أكبر من الإصابة بالعدوى،^٢ وإذ تسلّط الضوء على الفجوات الرئيسية في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، والتي تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذ تلاحظ التكاليف القليلة اللازمة لتحقيق الحد الأدنى من مأمونية المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتي تتراوح من ٦,٥ و ٩,٦ مليار دولار أمريكي في أقل البلدان نمواً البالغ عددها ٤٦ بلداً، مما يمثل من ٤٪ إلى ٦٪ من النفقات المتكررة على الصحة لهذه البلدان؛

وإذ تلاحظ، على الرغم من تعذر إجراء تحليل دقيق بسبب عدم توافر بيانات شاملة، أن تقديرات المنظمة تشير إلى أن مئات الملايين من المرضى يُصابون بحالات العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، والتي تتسبب في وفاة مريض واحد من كل ١٠ مرضى مصابين بالعدوى كل عام، وإذ تلاحظ كذلك أنه سيُصاب ٧ مرضى في البلدان المرتفعة الدخل و ١٥ مريضاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من كل ١٠٠ مريض بما لا يقل عن عدوى واحدة ناجمة عن الرعاية الصحية أثناء إقامتهم في المستشفى، وأن ما يقرب من ٣٠٪ من المرضى في وحدات العناية المركزة يُصابون بعدوى ناجمة عن الرعاية الصحية، بمعدل إصابة يزيد بضعفين إلى ٢٠ ضعفاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل؛^٣

وإذ تلاحظ أن التكاليف الإضافية للعدوى الناجمة عن الرعاية الصحية، والتي قد تتراوح من ١٠٠٠ إلى ١٢ ٠٠٠ دولار أمريكي في المتوسط لكل حالة مرضية، حسب البلد، تشكّل عبئاً اقتصادياً كبيراً على النظم الصحية وعلى إنفاق المرضى والأسر من أموالهم الخاصة؛ وأن معدل الوفيات بين المرضى المصابين بالإنتان

١ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet 2011; 377(9761): 228-41.

٢ التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337604>).

٣ منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). التقرير العالمي عن وبائيات الإنتان وعبئه: البيانات الحالية، وتحديد الثغرات، والاتجاهات المستقبلية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216> (بالإنكليزية).

٤ Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. J Patient Saf. 2022 Mar 1;18(2):e477-e479. doi: 10.1097/PTS.0000000000000845. PMID: 33881808.

الناجم عن الرعاية الصحية بلغ ٢٤,٤٪ وزاد بنسبة تصل إلى ٥٢,٣٪ بين المرضى المعالجين في وحدات العناية المركزة، وزاد بضعفين إلى ثلاثة أضعاف على الأقل بين المصابين بكائنات عضوية مقاومة لمضادات الميكروبات والمواليد الجدد وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛^١

وإذ تلاحظ أن معظم حالات الإصابة بالعدوى المقاومة للمضادات الحيوية تحدث في مرافق الرعاية الصحية، فإن ٧٥٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة التي تُعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات تسببها العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية.^٢ وتتكدّ نظم الرعاية الصحية حوالي ١,٢ مليار دولار أمريكي سنوياً من التكاليف بسبب مقاومة مضادات الميكروبات. وعلى سبيل المثال، فإن ما يقرب من ٧٥٪ من الوصفات الطبية الخاصة بمضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الطويلة الأمد غير ملائمة، ومع ذلك فإن السياسات الرامية إلى التصدي للاستخدام غير المناسب لمضادات الميكروبات ولمقاومة مضادات الميكروبات، مثل الإشراف على مضادات الميكروبات والوقاية من العدوى ومكافحتها، لاتزال تُستخدم بشكل محدود أو دون المستوى الأمثل؛^٣

وإذ تلاحظ أن تحليلاً منهجياً حديثاً ونماذج إحصائية تنبؤية أعدها متعاونون في مجال مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠١٩ أظهرت أن الوفيات المقدرة الناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات بلغت ٤,٩٥ مليون حالة (٣,٦٢-٦,٥٧)، بما في ذلك ١,٢٧ مليون حالة وفاة (٩٥٪، فاصل الثقة: ٠,٩١١-١,٧١) تُعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات وتعكس عبء مقاومة مضادات الميكروبات بوصفها سبباً رئيسياً للوفاة على الصعيد العالمي، مع أثر كبير في البيئات القليلة الموارد؛^٤

وإذ تلاحظ أن أعلى التدخلات مردودية الرامية إلى الحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات في أماكن الرعاية الصحية تتمثل في تلك التي تهدف إلى تحسين جميع العوامل المحركة المرتبطة بالمستشفيات، بما في ذلك النظافة الصحية والإشراف على مضادات الميكروبات، مع إمكانية تلافي ثلاث من كل أربع وفيات ناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات.^٥

١ Markwart R, Saito H, Harder T, Tomczyk S, Cassini A, Fleischmann-Struzek C, et al. Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*. 2020;46(8):1536-51.

٢ Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, Devleeschauwer B, Cecchini M, Ouakrim DA, Oliveira TC, Struelens MJ, Suetens C, Monnet DL; Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019 Jan;19(1):56-66. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30605-4. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30409683; PMCID: PMC6300481.

٣ Eze, N., M. Cecchini and T. Oliveira Hashiguchi (2022), Antimicrobial resistance in long-term care facilities, OECD Health Working Papers, No. 136, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e450a835-en>.

٤ Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35065702; PMCID: PMC8841637.

٥ European Centre for Disease Control and Prevention and OECD. Antimicrobial resistance. Tackling the burden in the European Union. Briefing note for EU/EAA countries. 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDCBriefing-Note-2019.pdf>.

وإذ تلاحظ أن طوارئ الصحة العامة أظهرت أن الوقاية من العدوى ومكافحتها، إلى جانب القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من مخاطر وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً وطنياً ودولياً وفي الاستجابة لها في الوقت المناسب وفعاليتها؛

وإذ تسلّم بأن جائحة كوفيد-١٩ قد أظهرت أيضاً الدور الحاسم لقدرة النظم الصحية على الصمود في توفير الخدمات الصحية الأساسية واستمرار عمل النظم الصحية وأن حجر الزاوية لقدرة النظم الصحية على الصمود يكمن في الحفاظ على سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والزوار بفضل سلسلة من التدابير، بما فيها الوقاية من العدوى ومكافحتها وأفضل الممارسات والبنية التحتية الأساسية، بما يشمل الاحتياطات القائمة على طريقة انتقال العدوى، والمياه، والصرف الصحي، وإدارة النفايات في جميع الأماكن التي تُقدّم فيها الرعاية الصحية؛

وإذ تقرّ بالفرصة الفريدة المتاحة للاستفادة من تجربة زيادة الوعي العالمي والاستثمارات الموظّفة خلال جائحة كوفيد-١٩ من أجل إدخال تحسينات مستدامة على الوقاية من العدوى ومكافحتها،

١- تدعو الدول الأعضاء^١ إلى القيام بما يلي:

(١) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم الوقاية من العدوى ومكافحتها لكي تكون عنصراً من العناصر الرئيسية للتأهب والوقاية والاستجابة في مجال الصحة العالمية و/ أو ضمان ذلك؛

(٢) الاعتراف بأنه ينبغي إتاحة الرعاية النظيفة والعالية الجودة والمأمونة والميسورة التكلفة للجميع وأنه لا ينبغي أن يتعرض أحد للعدوى دون داعٍ بسبب تدني ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها عن المستوى الأمثل؛

(٣) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم و/ أو ضمان توافر برامج فعالة ومستندة إلى أسس علمية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، سواء بالنسبة لحالات العدوى المكتسبة في المجتمع المحلي أو تلك الناجمة عن الرعاية الصحية، مع مراعاة نهج الصحة الواحدة، وتنفيذ تلك البرامج ورصدها وتحديثها على المستويين الوطني ودون الوطني و/ أو على صعيد المرافق، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية وتمشياً مع العناصر الأساسية التي حددتها المنظمة لهذه البرامج^٢؛

(٤) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم السلطات المعنية و/ أو ضمان تنفيذ ورصد المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويين الوطني ودون الوطني وعلى صعيد مرافق الرعاية الصحية على أقل تقدير، بما يشمل إدارة النفايات على نحو مناسب ويتصف بالوعي البيئي، من أجل مواصلة الحد من الأثر على صحة الإنسان والحيوان والبيئة؛

(٥) دعم وضمان تنفيذ الاحتياطات القائمة على طريقة انتقال العدوى في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها بصدق وجودة عالية على المستوى الوطني ومستوى المرفق، ووضع تدابير إدارية وبيئية وتدابير حماية شخصية تتسم بالفعالية من أجل الحيلولة دون استمرار انتقال العدوى و/ أو وقف انتقالها؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية الجيزة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>). (بالإنكليزية).

(٦) اتخاذ الخطوات اللازمة لدعم و/ أو ضمان أن تتوافر بُنى تحتية وموارد مستدامة خاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وأن تُستخدم في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية الأولية، والبيئات المنزلية والمجتمعية، وأماكن الرعاية الطويلة الأمد، حسبما يقتضيه السياق الوطني؛

(٧) اتخاذ الخطوات اللازمة للاعتراف بأهمية وجود مهنيين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن مختلفة، يتمتعون بكفاءات ومهارات ومسارات وظيفية وقدرات تمكين مناسبة، وذوي ولاية وسلطة واضحتين، مع الخضوع للمساءلة عن تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والإبلاغ عن أثرها والعمل ضمن إطار الحوكمة السريرية لمنظماتهم من أجل هذا الغرض، وذلك حسب ما يقتضيه السياق الوطني؛

(٨) اتخاذ الخطوات اللازمة لإنشاء مناهج معتمدة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذها في أطوار ما قبل التخرج وما بعد التخرج والتعليم المستمر أثناء الخدمة، حيثما ومتى اقتضت السياقات الوطنية ذلك، لصالح جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية وجميع التخصصات ذات الصلة؛

(٩) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان دمج برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في برامج مقاومة مضادات الميكروبات، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، والمياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية، وبناء البنية التحتية لمرافق الرعاية الصحية وإعادة تشكيّلها، والطوارئ الصحية، فضلاً عن تلك المتعلقة بالأمراض المعدية المنقولة بالدم، والسل، وحالات العدوى التنفسية الحادة، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والصحة المهنية، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، وغيرها من البرامج ذات الصلة ومواءمتها معها، حيثما ومتى اقتضت السياقات الوطنية ذلك؛

(١٠) قطع التزام سياسي حاسم وواضح وإشراك القيادات على أعلى المستويات من أجل مواصلة تنفيذ البرامج الفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الإقليمي والوطني والمحلي وعلى صعيد المرافق وتحسينه، بما في ذلك تشجيع تخصيص ميزانيات وطنية ومحلية محددة، حيثما ومتى اقتضى السياق المحلي ذلك ووفقاً له؛

(١١) اعتماد إرشادات و/ أو لوائح و/ أو أطر قانونية لإنفاذ متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وسياساتها، وتنفيذ أفضل الممارسات من خلال نظم لاعتماد المرافق الصحية وغيرها من الآليات، حسبما يقتضيه السياق المحلي ووفقاً له؛

(١٢) إجراء تقييمات منتظمة ومفصلة ومتعددة المستويات لبرامج وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتَرْصُد حالات العدوى الناجمة عن الرعاية الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات، حسبما تقتضيه السياقات الوطنية، من أجل توليد وتبادل البيانات التي سَتُستخدم لأغراض اتخاذ الإجراءات وتحسين الحاصلات؛

(١٣) مواصلة تشجيع الاستثمارات في البحوث المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

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

(١) أن يعدّ، بالتشاور مع الدول الأعضاء ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، مسودة استراتيجية عالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد على السواء، تمسّياً مع الاستراتيجيات الأخرى المندرجة في إطار جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٢) أن يترجم هذه الاستراتيجية العالمية إلى خطة عمل بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، تشمل إطاراً لتتبع التقدم المحرز مشفوعاً بغايات واضحة وقابلة للقياس يتعيّن بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠، لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة؛

(٣) أن يواصل تحديث وتطوير إرشادات تقنية بشأن برامج وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها لأماكن الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد، حسب الاقتضاء؛

(٤) أن يقدّم تقريراً عن التقدم المحرز والنتائج المحققة إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين المزمع عقدها في عام ٢٠٢٥، ثم كل سنتين بعد ذلك حتى عام ٢٠٣١.

= = =