منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون

(مسوّدة) ج٧٦/٥٦
٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٣
(Draft) A76/56

التقرير الثالث للجنة "أ"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "أ" جلستيها العاشرة والحادية عشرة في ٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣ برئاسة الدكتورة جليلة بنت السيد جواد حسن (البحرين) والسيد مارتن ندوتومو إيسونو (غابون).

وتَقرَّر توصية جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين باعتماد الأربعة قرارات والمقرر إجرائي المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٣- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-١ التغطية الصحية الشاملة

- إعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية كأساس منيع للتغطية الصحية الشاملة وتحضيرات الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة

قرار واحد بعنوان:

- الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية

قرار واحد بعنوان:

- زيادة إتاحة الأكسجين الطبي

قرار واحد بعنوان:

- التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز قدرات التشخيص

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

- مسوّدة قائمة محدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

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

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتكاملة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية من الطوارئ الصحية[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[٢]

إذ تلاحظ أن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تشكّل جزءاً لا يتجزأ من نهج شامل للرعاية الصحية الأولية وأنها ضرورية لضمان تلبية الاحتياجات الصحية للأفراد طوال حياتهم دون أي تأخير لا مبرر له؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المتينة تشكّل أساس قدرة النظم الصحية الوطنية على الاستجابة بفعالية لأحداث الطوارئ، بما فيها جميع الأخطار؛ وضمان تنفيذ الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة؛

وإذ يساورها القلق من أن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) كشفت عن ثغرات واسعة النطاق في قدرة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، أسفرت عن حالات وفاة ومراضة جسيمة يمكن تلافيها على الصعيد العالمي؛

وإذ تلاحظ أن تقديم خدمات متكاملة تركّز على الأشخاص يتطلب توفير خدمات للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تكون مرتبطة بالمجتمعات المحلية من خلال الرعاية الأولية وعن طريق آليات الاتصال والنقل والإحالة والإحالة العكسية،[٣] وهي جميعاً عناصر مترابطة: فقد تؤدي أوجه القصور في قدرة نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية على الاستجابة إلى تعطّل توفير الرعاية الأولية وإلى تردي الحصائل الصحية، في حين أن أوجه القصور في الرعاية الأولية والخدمات الاجتماعية قد تؤدي إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتسفر عن حالات تأخير في توفير الرعاية المنقذة للأرواح على النحو اللازم؛

وإذ تؤكد على أن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية تمثّل سلسلة من الخدمات التي تشمل المجتمع المحلي والمراكز الصحية وعيادات الرعاية الأولية والمستشفيات، وأن التخطيط والتنفيذ المتكاملين لهذه الخدمات يمكن أن يؤديا إلى زيادة الكفاءة والفعالية وتحقيق وفورات النطاق والحجم عبر مختلف البرامج الخاصة بالأمراض والسكان؛

---

١ يُعرَّف أمن الصحة العامة العالمي بأنه الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة التي تحدق بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢). (بالإنكليزية)

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٣ يُستخدم مصطلح نظام الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ("ECO-system") هنا للإشارة إلى خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وإلى الآليات التي تضمن إتاحتها للأشخاص الذين يحتاجون إليها. نشرة منظمة الصحة العالمية http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016 : 2020;98:728–728A | doi. (بالإنكليزية). تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

وإذ تقرّ بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، وإذ تسلّم بأن الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية الجيدة التنظيم والمأمونة والعالية الجودة تشكّل آلية رئيسية لتحقيق مجموعة من الغايات المرتبطة بذلك، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) والسلامة على الطرق (الغاية ٣-٦) وصحة الأم والطفل (الغايتان ٣-١ و٢-٣) وحصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧) والأمراض غير السارية والصحة النفسية والأمراض المُعدية (الغايات ٣-٤ و٣-٥ و٣-٣)؛

وإذ تقرّ كذلك بالهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة (جعْل 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، وإذ تلاحظ أن توافر نظام متين ومزوّد بموارد كافية للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مدمج في النظام الصحي الأوسع نطاقاً، أمر ضروري للحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في البيئات التي تعاني من الهشاشة والمتأثرة بالنزاعات، والتخفيف من أثر الكوارث والفاشيات وحوادث الإصابات الجماعية، بما فيها الحوادث الناجمة عن تغيّر المناخ؛

وإذ تذكّر بالقرارات التالية التي منحت فيها جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لتوفير الخدمات وحدّدت خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية باعتبارها خدمات أساسية: القرار ج ص ع٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار ج ص ع٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المردّد في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ع٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النُظم الصحية: نُظم الرعاية أثناء الطوارئ، والقرار ج ص ع٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ع٧٢-١٦ (٢٠١٩) بشأن نُظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية من يعانون من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب، والقرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛

وإذ تسلّم بأن خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ضرورية لتنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ولتعزيز التمتع بحقوق الإنسان.[١]

---

١ الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئ وبروتوكولها. ١٩٥١
(http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.htm، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ١٩٦٥
(http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

اتفاقية الذخائر العنقودية لعام ٢٠٠٨ (https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري. ١٩٨٩
(http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وإذ تذكّر أيضـــاً بالولاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشـــر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥، والمتمثلة في تحسين توفير الخدمات المتكاملة، وحماية الناس من الطوارئ الصحية، وخدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً والأكثر صعوبة في الوصول إليها بوجه خاص، لضمان عدم تخلّف أحد عن الركب؛[1]

وإذ تشـير إلى أن ضـمان الإنصـاف وعدم التمييز في إتاحة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المأمونة والعالية الجودة في الوقت اللازم للجميع يمكن أن يسهم في تقليص التفاوتات في الحصائل الصحية، وأن إدارة تدفّق المرضى على نحو مأمون وفعّال ضرورية لحماية الأفراد أثناء الطوارئ؛

وإذ تؤكد على أن الوصول للخدمات في الوقت اللازم عنصر أساسي من عناصر جودة خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويمكن أن تحول دون حدوث ملايين الوفيات والعاهات الطويلة الأجل الناجمة عن الإصابات وحالات العدوى واعتلالات الصحة النفسية والتفاقم الحاد للأمراض غير السارية والمضاعفات الحادة للحمل وغيرها من الاعتلالات الصحية، بما في ذلك لدى حديثي الولادة والأطفال؛

وإذ تلاحظ أن الإصابات وحدها تسبب حوالي ٥ ملايين حالة وفاة في السنة وأن الإصابات الناجمة عن حوادث المرور تعتبر السبب الرئيسي للوفاة لدى جميع الأشخاص المنتمين إلى الفئة العمرية من خمس سنوات إلى ٢٩ سنة،[2] وأنه يلزم أن تُتاح لمعظم الأشخاص المتضررين من الإصابات خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

وإذ تلاحظ أيضـــاً أن تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية فعالة وعالية المردودية بوجه عام، وإذ يساورها القلق من أن نقص الاستثمار في الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية يقوض الحصائل ويحد من الأثر ويزيد من التكاليف في أجزاء أخرى من النظام الصحي ويُحتمل أن يقلل من أثر التدخلات الصحية الأخرى؛

وإذ تلاحظ كذلك أن التخطيط الفعال وتخصـــيص الموارد لتوفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية يتطلبان فهم الاســتخدام المحتمل والفعلي لخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وتحديد العقبات التي تحول دون الحصــول على الرعاية وإزالتها، وأن ذلك يتطلب تحليلاً مفصــلاً للبيانات التي غالباً ما تكون غير متاحة أو غير مسجلة في العديد من الأماكن؛

اتفاقية حقوق الطفل. ١٩٨٩
(http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).
الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم. ١٩٩٠.
(http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).
اتفاقية حظر استعمال وتخزين وانتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد، وتدمير تلك الألغام
(https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

١ برنامج العمل العام الثالث عشـــر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصـــحة العالمية؛ ٢٠١٨؛ على النحو الوارد في الوثيقة ج٧١/٤
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1or,%20accessed%2010%20Jan%202023، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣) المعتمد في القرار ج ص ع٧١-١. قُدِّم اقتراح في عام ٢٠٢٢ لتمديد برنامج العمل العام الثالث عشر إلى عام ٢٠٢٥ (الوثيقة ج٧٥/٨) واعتُمد بموجب القرار ج ص ع٧٥-٦ (٢٠٢٢).

٢ تقديرات الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩ (بالإنكليزية).
(https://www.who.int/data/global-health-estimates، تم الاطلاع في ١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

وإذ تضع في اعتبارها أن أفضل وسيلة لضمان خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية العالية الجودة وتحسين الحصائل الصحية هي من خلال استخدام الرصد المستمر لتطوير الخدمات، وتحسين الجودة المستمر، وبناء القدرات المستهدِف للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وحسب الاقتضاء، من خلال التنظيم؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن المنظمة لديها مجموعة من الإرشادات التي تتيح لمقرري السياسات والمخططين والمديرين إعداد خطط عمل تلائم سياقاتهم الوطنية على أفضل وجه، إلى جانب موارد مخصصة للتدريب ومعايير خاصة بخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، ومعدّات وإمدادات على كل مستوى من مستويات النظام الصحي،[١]

١- **تدعو** إلى بذل جهود إضافية في الوقت المناسب على الصعيد العالمي لتعزيز عملية تخطيط خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتوفيرها في إطار التغطية الصحية الشاملة، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان، وتحسين قدرة النظام الصحي على الصمود، وضمان أمن الصحة العامة؛[٢]

٢- **تحث** الدول الأعضاء،[٣] وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تعدّ سياسات وطنية للتمويل المستدام، والحوكمة الفعالة (بما في ذلك التنسيق بين الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص وتنظيمها) وحصول الجميع على الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية القائمة على الاحتياجات، دون مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية، ودون اشتراط سداد التكلفة قبل الحصول على الرعاية المنقذة للأرواح أثناء الطوارئ، وفي إطار نظام صحي أوسع نطاقاً يوفر رعاية وخدمات أساسية عالية الجودة والحماية من المخاطر المالية؛

(٢) أن تدمج خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وخدمات التأهيل المقترنة بها في المجالات الصحية ذات الصلة، ضمن حزم الخدمات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، من خلال استخدام أداة المنظمة لتوفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها، مثلاً، لغرض تحديد الخدمات ذات الصلة والممكنة والموارد اللازمة وفقاً للسياق الوطني؛

(٣) أن تجري، حسب الاقتضاء، تقييمات لنظام المنظمة للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية[٤] بهدف تحديد الثغرات وأولويات العمل وفقاً للسياق، وأن تصمّم خطط عمل وطنية و/ أو إقليمية متكاملة للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتنفيذها؛

(٤) أن تدمج توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في تقييمات واستراتيجيات النظام الصحي الوطنية ذات الصلة، بما في ذلك خرائط طريق التغطية الصحية الشاملة، واستراتيجيات الرعاية الصحية

---

١ الرعاية في حالات الطوارئ. جنيف، منظمة الصحة العالمية. انظر الرابط: www.who.int/emergencycare، تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ يُعرَّف أمن الصحة العامة العالمي بأنه الأنشطة الاستباقية والتفاعلية اللازمة للحد من خطر وأثر أحداث الصحة العامة الحادة التي تحدق بصحة السكان في مختلف المناطق الجغرافية وعبر الحدود الدولية (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٤ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/ar/health-topics/emergency-care#tab=tab_1 (تم الاطلاع في ٢٥ يناير/ كانون الثاني ٢٠٢٣).

الأولية، ونماذج الرعاية، وخطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وخطط العمل الوطنية للأمن الصحي،[١] حسب الاقتضاء؛

(٥) أن تضع آليات حوكمة وطنية ودون وطنية وعلى مستوى المرافق من أجل تنسيق خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية المقدمة قبل دخول المستشفى وفي المستشفى، ونقل المرضى وخدمات الإحالة، بما في ذلك الروابط مع الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بالتأهب للكوارث والفاشيات والاستجابة لها؛

(٦) أن تعزّز اتباع نُهج أكثر اتساقاً وشمولاً ويسراً لضمان فعالية الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في حالات الكوارث وفي السياقات الهشّة والمناطق المتضررة من النزاعات، مع ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة ومواصلة توفيرها، بما يتماشى مع القانون الإنساني؛

(٧) أن تعزّز اتباع طرق مبتكرة في إشراك المجتمع المحلي في تصميم وتقديم خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بما في ذلك التثقيف المجتمعي بشأن الكشف المبكر والتماس الرعاية والإسعاف الأولي؛ وتدريب مقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، مثل برنامج المنظمة الخاص بمقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين؛ ووضع آليات منظّمَة لتعميم المنظور المجتمعي في التخطيط الاستراتيجي ورصد عملية التنفيذ؛

(٨) أن تعزّز إتاحة الرعاية السابقة لدخول المستشفى على نحو موثوق وفي الوقت المناسب للجميع، بطرق منها إنشاء خطوط هاتفية مجانية متاحة للجميع ومستوفية للمعايير الدولية، حيث لا توجد فعلاً؛

(٩) أن تنفّذ، حسب الاقتضاء، العمليات والبروتوكولات الرئيسية المحددة في إرشادات المنظمة بشأن توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مثل الفرز والقوائم المرجعية، واستخدام السجّلات والمراجعات السريرية، بوسائل منها منصة السجلات السريرية للمنظمة، وأن تكّيف معايير المنظمة بشأن البنية التحتية والموظفين والموارد المادية مع خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتفعّلها؛

(١٠) أن تنشئ، حسب الاقتضاء، آليات خاصة بالتنظيم والإشهاد لجميع الموظفين والمعدات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل ضمان الكفاءة المهنية والجودة العالية؛

(١١) أن توفّر تدريباً مخصصاً قائماً على المهارات قبل الخدمة وخلالها في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية لجميع العاملين الصحيين المعنيين والأفرقة المشتركة بين المهن، بما في ذلك تدريب الأطباء وكادر التمريض بعد التخرّج، وتدريب مقدمي الخدمات عند أول اتصال في إطار دورة المنظمة التدريبية للرعاية الأساسية أثناء الطوارئ، وتدريب مقدّمي الإسعافات الأولية المجتمعيين، وإدماج التدريب المخصص للرعاية الطارئة والحرجة والجراحية في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب، وإنشاء مسارات تأهيلية لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى، بما يتماشى مع سياقهم الوطني، مع الاستفادة من منصات التدريب القائمة للمنظمة، مثل أكاديمية منظمة الصحة العالمية، باعتبارها مورداً رئيسياً؛

(١٢) أن تنفّذ آليات لجمع البيانات الموحدة والمصنّفة بهدف تحديد خصائص عبء المرض ذي الصلة والإبلاغ عنه وتحديد آليات عالية المردود لتحسين تنسيق تقديم الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية

---

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security (تم الاطلاع في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)

ومأمونيتها وجودتها وإثبات مساهمة هذه الرعاية المتكاملة في الغايات الوطنية وأهداف التنمية المستدامة والأهداف البرمجية؛

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

(١) أن يعزّز قدرة المنظمة على جميع المستويات، مع التركيز على المكاتب القُطرية، من أجل توفير ما يلزم من تنسيق وتوجيه تقني ودعم للجهود التي تبذلها الدول الأعضاء وسائر الجهات الفاعلة المعنية في سبيل تعزيز توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بما في ذلك التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد والاستجابة لها والتعافي منها، عبر طيف الخدمات الصحية بأكمله؛

(٢) أن يشجع تعزيز خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من أجل زيادة قدرة النظام الصحي على الاستجابة والصمود، وأن يضمن دمج تعزيز تلك الخدمات في الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من أثر الطوارئ الصحية؛

(٣) أن يعزّز التعاون بين القطاعات المعنية والشراكات وخطط العمل ذات الصلة، وأن ييسّر التعاون بين الدول الأعضاء من أجل دعم النشر والتنفيذ الفعالَيْن لأفضل الممارسات وموارد المنظمة لغرض توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

(٤) أن يعدّ إرشادات بشأن خطط عمل وطنية و/ أو إقليمية متكاملة خاصة بالرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويدعم وضع تلك الخطط، وأن يوسّع نطاق خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية ويعزّزها؛

(٥) أن يجدّد الجهود ذات الصلة المبينة في القرارين ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥) و ج ص ع٧٢-١٦ (٢٠١٩) من أجل تقديم التوجيه والدعم إلى الدول الأعضاء لاستعراض اللوائح والتشريعات المتعلقة ببرامج تحسين الجودة والمأمونية، مع مواصلة دعم منصة المنظمة الخاصة بالسجلات والمراجعات السريرية، وغيرها من جوانب تعزيز توفير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية؛

(٦) أن يدعم الدول الأعضاء في توسيع نطاق قدراتها على وضع السياسات وقدراتها التكنولوجية والإدارية والسريرية في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، من خلال توفير خيارات السياسات والتوجيه التقني، مدعومة باستراتيجيات ومواد تعليمية خاصة بمقدمي الرعاية الصحية والمخططين؛

(٧) أن يضع إرشادات لتنظر فيها الدول الأعضاء بشأن الرصد الشامل لخدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، مع مراعاة حسن توقيتها وجودتها ونطاقها الواسع، وأن يوفّر البيانات والمعلومات التي ستُستخدم في تطوير خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، وفي توفير التدريب الأساسي والمستمر للقوى العاملة في مجال الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية وتنظيمها؛

(٨) أن يدعم الدول الأعضاء في تحديد خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية العالية الأولوية وأن يقيّم الآثار المترتبة على دمج هذه الخدمات في التغطية الصحية الشاملة من حيث التخطيط والتكلفة، بوسائل منها أداة المنظمة لتوفير حزمة خدمات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها مثلاً؛

(٩) أن يعزّز قاعدة البيّنات بشأن تدخلات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية من خلال تشجيع البحوث ودعم الدول الأعضاء في إجراء بحوث بشأن توفير الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، بطرق

منها توفير الأدوات والبروتوكولات والمؤشـــرات وغيرها من المعايير اللازمة لدعم جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمردودية؛

(١٠) أن يدعم دمج تخطيط المرافق الصـــحية، بما فيها المســـتشـــفيات، في خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، التي تُنفَّذ تمشـياً مع أولويات المجتمعات المحلية واحتياجاتها الصـحية، وفيما يتعلق بدعم الدور المحوري للرعاية الأولية، وفقاً لمبادئ نهج الرعاية الصحية الأولية؛

(١١) أن يدعم الدول الأعضـــاء في تحديد آليات تمويل مبتكرة ومســـتدامة لضـــمان الحصـــول على خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية الأســـاســـية، وأن ييسّـــر إذكاء الوعي وتعبئة الموارد الدولية والمحلية، تمشياً مع خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية[١] من خلال توفير موارد الدعوة؛

(١٢) أن يقدّم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصـــحة في الأعوام ٢٠٢٥ و٢٠٢٧ و٢٠٢٩.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٣/٦٩ (٢٠١٥).

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

زيادة إتاحة الأكسجين الطبي

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

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

إذ تسلّم بإدراج الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً منقذاً للحياة لا بديل له على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثانية والعشرين للأدوية الأساسية[٢] وقائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية الثامنة للأدوية الأساسية للأطفال،[٣] حيث يُعد أحد دواعي الاستعمال للتدبير العلاجي لنقص تأكسج الدم، بما في ذلك للفئات الضعيفة، والتخدير اللازم للعمليات الجراحية والرضوح؛

وإذ تعيد تأكيد الدور الحاسم للأكسجين الطبي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ومنها الحد من وفيات الأمهات (الغاية ٣-١)، ووفيات المواليد والأطفال (الغاية ٣-٢)، والوفيات المبكرة الناجمة عن الحالات المزمنة (الغاية ٣-٤)، وأن للأكسجين الطبي دور في علاج بعض الحالات الحادة المرتبطة بالإيدز والسل والملاريا (الغاية ٣-٣)، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق (الغاية ٣-٦)، وتسريع وتيرة التقدُّم المُحرز صوب التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)؛

وإذ تلاحظ أن الاستخدام الواسع النطاق للأكسجين الطبي ضروري لعلاج نقص تأكسج الدم في العديد من الأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية في جميع مراحل العمر، التي يكون كبار السن على وجه الخصوص عرضة لها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، والالتهاب الرئوي، والسل، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، والحالات التي تتطلب التدخل الجراحي والرعاية الطارئة والحرجة، ومن ثم، فهو ضروري لبلوغ أهداف وغايات خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠،[٤] واستراتيجية القضاء على السل،[٥] وحزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

٢ قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية – القائمة الثانية والعشرون، ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٣ قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية للأطفال – القائمة الثامنة، ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٤ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٥ استراتيجية القضاء على السل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. (بالإنكليزية) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية،[١] والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجراحة المأمونة لعام ٢٠٠٩؛[٢]

وإذ تؤكد أن إتاحة الأكسجين الطبي أمر بالغ الأهمية على نحو خاص للنساء الحوامل أثناء الولادة وبعدها، والمواليد الذين يعانون من ضائقة تنفسية، والأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي، ومن ثم، فهي ضرورية لبلوغ الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق،[٣] وخطة عمل "كل مولود"،[٤] وخطة العمل العالمية المتكاملة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال؛[٥]

وإذ يساورها القلق من أن المضاعفات الناجمة عن الولادة المبكرة هي السبب الرئيسي لوفيات المواليد عالمياً، وتذكِّر بأن المنظمة توصي بدعم التصدي لمتلازمة الضائقة التنفسية، وبأهمية الاستخدام المأمون للأكسجين الطبي من أجل الوقاية من الإصابة الناجمة عن المستويات السامة للأكسجين في الدم التي قد تؤدي إلى اعتلال الشبكية عند الخدَّج (أحد الأسباب الرئيسية لعمى الأطفال)، وأمراض الرئة المزمنة؛

وإذ يساورها القلق لعدم تمكّن جميع المرافق الصحية في البلدان النامية من إتاحة الأكسجين الطبي بلا انقطاع، ولأن نقص الإتاحة هذا يسهم في حدوث وفيات يمكن تلافيها – وهي مشكلة تفاقمت بفعل جائحة كوفيد-١٩ عندما تجاوزت الحاجة إلى الأكسجين الطبي قدرات العديد من النُظُم الصحية؛

وإذ تذكِّر بنشر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج بالأكسجين الطبي، والممارسات الجيدة، والمواصفات التقنية، وأدوات التنبؤ، ومقاطع الفيديو التدريبية، والمشاورات، والمبادئ التوجيهية بشأن المأمونية،[٦] وتنقيحات عام ٢٠٢٢ للدراسة المحددة الموضوع بشأن الأكسجين الطبي التي اعتُمِدت في الاجتماع السادس والخمسين للجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية بغرض نشرها في الإصدار الحادي عشر من دستور الأدوية الدولي،[٧] وهي جميعاً تهدف إلى تحسين إتاحة

١ حزمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٢ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجراحة المأمونة لعام ٢٠٠٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٣ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. (بالإنكليزية). (https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٤ خطة عمل "كل مولود". جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. (بالإنكليزية) (https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٥ خطة العمل العالمية المتكاملة بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. (بالإنكليزية) (https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd)، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٦ الأكسجين [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (التاريخ غير محدد). (بالإنكليزية). (https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٧ الأكسجين الطبي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (بالإنكليزية). (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

الأكسجين الطبي من خلال اختيار نُظُم الأكسجين الطبي والبُنى التحتية ذات الصلة، وشرائها، وتركيبها، وتشغيلها، وصيانتها، بشكل مناسب من جانب الدول الأعضاء؛

وإذ تسلِّم بإدراج أجهزة قياس التأكسج النبضي والأجهزة الطبية الأخرى المتعلقة بالأكسجين بوصفها أجهزة طبية ذات أولوية ضمن المعدات الطبية الأساسية،[١] والقائمة المشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية لصون الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل،[٢] وقائمة منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان،[٣] وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمواصفات التقنية المرتبطة بها،[٤] والمواصفات التقنية والإرشادات الخاصة بأجهزة المعالجة بالأكسجين الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وقائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسكري،[٥] وتسلِّم بتسليط الضوء بانتظام على أجهزة الأكسجين الطبي في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد؛[٦]

وإذ تسلِّم بدور فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩[٧] في مساعدة البلدان النامية على تمويل إمدادات الأكسجين الطبي المطلوبة بشكل عاجل لتلبية الطلب المتزايد أثناء جائحة كوفيد-١٩، وتعترف بأن الفجوات الكبيرة في إتاحة الأكسجين الطبي لاتزال دون معالجة على الصعيد العالمي، لاسيما في البلدان النامية؛

---

١ المعدات الطبية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (بالإنكليزية).
(https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٢ القائمة المشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية اللازمة لتنفيذ التدخلات الأساسية لصون الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية).
(https://www.who.int/publications/i/item/9789241565028، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٣ قائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية).
(https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٤ قائمة منظمة الصحة العالمية للأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمواصفات التقنية المرتبطة بها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٥ منظمة الصحة العالمية تطلق قائمة الأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للأمراض القلبية الوعائية والسكري. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٦ مجموعة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة للبيئات المنخفضة الموارد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. (بالإنكليزية). (https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٧ يترأس المرفق الدولي لشراء الأدوية فرقة عمل الطوارئ المعنية بالأكسجين التابعة لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩، وتضم كل من منظمة الصحة العالمية (واتحاد الطب الحيوي الأوسع الذي تتولى المنظمة تنسيقه)، واليونيسف، والصندوق العالمي، والبنك الدولي، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومبادرة كلينتون لإتاحة الخدمات الصحية، وبرنامج التقنية الملائمة في الصحة، ومؤسسة الوصول إلى الدواء، ومنظمة إنقاذ الطفولة، وتحالف "كل نفس مهم". حالة طوارئ الأكسجين أثناء جائحة كوفيد-١٩ تؤثر على أكثر من نصف مليون شخص في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يومياً، مع تزايد الطلب.
جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١. (بالإنكليزية) (https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

وإذ تسلِّط الضوء على الفرصة السانحة للنظر في استعمال الأكسجين الطبي في جهود التأهب للجوائح والاستجابة لها، بما في ذلك من خلال التمويل المحلي والدولي؛

وإذ تقر بالقرار ج ص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، من أجل تعزيز توافر الأكسجين الطبي والقدرة على تحمل تكاليفه، لاسيما في البلدان النامية،

١- **تحث** الدول الأعضاء،[١] مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

(١) إدراج الأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به ضمن القوائم الوطنية للأدوية والأجهزة الطبية الأساسية للبالغين والأطفال، بما في ذلك لمعالجة نقص تأكسج الدم وأثناء التخدير، فيما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية والحالات الطبية والإصابات ذات الصلة لجميع المرضى المعنيين، بما في ذلك الأمهات والمواليد والرضَّع والأطفال؛

(٢) وضع خطط وطنية مقدَّرة التكلفة، حسب الاقتضاء، لزيادة إتاحة نظم الأكسجين الطبي المضمونة الجودة والميسورة التكلفة، والموظفين لتلبية الاحتياجات المحددة لجميع المرضى في سياق تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة على الصعيد الوطني؛

(٣) وضع لوائح وسياسات وخطط صحية وطنية وإقليمية ومحلية تسترشد، على سبيل المثال لا الحصر، بالمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ومواصفاتها التقنية المتعلقة بالأكسجين الطبي والأجهزة الطبية المرتبطة به؛

(٤) تقييم حجم الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في نظمها الصحية، بما في ذلك في المرافق الصحية دون الوطنية والمحلية، من أجل تزويد المرضى بالكميات المطلوبة من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص ذات الصلة (ومنها مقاييس التأكسج النبضي، وأجهزة مراقبة المرضى)، والأجهزة الطبية التي تتيح المعالجة بالأكسجين (ومنها أجهزة التنفس الاصطناعي الباضعة وغير الباضعة، وأجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر)، وتوافر الموظفين المؤهلين؛

(٥) تحديث دساتير الأدوية الوطنية الخاصة بها حسب الاقتضاء، مع الاسترشاد بالنصوص الخاصة بالأكسجين الطبي في دستور الأدوية الدولي؛

(٦) تلافي المستويات السامة للأكسجين الطبي وتوفير الأكسجين الطبي المأمون بين الخدَّج باستخدام خلاطات الأكسجين ومقاييس التأكسج النبضي والمعدات التي تلبي المعايير العالمية للمواصفات التقنية؛

(٧) النظر في إجراء تقييمات منتظمة لضمان الاستخدام الرشيد للأكسجين من أجل منع الاستخدام المنقوص و/ أو المفرط و/ أو غير المناسب للأكسجين الطبي؛

(٨) النظر في إدراج إتاحة الأكسجين الطبي وما يتصل به من وسائل التشخيص والعلاجات، وجميع نظم الأكسجين الطبي، والموظفين، حسب الاقتضاء، في الاستراتيجيات الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها، وسائر حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك فاشيات الأمراض المُعديَّة؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٩) توفير أعداد كافية من الموظفين السريريين لتدريبهم تدريباً ملائماً على تقديم التقييمات السريرية لنقص تأكسج الدم، وإعطاء العلاج بالأكسجين الطبي، بما في ذلك ضمن خدمات الطوارئ الشاملة والرعاية الحرجة والجراحية في جميع البيئات السريرية؛

(١٠) ضمان توافر العدد الملائم من الموظفين المؤهلين، ومنهم المهندسون وغيرهم من الموظفين المطلوبين لإرساء الطلب، واختيار وتركيب وتشغيل وصيانة المعدات وجميع البُنى التحتية المتعلقة بإنتاج الأكسجين الطبي وتخزينه وتوزيعه بلا انقطاع على المرضى؛

(١١) رصد إتاحة الأكسجين الطبي والخدمات ذات الصلة المأمونة والميسورة التكلفة والمضمونة الجودة في جميع أنحاء نظمها الصحية، في إطار الجهود الوطنية الرامية إلى بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛

(١٢) إذكاء وعي الجمهور، حسب الاقتضاء، بشأن دور الأكسجين الطبي في إنقاذ الحياة بوصفه علاجاً للعديد من الحالات، بما في ذلك الدور الحاسم لقياس التأكسج النبضي بوصفه أداة فحص روتينية، وذلك لزيادة فهم الجمهور لنقص تأكسج الدم وعواقبه، وبناء الثقة في قدرات النُظُم الصحية على تلبية الاحتياجات من الأكسجين الطبي؛

(١٣) إنشاء نُظُم الأكسجين الطبي الوطنية ودون الوطنية، حسب الاقتضاء، لضمان تزويد مرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات، بما في ذلك المرافق الريفية والحضرية سواءً بسواء، بالأكسجين الطبي بلا انقطاع؛

(١٤) النظر في الدمج التدريجي لنُظُم الأكسجين الطبي والغازات الطبية الأخرى في إنشاءات البُنى التحتية للرعاية الصحية من أجل تحسين الإتاحة وتقليل المخاطر الناشئة عن نقص الأكسجين الطبي المعبَّأ في زجاجات؛

(١٥) النظر في زيادة التمويل المحلي وكذلك الدعم الدولي للأكسجين الطبي، وتوفير عمليات الشراء والمناقصة الشفافة، حسب الاقتضاء، من أجل ضمان مرونة سلاسل التوريد اللازمة للتصنيع والشراء المستدامين للأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة على الصعيد المحلي؛

(١٦) الاستثمار، حسب الاقتضاء، في الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي، مع إمكانية زيادة إتاحة الإمدادات المضمونة الجودة والميسورة التكلفة والموثوق فيها من الأكسجين الطبي والأدوات التشخيصية والعلاجات ذات الصلة، ومنها تلك التي تناسب البيئات المنخفضة الموارد؛

(١٧) تشجيع ممارسات التصنيع الجيدة بتعزيز مراقبة الجودة في سلسلة إنتاج الأكسجين الطبي وتعبئته وتوزيعه؛

(١٨) تشجيع البحوث، ومنها البحوث التطبيقية، لتحسين إتاحة الأكسجين الطبي، وجودته، ومأمونيته، في أماكن الرعاية الصحية؛

(١٩) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛

(٢٠) دمج بيانات الأكسجين الطبي في نُظُم المعلومات الصحية الروتينية؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تسليط الضوء على الأكسجين الطبي بوصفه دواءً أساسياً، وتسليط الضوء على الأجهزة الطبية والبُنى التحتية ذات الأولوية التي يجب أن تُتَاح لجميع المرضى الذين يحتاجون إليها في إطار النُظُم الصحية الجيدة التي تُسهِم في التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) دعم الدول الأعضاء في تحسين إتاحة الأكسجين الطبي من خلال إعداد المبادئ التوجيهية والمواصفات التقنية وأدوات التنبؤ ومواد التدريب والموارد الأخرى، بتقديم الدعم التقني المُصمَّم خصيصاً لتلبية احتياجات النُظُم الصحية في البلدان النامية؛

(٣) تعزيز التقارب والتنسيق بين اللوائح التي تحكم توفير الأكسجين الطبي وإتاحة مصادر الأكسجين الطبي وأجهزته المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة التي تلبي المعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والسلطات المختصة؛

(٤) دعم جهود الدول الأعضاء في توفير تمويل كافٍ ويمكن التنبؤ به ومستدام للأكسجين الطبي الميسور التكلفة، وللقوى العاملة المدرَّبة المطلوبة لتركيب نُظُم الأكسجين الطبي وتشغيلها وصيانتها بأمان؛

(٥) إدراج إمدادات الأكسجين الطبي في الجهود المتصلة بالمنظمة في مجال التأهب والاستجابة للجوائح؛

(٦) مراجعة الابتكارات الخاصة بالأكسجين الطبي والتشجيع على تبادل الابتكارات بين الدول الأعضاء وفقاً لشروط طوعية ومتفق عليها لزيادة إتاحة إمدادات جيدة وميسورة التكلفة وموثوق فيها من الأكسجين الطبي وأدوات التشخيص والعلاجات ذات الصلة في الأماكن المنخفضة الموارد؛

(٧) وضع خطة بحثية حسب الحاجة فيما يتعلق باستخدام الأكسجين الطبي؛

(٨) جمع البيانات وتحليلها، وتبادل أفضل الممارسات المتَّبعة في سد الفجوات في إتاحة الأكسجين الطبي في النُظُم الصحية؛

(٩) التشاور بانتظام مع الجهات الفاعلة المعنية غير الدول بشأن جميع جوانب إتاحة الأكسجين الطبي، وتمكين الشراكات بين الجهات الفاعلة غير الدول والدول الأعضاء في مجال تصميم الحلول الخاصة بالأكسجين الطبي وتقديمها؛

(١٠) تشجيع الدعم المتبادل والمساعدات والتعاون بين أصحاب المصلحة كافة لزيادة إتاحة الأكسجين الطبي؛

(١١) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية في أعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠ عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ هذا القرار.

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[1]

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

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) بشأن تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والقرارين ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة، و ج ص ع٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) بشأن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٥/٧٥ (٢٠٢١) بشأن نطاق الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة وطرائقه وشكله وتنظيمه؛

وإذ تسلّم بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقر بالحاجة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإتاحة الرعاية الصحية الجيدة، وإذ تقر كذلك بأن الإسهام الحيوي الذي تقدمه التغطية الصحية الشاملة أساسي في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة ليس بالصحة والعافية فحسب بل أيضاً بالجوانب الأخرى من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وإذ تقر بأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة أمر بالغ الأهمية لتحقيق أنماط العيش الصحية والرفاهية للجميع، مع التركيز على الحصائل الصحية في جميع مراحل العمر؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن قدرة النظام الصحي على الصمود والتغطية الصحية الشاملة أساسيان للتأهب والوقاية والاستجابة الفعالة والمستدامة للجوائح وغيرها من طوارئ الصحة العامة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تقرّ بالدور الأساسي الذي تؤديه الرعاية الصحية الأولية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، على النحو المتوخى في إعلان ألما آتا وإعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية، وبأن الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية ينبغي أن تكون عالية الجودة ومأمونة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وميسورة التكلفة للجميع وفي كل مكان، وأن يقدمها بتراحم واحترام وكرامة مهنيون صحيون مدربون تدريباً جيداً ومهرة ومتحمسون وملتزمون؛

وإذ تسلّم أيضاً بالحاجة إلى وجود نظم صحية قوية ومنيعة ومتجاوبة ومتكاملة وجيدة الأداء والإدارة وخاضعة للمساءلة ونابعة من المجتمع المحلي ومركزة على الناس مع تعزيز سلامة المرضى، وقادرة على تقديم

---

١ الوثيقة ج٧/٧٦ تنقيح ١.

خدمات عالية الجودة، تدعمها قوى عاملة صحية تتمتع بالكفاءة وتُموَّل تمويلاً كافياً ويسهل الوصول إليها وبنية تحتية صحية ملائمة وأطر تشريعية وتنظيمية تمكينية تدعم الإتاحة المنصفة لخدمات متجاوبة وجيدة؛

وإذ تسلّم كذلك بأن المجتمعات المحلية والإدارات والمنظمات المحلية تضطلع بدور محوري في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ودعم الجهود الرامية إلى توفير الخدمات الصحية المجتمعية، وتحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة ورعاية المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك في السياقات الإنسانية؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء النقص العالمي في القوى العاملة الصحية الذي بلغ ١٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإذ تسلّم بالحاجة إلى اجتذاب وتثقيف وبناء واستبقاء القوى العاملة الصحية الماهرة، بما في ذلك الأطباء والممرضات والقابلات والعاملون الصحيون المجتمعيون الذين يشكلون عنصراً أساسياً في النظم الصحية القوية والقادرة على الصمود؛ وإذ تسلّم أيضاً بأن ٧٠٪ من العاملين في مجالي الصحة والرعاية هم من النساء وأن أوجه عدم المساواة بين الجنسين تقوض أداء النظام الصحي والأمن الصحي العالمي؛

وإذ تعرب كذلك عن قلقها إزاء ظروف العمل وإدارة القوى العاملة الصحية، فضلاً عن التحدي المتمثل في استبقاء العاملين الصحيين المهرة، وإذ تسلّم بضرورة أن تستثمر الحكومات في تثقيف القوى العاملة الصحية وتحسين ظروف عمل القوى العاملة الصحية، وضمان سلامة العاملين الصحيين، بما في ذلك أثناء الجوائح؛

وإذ تسلّم بأهمية منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال؛

وإذ تلاحظ بقلق الخطر الذي يهدد صحة الإنسان وسلامته ورفاهيته من جراء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) التي انتشرت في جميع أنحاء العالم وكشفت عن ضعف هيكل الصحة العالمي الحالي، فضلاً عن الآثار غير المسبوقة والمتعددة الأوجه الناجمة عن الجائحة، بما في ذلك الاضطرابات التي أصابت المجتمعات والتعليم والنظُم الصحية في الحفاظ على الخدمات الصحية الأولية والاقتصادات والتجارة والسفر على المستوى الدولي والتأثير المدمر على سُبُل عيش الناس؛

وإذ تسلّم بعواقب الآثار الضارة لتغير المناخ على الصحة والنظم الصحية، فضلاً عن المحددات البيئية الأخرى للصحة، وإذ تشدد على الحاجة إلى التخفيف من حدة هذه الآثار من خلال جهود التكيف والتخفيف، وإذ تؤكد أن النظُم الصحية القادرة على الصمود والتي تركز على الناس ضرورية لحماية صحة جميع الناس؛

وإذ تعرب عن قلقها من أن عدد الطوارئ المعقدة يعرقل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأن النُهج المتسقة والشاملة لصون التغطية الصحية الشاملة في حالات الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي، وضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية ووظائف الصحة العامة واستمرار توفيرها، تمشياً مع المبادئ الإنسانية، تكتسي أهمية أساسية؛

وإذ تلاحظ التحسن في المؤشر ٣-٨-١ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية بحلول عام ٢٠١٩، مع إعرابها عن القلق إزاء زيادة معدلات انتشار الإنفاق الصحي الكارثي (المؤشر ٣-٨-٢)؛

وإذ تعرب عن قلقها لأن الاحتياجات غير الملباة في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما في أوساط الأسر المعيشية الفقيرة التي لا تستطيع تحمل تكلفة الخدمات الصحية، يمكن أن تفضي إلى زيادة معدلات المَراضة والوفيات بسبب عدم إتاحة هذه الخدمات أو تأخر إتاحتها،

١- **تحث** الدول الأعضاء،[١] على ما يلي:

(١) المشاركة في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك وضع إعلان سياسي موجز وعملي المنحى وقائم على توافق الآراء، والمشاركة على أعلى مستوى في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣ بشأن التغطية الصحية الشاملة، ويفضل أن يكون ذلك على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛

(٢) التنسيق عبر الاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها من أجل الترويج لبرنامج عمل متسق ومتكامل وعملي المنحى في مجال الصحة العالمية وتعظيم أوجه التآزر بين تلك الاجتماعات؛

(٣) تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة على النحو المتعهد به في القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩) وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، من خلال تعزيز واستدامة القيادة السياسية، والمساءلة العامة، والشمول، والمشاركة الاجتماعية من قِبَل جميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(٤) زيادة التغطية بلقاح كوفيد-١٩ وفقاً لغايات التغطية المحددة من قِبَل المنظمة وعلى المستوى الوطني عن طريق بلوغ أعلى مستوى من التغطية بين الفئات ذات الأولوية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النظر في إدماجها في برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية، من أجل إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة، وتعزيز قدرة النُظم الصحية على الصمود، ولاسيما نُظم تقديم الخدمات الصحية والقوى العاملة الصحية، بما في ذلك النُظم الرامية إلى منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال، بوصفها منصة للتنفيذ الكامل والفعال للتغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(٥) إيلاء الأولوية للحيز المالي للصحة من خلال القيادة السياسية، وتحسين كفاءة النظم الصحية، ومعالجة المحددات البيئية والاجتماعية والاقتصادية للصحة، والحد من الهدر في النظم الصحية، وتحديد مصادر جديدة للإيرادات، وتعبئة الموارد المحلية بوصفها مصدراً رئيسياً لتمويل التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن مصادر التمويل الإضافية بما يتواءم مع الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة (تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة) من أجل تحسين إدارة المالية العامة، والمساءلة والشفافية، وإيلاء الأولوية لتغطية الفقراء والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة؛

(٦) توفير مجموعة شاملة من المنافع المسندة بالبينات لتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية الجيدة على مسار الإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة المستنيرة ببيّنات عالية المردودية، والحد من الاعتماد على المدفوعات من الأموال الخاصة لخفض الإنفاق الصحي الكارثي إلى أدنى حد من أجل تحقيق الهدف المتمثل في الإنصاف في مجال الصحة؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٧) ضمان حصول الجميع بحلول عام ٢٠٣٠ على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، وعلى المعلومات والتثقيف في هذا المجال، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، وضمان إمكانية تمتع الجميع بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه طبقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛

(٨) إدماج الوظائف الأساسية للصحة العامة، عند الاقتضاء، في الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الترصد ومكافحة الفاشيات ودعم نهج الصحة الواحدة، والحفاظ على القدرة على التغطية الصحية الشاملة، وتوسيع نطاق التطبيب عن بُعد من أجل زيادة إتاحة خدمات صحية ميسورة التكلفة، والحفاظ على جميع الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ، بوسائل منها التعاون الدولي؛

(٩) تعزيز الرصد والتقييم المنتظمين لتحسين أداء التغطية الصحية الشاملة، وتوفير المعلومات لدعم الرصد على كل من المستوى العالمي والإقليمي والوطني للتقدم المحرز في مجال التغطية الصحية الشاملة وإثراء الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة فضلاً عن إثراء الجهود الجارية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

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

(١) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في الأعمال التحضيرية للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والتنسيق عبر الاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة والسل والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان أوجه التآزر بين الاجتماعات الثلاثة والترويج لبرامج عمل متسقة ومتكاملة وعملية المنحى في مجال الصحة العالمية؛

(٢) إعداد تقرير عن التغطية الصحية الشاملة كمُدخل تقني، وعقد جلسات إعلامية للدول الأعضاء لتيسير إجراء مناقشات مستنيرة قبل المفاوضات المتعلقة بالإعلان السياسي وأثناء الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) استعراض أهمية استخدام الاحتياجات غير الملباة من خدمات الرعاية الصحية والجدوى من استخدامها كمؤشر إضافي لرصد التغطية الصحية الشاملة، من خلال عقد مشاورات إقليمية مع الدول الأعضاء، كجزء من عملية الاستعراض الجارية التي تنفذها المنظمة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

(٤) تقديم الدعم التقني والمشورة في مجال السياسات إلى الدول الأعضاء، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة بنطاقها الأوسع ومع غيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن التعزيز المستدام لقدرتها على توليد واستخدام البيّنات للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المضمونة الجودة، والأدوية الأساسية، واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة، والتصدي للتحديات في مجال القوى العاملة الصحية، بما في ذلك تقديم الدعم للدول الأعضاء في منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي التي تتعرض لها القوى العاملة الصحية أو ترتكبها، والتصدي لهذه الأفعال، فضلاً عن التصدي للتحديات التي تواجهها نظم المعلومات الصحية والتمويل في مجال الصحة؛

(٥) تيسير ودعم التعلّم من التجارب والتحديات وأفضل الممارسات في مجال التغطية الصحية الشاملة، وتبادلها عبر الدول الأعضاء في المنظمة، بما في ذلك في السياقات الإنسانية والإنمائية وعن طريق التعاون الدولي، من قبيل التعاون بين الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي ومبادرات المنظمة ذات الصلة؛

(٦) دعم تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية من أجل تسريع التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، من خلال التعاون عبر وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة والوكالات غير التابعة للأمم المتحدة المعنية بالصحة، مع اتباع نهُج منسقة وتقديم دعم متوائم للخطط والاستراتيجيات الوطنية التي تقودها الدول الأعضاء؛

(٧) مواصلة تقديم تقارير كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع٧٢-٤ (٢٠١٩).

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

تعزيز قدرات التشخيص[١]

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[٢]

إذ تسلّم بإعلان ألما-آتا (١٩٧٨)، الذي حدد الرعاية الصحية الأولية بأنها "الرعاية الصحية الأساسية القائمة على أساليب وتكنولوجيا عملية وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً [...] بتكلفة يمكن للمجتمع والبلد تحملها في كل مرحلة من مراحل تطورهما بروح الاعتماد على الذات وتقرير المصير"، وإعلان أستانا (٢٠١٨) بشأن بناء رعاية صحية أولية مستدامة وفقاً للدعوة التي أطلقتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وبأن وسائل التشخيص مهمة لضمان جودة الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية وشموليتها وتكاملها في كل مكان من أجل الجميع ؛

وإذ تسلّم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهملة والنادرة والإصابات والإعاقات وتشخيصها وإدارة حالاتها ورصدها وعلاجها؛

وإذ تلاحظ أن دستور المنظمة ينصّ على التمتع بأعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه بوصفه واحداً من الحقوق الأساسية لكل إنسان دونما تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي، وإذ تسلّم بأن بلوغ أي حالة من حالات تعزيز الصحة وحمايتها يشكّل قيمة للجميع، وأن الحكومات تتحمل مسؤولية عن صحة شعوبها لا يمكن الوفاء بها إلا بتوفير القدر الكافي من التدابير الصحية والاجتماعية؛

وإذ تسلّم بأن إتاحة وسائل التشخيص في العديد من البلدان قد تكون منخفضة في صفوف الأسر المعيشية التي تعيش في المناطق النائية والريفية، والتي يصعب الوصول إليها، والمجتمعات المحلية الرعوية، والأسر المعيشية المنخفضة الدخل، والأشخاص الذين يواجهون أوضاعاً هشة، فضلاً عن أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بالأمراض، وأن إتاحة وسائل التشخيص على نحو منصف، ولاسيما التصوير التشخيصي في البلدان النامية، تعاني من قصور شديد، وأن هناك حاجة إلى بذل جهود محددة الأهداف لإزالة هذه العقبات؛

وإذ تسلّم بأن زيادة إتاحة وسائل التشخيص عن المستويات الحالية يمكنها أن تسفر عن الحد من الوفيات السنوية قبل الأوان، بما في ذلك في صفوف الأشخاص الذين يعيشون في البلدان النامية؛

وإذ تلاحظ أن الإتاحة العادلة لوسائل التشخيص المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة تتطلب نهجاً شاملاً للنظم الصحية يعالج جميع مراحل سلسلة القيمة؛

---

١ لأغراض هذا القرار، يشمل مصطلح "وسائل التشخيص" الأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص، أو الفحص، أو الرصد، أو التنبؤ، أو تحديد مرحلة المرض أو الحالة الصحية أو ترصدهما، من النمطين المختبري وغير المختبري.

٢ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تُذكّر بالاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بصيغته المعدلة، وإذ تُذكّر أيضاً بإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة الذي يؤكد أن هذا الاتفاق يمكن وينبغي أن يُفسّر ويُطبّق على نحو يدعم حق الدول الأعضاء في حماية الصحة العامة، ولاسيما حقها في تعزيز إتاحة الأدوية للجميع، ويُقرّ بأهمية حماية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة مع التسليم أيضاً بالشواغل المتعلقة بآثار هذه الحماية على الأسعار؛[١]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٧-٢٠ (٢٠١٤) بشأن تعزيز نُظم تنظيم المنتجات الطبّية، الذي يطلب إلى المدير العام إيلاء الأولوية لدعم "تعزيز مجالات تنظيم المنتجات الصحّية الأقل تطوراً مثل تنظيم الأجهزة الطبّية، بما فيها وسائل التشخيص"؛[٢]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة؛[٣]

وإذ تحيط علماً بالقرارات والمبادرات الإقليمية بشأن تنظيم الأجهزة الطبية و/ أو تقييمها أو إدارتها، بما في ذلك الوسائل التشخيصية المختبرية، وبشأن تعزيز مختبرات الصحة العامة؛[٤]

وإذ تحيط علماً بنشر قائمة المنظمة النموذجية الأولى للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية[٥] التي تلتها طبعة ثانية[٦] ثم طبعة ثالثة،[٧] والإرشادات المتعلقة باختيار الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية على

١ القرار ج ص ع٧٤-٦. تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها. جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو – ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٢ القرار ج ص ع٦٧-٢٠. تعزيز نظم تنظيم المنتجات الطبية. في: جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، جنيف، ١٩-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤(
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٣ القرار ج ص ع٦٧-٢٣. تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة. في: جمعية الصحة العالمية السابعة والستين، جنيف، ١٩-٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ar.pdf، تم الاطلاع في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢).

٤ تعزيز مختبرات الصحة العامة في إقليم المنظمة الأفريقي: ضرورة حاسمة لمكافحة الأمراض. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨
(https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

٥ قائمة المنظمة النموذجية الأولى للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠١٧ (بالإنكليزية)؛
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٦ اختيار واستخدام الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠٢٢؛ https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٧ اختيار واستخدام الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (سلسلة تقارير المنظمة التقنية، العدد ١٠٣١؛ https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

المستوى القطري؛[١] والإرشادات المتعلقة بشراء الوسائل التشخيصية المختبرية وما يتصل بها من لوازم ومعدات مختبرية؛[٢]

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-٢٩ (٢٠٠٧) بشأن التكنولوجيات الصحية الذي يشمل المسائل الناشئة عن نشر التكنولوجيات الصحية واستخدامها، والحاجة إلى تحديد الأولويات في اختيار التكنولوجيات الصحية وإدارتها، ولاسيما الأجهزة الطبية؛[٣]

وإذ تسلّم بإعداد مجموعة المنظمة لتدخلات التغطية الصحية الشاملة[٤] وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية[٥] بما فيها الأجهزة اللازمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد،[٦] والتدبير العلاجي للسرطان،[٧] ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)،[٨] وأمراض القلب والأوعية والسكري،[٩] ولتغطية المجموعة الواسعة من الأجهزة الطبية المستخدمة لأغراض التشخيص؛

---

١ اختيار الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية على المستوى القطري. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٢ إرشادات لشراء الوسائل التشخيصية المختبرية وما يتصل بها من لوازم ومعدات مختبرية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣)

٣ القرار ج ص ع٦٠-٢٩. التكنولوجيات الصحية. في: جمعية الصحة العالمية الستين، جنيف، ١٤-٢٣ أيار/ مايو ٢٠٠٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٧ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/A/WHASS1_WHA60REC1-ar.pdf، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ مجموعة تدخلات التغطية الصحية الشاملة: التدخلات الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية (غير مؤرخ). (https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٥ تحديد أولويات الأجهزة الطبية [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٦ قائمة مشتركة بين الوكالات للأجهزة الطبية ذات الأولوية اللازمة لتنفيذ تدخلات أساسية خاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٧ قائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي للسرطان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٨ الأجهزة الطبية ذات الأولوية للاستجابة لكوفيد-١٩ وما يقترن بها من مواصفات تقنية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢).

٩ قائمة المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢)

وإذ تسلّم بأن بعض العقبات التي تحول دون تحسين إتاحة الأدوية على نحو منصف مماثلة لتلك التي تعترض وسائل التشخيص، وأن التنظيم والاختيار والمعالجة والتدريب من أجل الاستخدام السليم والصيانة وعند الاقتضاء دعم البنية التحتية مختلفة في بعض الحالات بل وبعضها أكثر تعقيداً، ولكن مع الاعتراف بالرغم من ذلك بإمكانية استخدام أوجه التآزر حيثما أمكن عند التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى تحديد الأولويات في إدارة وسائل التشخيص مع وضع المشتريات[1] وسلسلة الإمداد والصيانة والاستخدام المأمون والإخراج من الخدمة في الاعتبار، لتحسين الحصائل الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد التي غالباً ما تكون كثيفة رأس المال؛

وإذ تسلّم بالدور الحاسم الذي تؤديه وسائل التشخيص السريعة والدقيقة في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات من خلال توجيه التدبير العلاجي الصحيح لحالات العدوى، والاستخدام المناسب لمضادات الميكروبات الجديدة والقائمة من خلال تحسين الإشراف على مضادات الميكروبات وترصدها؛

وإذ تسلّم بقصور الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص الأساسية في أجزاء كثيرة من العالم لمسببات الأمراض ذات الأولوية التي حددتها المنظمة على أنها تنطوي على أكبر مخاطر التسبب في فاشيات؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى وسائل التشخيص المناسبة للاسترشاد بها في التنبؤ بالفاشيات والأمراض الوبائية والوقاية منها وكشفها ورصدها ومكافحتها؛ وإذ تلاحظ أن القدرات من وسائل التشخيص ضرورية على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

وإذ تلاحظ تأكيد مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩[2] (مسرّع الإتاحة) "على تسريع عملية استحداث اختبارات كوفيد-١٩ وعلاجاته ولقاحاته وإنتاجها وإتاحتها على نحو منصف"؛

وإذ تلاحظ الدروس المستفادة من مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسرّع الإتاحة)،[3] بما في ذلك ركيزة وسائل التشخيص الخاصة بها، فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف في مُسرّع الإتاحة؛

وإذ تلاحظ أن عدم حصول البلدان النامية على وجه الخصوص، على الاختبارات التشخيصية، أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وعلى الرغم من تبادل التسلسل الجينومي لفيروس كورونا المستجد الذي مهد الطريق أمام التطوير السريع للاختبارات التشخيصية، قد أدى إلى عدم الإنصاف في الاستجابة في مجال الصحة العامة؛

وإذ تلاحظ أنه يمكن تعظيم الاستفادة من وسائل التشخيص من خلال نظام صحي مناسب (بما في ذلك المختبرات) يمكّن من اختيارها/ تنظيمها واستخدامها بطريقة سليمة، مع قوى عاملة ماهرة ومرخصة تؤدي عملها في مرافق آمنة وتشغيلية تتمتع بالبنية التحتية المناسبة والتمويل الكافي؛

---

١ النظر في آليات شراء بديلة تشمل الشراء المجمع، و"الشراء التجميعي" – بما في ذلك الكواشف، وملحقاتها – والشراكات بين القطاعين العام والخاص، والتأجير، وما إلى ذلك.

٢ مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسرّع الإتاحة) [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://www.who.int/initiatives/act-accelerator، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

٣ مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسرّع الإتاحة) [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://www.who.int/initiatives/act-accelerator، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية، الذي يشدد على أن إتاحة المنتجات الصحية في الوقت المناسب وعلى نحو عادل ومنصف تشكّل أولوية عالمية وأن توافر المنتجات الصحية وإتاحتها ومقبوليتها والقدرة على تحمل تكاليفها أمور أساسية للتصدي لطوارئ الصحة العامة العالمية؛[١]

وإذ تسلّم بتزايد عبء الأمراض غير السارية[٢] وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠[٣] التي تتضمن معالجة نقص وسائل تشخيص الأمراض غير السارية من خلال التعاون بين أصحاب المصلحة المتعددين لتطوير تكنولوجيات جديدة ميسورة التكلفة ومأمونة وفعالة ومراقبة الجودة، وتحسين القدرات المختبرية والتشخيصية والموارد البشرية؛[٤]

وإذ تسلّم بالحاجة إلى ضمان التوفير المتكامل والمنسق لتدخلات تشخيصية عالية الجودة وميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها ومراعية للعمر ونوع الجنس ومُسندة بالبيّنات، لجميع الأفراد دون تمييز بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تلاحظ أهمية اختبارات مراكز الرعاية على مستوى الرعاية الصحية الأولية وكذلك على المستوى المجتمعي، بما في ذلك الاختبار الذاتي، لزيادة إتاحة وسائل التشخيص والقدرة على تحمل تكاليفها واستخدامها؛

وإذ تلاحظ الفرص السانحة لتحسين وسائل التشخيص، بما فيها على سبيل الذكر لا الحصر، البحث والتطوير لإيجاد اختبارات بسيطة وميسورة التكلفة للأمراض التي تفتقر حالياً إلى الاختبارات الجيدة، والرقمنة، والتشخيص عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، وتحسين إدارة المعلومات،[٥] واختبار مراكز الرعاية، والتسلسل الجينومي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى؛[٦]

---

١ القرار ج ص ع٧٤-٧. تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٢ بما في ذلك تلك التي تؤثر في صحة العين والأذن والفم.

٣ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣ - ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣، (https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384 (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٥ توصيات بشأن التدخلات الرقمية الرامية إلى تعزيز النُظم الصحية. (بالإنكليزية) موجز تنفيذي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩. (الوثيقة WHO/RHR/19.8).

٦ قياس أسعار الأدوية وتوافرها والقدرة على تحمل تكاليفها ومكونات الأسعار، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١).

وإذ تشـــير إلى التحديات المرتبطة بتكلفة الاختبارات التشـــخيصـــية في البلدان النامية، التي تؤثر على إتاحتها؛

وإذ تذكّر بالقرار ج‌ص ع٧٤-٦ (٢٠٢١) بشـــأن تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصـــحية الأخرى لتحسين إتاحتها، الذي "يذكّر بالقرار ج‌ص ع٦١-٢١ (٢٠٠٨) والمقرر الإجرائي ج‌ص ع٧١(٩) (٢٠١٨) والوثيقة ج١٢/٧١ (٢٠١٨) من حيث تناول هذه الوثائق دور نقل التكنولوجيا والإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى في تحسين إتاحة هذه المنتجات"؛[١]

وإذ تلاحظ أنه على الرغم من اســـتمرار الأمراض المعدية المثقلة بالعبء على الصـــعيد العالمي، فإن الجهود الكبيرة التي بذلتها الدول الأعضـــاء والمنظمة والجهات المانحة وأصـــحاب المصـــلحة الآخرون على مدى العقد الماضي قد وسعت نطاق خدمات التشخيص المختبري وإتاحة الوسائل التشخيصية المختبرية لعدة أمراض معدية مثقلة بالعبء،[٢]

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

(١) النظر في وضع استراتيجيات وطنية لوسائل التشخيص، كجزء من خططتها الصحية الوطنية، تشـمل تنظيم وسـائل التشـخيص وتقييمها وإدارتها، وإقامة شـبكات متكاملة للتصـدي لجميع الأمراض والتحديات الطبية، مع تجنب الانعزالية الحالية الملاحظة في كثير من الأحيان؛

(٢) النظر في وضع نُظم لتقييم التكنولوجيا الصحية لإجراء تقييم منهجي لفعالية وسائل التشخيص ومردوديتها بغرض دعم صنع القرارات، من أجل اختيار وسائل تشخيص للتدخلات التي تحقق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) النظر في وضع قوائم وطنية لوسائل التشخيص الأساسية، وتكييف قائمة المنظمة النموذجية للوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية مع السياق المحلي وخطط تمويل الثغرات في إتاحة وسائل التشخيص الأساسية، وتحديثها بانتظام؛

(٤) توسيع نطاق مجموعات خدمات التشخيص الأساسية، وإتاحة وسائل التشخيص الأساسية وجعلها في المتناول بتكلفة ميسورة على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

(٥) الاستثمار في تطوير القوى العاملة الماهرة على جميع مستويات كلٍ من نُظمها الصحية، مع توفير التدريب اللازم لدعم التقدم في وسائل التشخيص وإدارة هذه التكنولوجيات؛

---

١ القرار ج‌ص ع٧٤-٦ تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصـــحية الأخرى لتحســـين إتاحتها. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو – ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf، تم الاطلاع في ٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٢)

٢ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠، تحديث عام ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342995/9789240039407-ara.pdf، تم الاطلاع في ١ شباط/ فبراير ٢٠٢٣).

(٦) الالتزام بالاستخدام المأمون لإجراءات التصوير التشخيصي من خلال تطبيق معايير تستند إلى معايير السلامة الأساسية الدولية، عند الاقتضاء، ومن خلال مراعاة حماية المرضى والموظفين والجمهور؛[١]

(٧) تخصيص الموارد للاستثمار في البحث وتطوير المنتجات وتعزيز القدرة على الإنتاج المحلي لوسائل التشخيص، ولاسيما في البلدان النامية؛

(٨) النظر في إدراج أحكام تيسّر الإتاحة في إطار اتفاقات تمويل البحث والتطوير في مجال وسائل التشخيص؛

(٩) اتخاذ تدابير سياساتية لإتاحة تكنولوجيات ومنتجات التشخيص للجميع على نحو منصف وفي الوقت اللازم، لاسيما لصالح البلدان النامية، بما في ذلك التطوير المشترك لتكنولوجيات التشخيص ونقلها على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل؛

(١٠) مراعاة الحقوق والواجبات الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق تريبس) بصيغته المعدّلة، بما في ذلك تلك التي أكد عليها إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، من أجل تعزيز إتاحة وسائل التشخيص وسائر التكنولوجيات الصحية أمام الجميع؛

(١١) النظر، حسب الاقتضاء، في اتخاذ تدابير تشريعية أو إدارية أو سياسية لمنع الممارسات المنافية للمنافسة التي تعوق إتاحة وسائل التشخيص؛

(١٢) الاستفادة من التعاون الدولي و/ أو الإقليمي في تنسيق ممارسات التوأمة وآليات الاعتماد لتنظيم وتصنيع وتوريد جميع أنواع وسائل التشخيص، وتعزيزها؛

(١٣) إنشاء نُظم للجمع الروتيني للبيانات لرصد البيانات الرئيسية المتعلقة بتشكيل السوق والاستخدام الفعّال لوسائل التشخيص، واستخدام هذه البيانات في وضع السياسات المسنّدة بالبيّنات؛

(١٤) الاستثمار في خدمات التشخيص، بما في ذلك اختيار وسائل التشخيص المختبري الأساسية واستخدامها؛

(١٥) تعزيز التعاون والمساعدة على الصعيد الدولي، بما في ذلك أثناء الأوبئة والجوائح، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

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

(١) جمع البيانات عن القدرة على تحمل تكلفة وسائل التشخيص الأساسية وتوافرها وإتاحتها؛

---

١ الوثيقة م ت١٣١/١١. الوقاية من الإشعاع وأمان مصادر الإشعاع: معايير السلامة الأساسية الدولية: تقرير من الأمانة. في: الدورة الحادية والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، جنيف، ٢٨-٢٩ أيار/ مايو ٢٠١٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ar.pdf، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء،[١] بناءً على طلبها وحسب الاقتضاء، بإسداء المشورة التقنية بشأن المشتريات التي ستمكّن جميع الدول الأعضاء من إتاحة وسائل التشخيص الجيدة والميسورة التكلفة؛

(٣) توفير الإحالات المرجعية بين قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية، وأجهزة التشخيص المدرجة بالفعل في قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، لتيسير تحديد وسائل التشخيص ذات الصلة بخدمات التشخيص الشاملة، ولاسيما من خلال المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين التاليتين: منصة وسائل التشخيص المختبري الأساسية،[٢] ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛[٣]

(٤) تحديث قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، بحيث تتضمن وسائل تشخيص ابتكارية، بعد استعراض أحدث البيّنات و/ أو تقييمات التكنولوجيا الصحية؛

(٥) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات لإدارة التكنولوجيا الصحية لوسائل التشخيص، بما في ذلك النُظم الوطنية المعنية بصيانتها والتخلص منها؛

(٦) مواصلة دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تعزيز الإنتاج المحلي الجيد والمستدام لوسائل التشخيص، بطرق من بينها تيسير البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا على أساس طوعي ووفقاً لشروط متفق عليها على أساس متبادل، والتنسيق مع المنظمات والوكالات الحكومية الدولية لتعزيز الإنتاج المحلي في إطار نهج استراتيجي وتعاوني؛[٤]

(٧) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، لتعزيز النُظم التنظيمية الوطنية والإقليمية لوسائل التشخيص؛

(٨) تقديم الدعم لوضع قوائم وسائل التشخيص الوطنية للدول الأعضاء، وتحديثها، مع مراعاة قوائم المنظمة، بما في ذلك فعّالية منتجات وتكنولوجيات التشخيص من حيث التكلفة وحداثتها؛

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ قائمة وسائل التشخيص المختبري الأساسية [منصة إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://edl.who-healthtechnologies.org/)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٣ نظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية [منصة إلكترونية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (غير مؤرخ) (https://medevis.who-healthtechnologies.org/)، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٤ القرار ج ص ع٧٤-٦. تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى لتحسين إتاحتها، في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار/ مايو – ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢).

(٩) تصنيف مجموعة فرعية من المنتجات المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية، تُصمّم خصيصاً للطوارئ، بما في ذلك مجموعات الأدوات الصحية للطوارئ، المشتركة بين الوكالات؛[١]

(١٠) نشر معلومات متاحة للاطلاع العام عن منتجات وتكنولوجيات التشخيص[٢] المدرجة في قائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبري الأساسية وقوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، عن طريق المنصتين الإلكترونيتين المفتوحتين، منصّة وسائل التشخيص المختبري الأساسية ونظام المعلومات الخاص بالأجهزة الطبية ذات الأولوية؛

(١١) تطوير شبكات المختبرات والمبادرات الخاصة بوسائل التشخيص الوطنية والإقليمية والعالمية، أو تعزيزها، ودعم الدول الأعضاء في تطوير نُظم إدارة الجودة وتنفيذها، لضمان خدمات التشخيص المأمونة والميسورة التكلفة والمتاحة، ووسائل التشخيص المضمونة الجودة؛

(١٢) وضع تعاريف المنظمة لوسائل التشخيص و/ أو تحديثها، بتشكيل فريق من الخبراء وإجراء المشاورات العامة، ونشر التعاريف المنقحة قبل الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي؛

(١٣) اتّباع نهج أفقي لبرنامج الصحة إزاء جميع وسائل التشخيص (سواء في المختبر أو خارج المختبر) على نطاق الأمراض، وتجنب الإرشادات والسياسات وتدفقات التمويل الانعزالية؛

(١٤) دعم الدول الأعضاء في إنشاء شبكات وخدمات تشخيصية محسّنة إلى الحد الأمثل ومتكاملة، تخدم البرامج القُطرية على أفضل وجه من أجل تلبية جميع احتياجات نُظم التشخيص، وإزالة الخدمات البرمجية والتشخيصية التي تتسم بالانعزالية في كثير من الأحيان؛

(١٥) تحديد أولويات البيّنات السريرية المتعلقة بالتدخلات أو الخدمات أو المنتجات التشخيصية الجديدة واستعراضها بسرعة من أجل النظر فيها في إطار المبادئ التوجيهية على نطاق الأمراض، ومع محاولة دمج توصيات لا تتعلق بأمراض معيّنة حيثما أمكن؛

(١٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥.

---

١ مجموعة الأدوات الصحية للطوارئ، المشتركة بين الوكالات ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٢٥). توحيد أسماء الأجهزة الطبية. في: جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، جنيف، ٢٢–٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ar.pdf، تم الاطلاع في ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣).

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

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

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام،[١]

قرّرت ما يلي:

(١) أن تعتمد مسوّدة القائمة المحدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (تحديث عام ٢٠٢٢ للتذييل ٣ من خطة العمل العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠)؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم مسوّدة قائمة محدّثة بالخيارات السياساتية والتدخلات العالية المردودية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، وأن يدرج التدخلات المنقّحة في التذييل ٣ لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ بشكل مستمر، بمجرد توافر البيانات.

= = =

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.