

جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون

(Draft) A78/50

٢٣ أيار/ مايو ٢٠٢٥

التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلساتها الثامنة والتاسعة يوم ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٢٥، برئاسة الدكتورة أسبيرانس لوفينادو (ناميبيا).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي والقرارات الخمس المرفقة المتعلقة بالبندين التاليين من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٣- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١-١٣ متابعة الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة

قرار واحد بعنوان:

- الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية

قرار واحد بعنوان:

- تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها

قرار واحد بعنوان:

- الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة

قرار واحد بعنوان:

- اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم

٢-١٣ الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

تقديم تقرير مخصص عن الصحة النفسية إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^١

وإذ تدرك الشواغل المتزايدة لدى الدول الأعضاء واهتمامها المتزايد بالصحة النفسية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة، كما يتضح من المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١) بشأن التأهب لجائحة كوفيد-١٩ والاستجابة لها في مجال الصحة النفسية، والقرار ج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) بشأن تعزيز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي قبل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان والطوارئ الصحية وغيرها من حالات الطوارئ، وأثناءها وبعدها؛

وإذ تسلّم بالتفضيلات التي أعربت عنها العديد من الدول الأعضاء بشأن إفراح المجال المناسب للدول الأعضاء لتخطيط عمل الأمانة والدول الأعضاء في مجال الصحة النفسية، ومناقشته واستعراضه؛

وإذ تقرّ بالإطار الموسّع لعمل المنظمة في مجال التصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك الصحة النفسية، الذي يدمج استراتيجيات الوقاية والكشف المبكر والعلاج والمكافحة، على نحو مكثف خصيصاً لهذه المجالات ذات الأولوية، مما يعزز توجيه استجابة أكثر شمولاً واستدامة للأمراض غير السارية على الصعيد العالمي،^٢

قررت أن تطلب إلى المدير العام أن يُقدّم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة، عن طريق المجلس التنفيذي، عن تنفيذ المقرر الإجمالي والقرارات المتعلقة بالصحة النفسية^٣ بمعزل عن التقرير الموحد عن الأمراض غير السارية المطلوب بموجب المقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

١ الوثيقتان ج ٧٨/٤ وج ٧٨/٤ إضافة ٣.

٢ الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٨، انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع ٧٥/٢٠٢٢/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ" الجلسة الأولى الفرع ٣، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة (بالإنكليزية).

٣ القراران ج ص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣) وج ص ع ٧٧-٣ (٢٠٢٤) والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٤ (١٤) (٢٠٢١).

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

الترويج لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين على سبيل الأولوية

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^٤

وإذ تلاحظ بقلق بالغ أن الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، ومنها فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، كانت في عام ٢٠٢١ من بين الأسباب الرئيسية للوفيات، حيث أدت إلى وفاة أكثر من ١٨ مليون شخص في العالم؛

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة للتصدي للأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، ومنها السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩ ومرض الانسداد الرئوي المزمن والتليف الرئوي والربو وسرطان الرئة،^٥ وضرورة تعزيز الرعاية الصحية الأولية في سياق نهج متكامل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وإذ تسلّم أن الأمراض التي تصيب الرئتين وغيرها من الأمراض غير السارية غالباً ما تتطوي على عوامل خطر مشتركة تقتضي نهجاً وقائياً أفقياً؛

وإذ تشدّد على أهمية اتخاذ تدابير شاملة للوقاية من العدوى ومكافحتها للحد من مخاطر انتقال السل وكوفيد-١٩ والالتهاب الرئوي والأمراض المعدية الأخرى المنقولة بالهواء، لاسيما في البيئات المنخفضة الدخل التي تتحمل عبئاً شديداً ناجماً عن هذه الأمراض، وإذ تدرك الدور الحاسم للتصدي لعوامل الخطر والمحددات، بما في ذلك الظروف المعيشية الرديئة والمزدحمة وسوء التهوية وغيرها؛

وإذ تسلّم بتلوث الهواء داخل المباني وخارجها، الذي تتسم معظم أسبابه الجذرية بطابع اجتماعي واقتصادي،^٦ وبارتباطه بالمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة باعتبارها من عوامل الخطر الرئيسية لأمراض الرئتين،^٧ لاسيما في البلدان النامية التي تتأثر بها على نحو غير متناسب، فضلاً عن ضرورة المشاركة والعمل المتعدد القطاعات لتعزيز صحة الرئتين، والوقاية من الحالات الجديدة من المرض، والحد من تفاقم أمراض الجهاز التنفسي؛

وإذ تدرك أن التعرّض للرادون يُعد أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بسرطان الرئة بعد التدخين في البلدان التي تتوفر عنها بيانات معروفة، وإذ تسلّم بالافتقار إلى إجراءات الوقاية من التعرّض للرادون والتخفيف من آثاره، وكذلك محدودية الوعي العام بمخاطر الرادون؛

وإذ تعيد التشديد على أن أكثر من ٤٥٪ من الوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ تُعزى إلى أمراض الرئتين، إذ بلغ مجموع الوفيات ٣,٣ مليون حالة في عام ٢٠٢١،^٨ وإذ تسلّم بأن التعرّض للتدخين غير المباشر يسبب السرطان وأن رذاذ التبغ الإلكتروني يمكن أن يضّر بصحة الرئتين، مما يؤكد أهمية خدمات الرعاية الأولية للوقاية من تدخين التبغ، ولاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني؛

٤ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٥ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣). قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٨/٤ (٢٠٢٣) (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٦ انظر القرار ج ص ٦٨-٨ (٢٠١٥).

٧ قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية لجودة الهواء المحيط، تحديث عام ٢٠٢٢: تقرير الحالة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٨ معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي. دراسة العبء العالمي للمرض، بيانات عام ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تحيط علماً بأن حالات التعرض في مكان العمل تسهم إسهاماً كبيراً في عبء أمراض الجهاز التنفسي المعدية والمزمنة على حد سواء؛

وإذ تسلّم بتأثير الوصم المرتبط بسرطان الرئة والسل ومرض الانسداد الرئوي المزمن على الحصول على الكشف المبكر وتلقي العلاج، وإذ تحيط علماً بالتقدم المحرز في فحص الرئتين وفعاليته في خفض معدلات الوفيات بين الفئات السكانية المعرضة للخطر؛^{٩، ١٠}

وإذ تذكّر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) وبالتزامها بمواصلة تعزيز الجهود المبذولة في التصدي للأمراض غير السارية في إطار التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^{١١} والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها لعام ٢٠١٨،^{١٢} الذي يعيد تأكيد ما تقوم به الحكومات من دور بالغ الأهمية في التصدي للتحدي الذي تمثله الأمراض غير المعدية (غير السارية) من خلال إعداد ما يكفي من إجراءات الاستجابة الوطنية المتعددة القطاعات والتشاركية للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها؛ وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١)، بالنظر إلى أوجه التفاوت في مجال الصحة تعد أحد الجوانب الهامة للأمراض التنفسية؛

وإذ تقر بالقرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على تنفيذ الالتزامات الواردة في إعلان أستانا، والقرار ج ص ٦٠-٢٦ (٢٠٠٧) بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، الذي حثت بموجبه الدول الأعضاء على العمل على تحقيق التغطية الكاملة لجميع العمال بالتدخلات الضرورية وخدمات الصحة المهنية الأساسية من أجل توفير الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل، والتقدم الكبير المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي أقرتها جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣)، بما في ذلك تحديث عام ٢٠٢٢ للتبديل ٣ بخطة العمل العالمية، والذي أقرته جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ٧٦-٩ (٢٠٢٣)، واعتماد خارطة طريق التنفيذ ذات الصلة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ من خلال المقرر الإجمالي ج ص ٧٥-١١ (٢٠٢٢)، فضلاً عن الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ، التي أشير إليها في المقرر الإجمالي ج ص ٧٢-٩ (٢٠١٩) والقرار ج ص ٦٨-٨ (٢٠١٥) المعنون "الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة" وخارطة الطريق الخاصة به، التي رحبت بها جمعية الصحة في المقرر الإجمالي ج ص ٦٩-١١ (٢٠١٦)، والقرار ج ص ٧٠-١٢ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧١-٣ (٢٠١٨) بشأن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بإنهاء السل، الذي أكد من جديد الالتزام بإنهاء فاشية السل بحلول عام ٢٠٣٠، والإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بمكافحة السل (٢٠٢٣)،^{١٣} وكذلك القرار ج ص ٦٧-١ (٢٠١٤) بشأن الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، التي حددت غايات طموحة للحد من حالات الإصابة بالسل والوفيات الناجمة عنه؛ وإذ تشدد على أهمية إطار منظمة الصحة العالمية المتعدد القطاعات للمساءلة فيما يتعلق بمرض السل لتمكين الجميع من الحصول على خدمات جيدة النوعية، ومعالجة جميع محددات السل والعوامل المساهمة فيه، مثل الفقر وعدم المساواة ونقص التغذية وفيروس العوز المناعي البشري والأمراض غير السارية والسكن غير اللائق

٩ تجارب تعرض للوصم عاشها أشخاص مصابون بمرض الانسداد الرئوي المزمن: استعراض تكاملي. (بالإنكليزية) Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021; 16:1647-1659 (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

١٠ التدخلات الرامية إلى الحد من سرطان الرئة والوصم المرتبط بمرض الانسداد الرئوي المزمن: استعراض منهجي. (بالإنكليزية) Annals Behavioural Medicine 2024; 58(11):729-740 (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

١١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١).

١٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٣ (٢٠١٨).

١٣ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥/٧٨ (٢٠٢٣).

والظروف المعيشية المتردية، باعتباره جزءاً يتجزأ من خطط عمل التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية والإنسانية؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، والقرار ج ص ع ٧٢-٨ (٢٠١٩) بشأن تحسين مستوى شفافية أسواق الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، اللتين اعتمدتهما جمعية الصحة بموجب القرار ج ص ع ٦١-٢١ (٢٠٠٨)، والقرار ج ص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤) بشأن إتاحة الأدوية الأساسية؛

وإذ تؤكد من جديد القرار ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، الذي شدد على ضرورة الإتاحة المنصفة لوسائل التشخيص والعلاجات الدوائية واللقاحات الجيدة والمأمونة والناجعة والميسورة التكلفة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بما يتسق مع أحكام المعاهدات الدولية ذات الصلة، بما في ذلك أحكام اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) وأوجه المرونة المنصوص عليها في إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة؛

وإذ تحيط علماً بالقرار ج ص ع ٧٢-٦ (٢٠١٩) المتعلق بالعمل العالمي بشأن سلامة المرضى، الذي ينطوي على أهمية حاسمة في التدبير العلاجي للأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين؛

وإذ تذكر باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وإذ تؤكد من جديد مبادئ الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أساساً لتعزيز النظم الصحية؛

وإذ تستند إلى النجاحات التي حققتها النهج المتكاملة للتدبير العلاجي للأمراض، بما في ذلك الأدوات الحالية لمنظمة الصحة العالمية مثل النهج العملي لصحة الرئتين، ومجموعة التدخلات الأساسية للأمراض غير السارية، والتدبير المتكامل لاعتلالات الطفولة، في تحسين الحصائل الصحية وما تنطوي عليه من إمكانيات لوضع برامج متكاملة لصحة الرئتين،

١- تحث الدول الأعضاء،^{١٤} مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، وبما يتسق مع السياسات ذات الصلة بشأن التصدي للأمراض السارية وغير السارية والمهنية التي تصيب الرئتين، بما يلي:

(١) وضع سياسة وطنية متكاملة لنهج متكامل إزاء صحة الرئتين، تشمل الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، من خلال التعاون المتعدد القطاعات، والتعاون المتعدد التخصصات، وبدمج نهج يشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، بما يكفل مشاركة جميع القطاعات المعنية بما فيها قطاعات الصحة والبيئة والعمل والتعليم والمالية؛

(٢) دمج نهج متكامل إزاء صحة الرئتين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بحيث يغطي خدمات صحة الرئتين الشاملة، مع مسارات إحالة فعالة إلى الرعاية الصحية الرعاية الثانوية والرعاية التخصصية، عند الاقتضاء؛

(٣) تعزيز الوعي بالآثار الصحية لتلوث الهواء وتحسين المعايير الوطنية لجودة الهواء والقدرة على الرصد؛

(٤) وضع وإنفاذ لوائح ملائمة تحمي العمال من عوامل الخطر المهنية التي تؤثر على صحة الرئتين؛

(٥) تعزيز البرامج القائمة أو استحداث برامج جديدة ذات نهج متكامل وشامل إزاء صحة الرئتين بما في ذلك:

(أ) تعزيز النهوض بالصحة، والخدمات الوقائية الأولية - لاسيما مكافحة التبغ والتدخين الإلكتروني والحد من التعرض لتلوث الهواء داخل المباني وخارجها - وبرامج التطعيم ضد التهابات الجهاز التنفسي التي يمكن الوقاية منها؛

(ب) تحديث أو إعداد مبادئ توجيهية سريرية ومبادئ توجيهية للصحة العامة مسندة بالأدلة بشأن التدابير الفعالة من حيث التكلفة للكشف المبكر عن الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين وتشخيصها وعلاجها، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات المبتكرة؛

(ج) تحديث أو إنشاء آليات معلومات مسندة بالأدلة لوضع السياسات ورصد البرامج وتقييمها والتعلم منها؛

(٦) تعزيز القدرات الوطنية في اعتماد نهج متكامل بشأن صحة الرئتين، مع مراعاة تكييف أدوات منظمة الصحة العالمية الحالية ذات الصلة المسندة بالأدلة لإنشاء مجموعة متكاملة من تدخلات صحة الرئتين المسندة بالأدلة والفعالة من حيث التكلفة والمناسبة لجميع المرضى، وفقاً لاحتياجاتهم الفردية؛

(٧) تحسين إتاحة الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة والجيدة والقدرة على تحمل تكاليفها وتوافرها باستخدام قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية وقائمة المنظمة النموذجية لوسائل التشخيص المختبرية الأساسية مع التركيز على الفعالية من حيث التكلفة، وتخصيص الموارد على نحو مستدام، والنهج المسندة بالأدلة بسبل منها زيادة القدرات الوطنية، ومع التركيز على بناء نظم تنظيمية فعالة وقدرات التصنيع و/ أو استراتيجيات وسياسات الشراء من أجل التسعير العادل لمعالجة الأمراض السارية وغير السارية التي تصيب الرئتين، بما في ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩، وكذلك مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو والتليف الرئوي وسرطان الرئة؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تحديد ما هو متاح حالياً من الاستراتيجيات وخرائط الطريق والعمل المعياري لمنظمة الصحة العالمية والأدوات المتعلقة بأمراض الرئتين وعوامل الخطر ذات الصلة، والتي من شأنها أن تساعد في وضع نهج متكامل إزاء صحة الرئتين والوقوف على الفجوات والاحتياجات القائمة في مجال الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية وتشخيصها وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها؛

(٢) تقديم تقرير أولي يتضمن توصيات وعناصر رئيسية لمواصلة تعزيز نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في الخطوات اللازمة لتحسين تنفيذ الاستراتيجيات والخطط القائمة في سياق نهج متكامل إزاء صحة الرئتين، والنظر في اتخاذ مبادرات جديدة، بما في ذلك إعداد إطار لتتبع تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط والمقترحات الجديدة مع وضع أهداف واضحة قابلة للقياس بالتشاور مع الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين اتساقاً مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، وتقديم التقرير لكي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثمانون في عام ٢٠٢٧؛

(٣) التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين وفقاً لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لحشد الالتزام والموارد، وبناء القدرات، وتعزيز البحوث التعاونية بشأن النهج المتكامل إزاء صحة الرئتين؛

(٤) دعم الدول الأعضاء في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية فيها من أجل تقديم خدمات متكاملة لصحة الرئتين بفعالية لتعزيز التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز نهج لصحة الرئتين على مدى الحياة؛

(٥) تعزيز قدرة الأمانة على دعم تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة ونماذج الرعاية المكيفة حسب احتياجات البلدان في مجال أمراض الرئتين السارية وغير السارية، بما في ذلك السل والالتهاب الرئوي والأنفلونزا وكوفيد-١٩، وكذلك مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو والتليف الرئوي وسرطان الرئة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨.

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

تخفيف عبء الأمراض غير السارية عن طريق النهوض بصحة الكلى وتعزيز الوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^{١٥}

وإذ تعترف بحق كل إنسان، دون تمييز من أي نوع، في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية؛

وإذ تؤكد من جديد التزامنا الجماعي بخفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث، وتحقيق الغايات الواردة في خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ على النحو الملزم به في الإعلانات السياسية للاجتماعات الثلاثة الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^{١٧} بما فيها الغايات العالمية الطوعية التوسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥، عن طريق تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض على نحو فعال، وإرساء نظم صحية قادرة على الصمود، وتوافر قوى عاملة صحية كافية ومدربة تدريباً جيداً وملتزمة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتقديم خدمات صحية تركز على الناس، فضلاً عن ضرورة تعزيز إتاحة الخدمات الأساسية لمكافحة الأمراض غير السارية والحفاظ عليها أثناء الطوارئ والأوضاع الإنسانية؛^{١٨}

وإذ تؤكد من جديد أيضاً التزامنا بتسريع وتيرة تنفيذ الإعلانين السياسيين الصادرين عن الاجتماعين الرفيعة المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة لعامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٣، عن طريق توفير الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والعالية المردودية للجميع؛^{١٩}

وإذ تسلّم بأن ما يقرب من ٦٧٤ مليون شخص يتعايشون مع مرض كلوي مزمن، وهو ما يشكل ٩٪ من سكان العالم، وإذ يساورها القلق لأن أمراض الكلى تمثل أحد أسباب الوفاة الأسرع تنامياً على الصعيد العالمي، ومن المتوقع أن تصبح السبب الرئيسي الخامس للوفاة بحلول عام ٢٠٥٠، مع زيادة متوقعة بنسبة ٣٣٪ في معدل الوفيات الموحد حسب العمر، وزيادة بنسبة ٢٨٪ في سنوات العمر المصححة باحتساب مدة الإعاقة إذا لم يُتخذ أي إجراء؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٧٤-٤ (٢٠٢٤) بشأن زيادة توافر زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وإتاحته الأخلاقية والإشراف عليه، الذي يحث البلدان على اعتماد استراتيجيات وقائية ودمج زرع الأعضاء في سلسلة رعاية المرضى المصابين بالأمراض غير السارية وغيرها من الأمراض التي قد تنشأ عنها الحاجة إلى زرع الأعضاء وفقاً لسياقاتها الوطنية، والذي يطلب من المدير العام أن يدعم الدول الأعضاء في تنفيذ عناصر القرار، ولاسيما عن طريق تصميم استراتيجية عالمية بشأن التبرع بالأعضاء وزرعها؛

١٥ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٦ انظر القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) والمقرر الإجرائي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

١٧ انظر قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) و ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) و ٢/٧٣ (٢٠١٨).

١٨ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤/٧٨ (٢٠٢٣).

١٩ انظر قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) و ٤/٧٨ (٢٠٢٣).

وإذ يساورها القلق إزاء عدم الإنصاف الواضح في إتاحة الرعاية لمرضى الكلى على مستوى العالم، ولا سيما في البيئات المحدودة الموارد حيث غالباً ما لا تُشخص حالات الإصابة بأمراض الكلى ولا تُعالج، مما يترك ملايين الأشخاص عرضةً لخطر الموت؛

وإذ يساورها القلق أيضاً لأن الأفراد في العديد من البلدان النامية، بما فيها الدول الجزرية الصغيرة النامية، يتحملون أعباء مالية ثقيلة ويضطرون إلى دفع تكاليف رعاية الكلى من أموالهم الخاصة، حيث لا توفر سوى نسبة صغيرة من هذه البلدان التغطية بالعلاج الكلوي البديل (غسيل الكلى وزرع الكلى)، مما يجعل أمراض الكلى السبب الرئيسي للنفقات الصحية الكارثية؛

وإذ يساورها القلق كذلك لأن أمراض الكلى تؤثر بشكل كبير على الاقتصادات والمجتمعات، وتتطلب تدبيراً علاجياً معقداً، وتسهم بشكل غير متكافئ في تكاليف الرعاية الصحية الوطنية؛

وإذ تسلّم بأن أمراض الكلى تصيب العديد من الأفراد المعرضين لعوامل الخطر الشائعة، حيث يعاني منها شخص واحد من كل ٥ أشخاص مصابين بارتفاع ضغط الدم و ٤ من كل ١٠ أشخاص مصابين بالسكري، وتسهم في حالة وفاة واحدة من كل ١٠ حالات وفاة تُعزى إلى ارتفاع ضغط الدم، وتمثل نسبة كبيرة من حالات المراضة والوفيات المرتبطة بالسكري؛

وإذ تدرك أن الأدوية العالية المردودية لعلاج أمراض الكلى متاحة الآن، ويتواصل تطويرها، ويمكنها أن تخفض بشكل كبير معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن أمراض الكلى وغيرها من الأمراض غير السارية التي غالباً ما تتزامن مع الإصابة بأمراض الكلى، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والأمراض القلبية الوعائية، ولكنها تشعر بالقلق لأن هذه الأدوية الفعالة للغاية، فضلاً عن وسائل التشخيص واللوازم الاستهلاكية الضرورية لطيف خدمات رعاية مرضى الكلى، لا يمكن تحمّل تكلفتها أو غير متاحة في العديد من البلدان النامية؛

وإذ تسلّم بأن أمراض الكلى هي عاقبة يمكن تجنبها، ولكنها قد تكون مميتة، للعديد من حالات العدوى التي تصيب البالغين والمراهقين والأطفال، بما فيها الملاريا وحمى الضنك وفيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد والانتان ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وأمراض الإسهال وأمراض المناطق المدارية المهملة؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن أمراض الكلى تشكّل في الوقت نفسه عامل خطر شديد ونتيجة وخيمة للإصابة باضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (حالة من كل ١٠ حالات حمل) وأن كلاً من أمراض الكلى واضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ترتبط بوفيات الأمهات والمواليد الخُدج ومنخفضي الوزن عند الولادة، والذين هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض الكلى؛

وإذ تسلّم كذلك بأن صحة الكلى تتأثر بشدة، في مختلف مراحل العمر، بجميع محددات الصحة ٢٠ والعوامل البيئية وتغيّر المناخ، وتؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

وإذ تسلّم أيضاً بالضرورة الملحة للتصدي للمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة، بما فيها تغيّر المناخ، عند الاقتضاء، للسيطرة على وباء المرض الكلوي المزمن المجهول المصدر الذي يصيب الشباب في المجتمعات المحلية الزراعية بشكل غير متناسب، والذي يضع المرض الكلوي ضمن الأسباب الأربعة الرئيسية للوفاة في بعض المناطق؛

وإذ تسلّم كذلك بأن غالبية المصابين بأمراض الكلى يعانون من أمراض مصاحبة متعددة تتطلب رعاية متخصصة في العديد من القطاعات من أجل تدبير مختلف المشاكل الصحية تدبيراً علاجياً فعالاً، وأن أمراض الكلى

تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية، حيث تسبب الاجهاد والقلق والاكتئاب، مما يساهم بشكل أكبر في تدهور الجانب الصحي من نوعية حياتهم؛

وإذ تقر بالجهود التي تُبذل لتعزيز خدمات علاج المصابين بالأمراض غير السارية أثناء الطوارئ،^{٢١} ولكنها تسلم بأن المصابين بأمراض الكلى لا يزالون عرضة لخطر شديد في الأوضاع الإنسانية، ولا سيما أولئك الذين يعيشون على غسيل الكلى أو الذين خضعوا لعمليات زرع الكلى؛

وإذ تسلم بأهمية توعية الجمهور، والثقافة الصحية، وتنقيف المرضى وتمكينهم، والمشاركة المجتمعية، واتخاذ إجراءات سياساتية لمكافحة عوامل الخطر لدى المصابين بأمراض الكلى وتحسين حوائثهم الصحية؛

وإذ تشدد على أهمية دمج صحة الكلى وظيف خدمات رعاية مرضى الكلى في استراتيجيات شمولية أوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإذ تقر بضرورة اتباع نهج متعددة القطاعات؛^{٢٢}

وإذ ترى أنه من بين مختلف أنواع العلاجات الكلوية البديلة، ينبغي أن يكون زرع الكلى الخيار المفضل للمرضى المؤهلين طبياً المصابين بالفشل الكلوي، الذين ينبغي أن يُنظر في تقديم هذا النوع من العلاج لهم بشكل منهجي وفقاً لسياقهم الوطني، حيث إنه يزيد من فرص البقاء ويحسن نوعية الحياة بقدر أدنى من التكلفة والأثر البيئي مقارنة بالغسيل الكلوي؛

وإذ تسلم بأن اليوم العالمي للكلى يُحتفل به سنوياً يوم الخميس الثاني من شهر آذار/ مارس بهدف زيادة وعي الجمهور ومشاركته وتعزيز التفاهم على الصعيد العالمي والعمل على تحقيق التضامن العالمي وحفز الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات تعزز صحة الكلى،

١- تحث الدول الأعضاء،^{٢٣} وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) الاستثمار في النظم الصحية لدمج الوقاية من أمراض الكلى والكشف المبكر عنها وتبديرها العلاجي في السياسات الصحية الوطنية وإدراج التدبير العلاجي المتعلق بالكلى في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، بهدف توفير الحماية من المخاطر المالية وإتاحة المجموعة الكاملة من خدمات رعاية مرضى الكلى الجيدة والمستدامة، لتشمل تدريجياً الغسيل الصفاقي والغسيل الدموي، وزرع الكلى والرعاية الصحية التحفظية لمرضى الكلى،^{٢٤} التي تقدمها قوى عاملة صحية مدربة تدريباً كافياً إلى جميع الأفراد دون أي تمييز، مع التركيز بشكل خاص على المعرضين منهم للخطر وأولئك الذين يعيشون في أوضاع هشّة والمهمشين، بمن فيهم الشعوب الأصلية،^{٢٥} والحوامل والأطفال^{٢٦} وضمان حصول جميع المرضى على الرعاية المناسبة بشكل منصف؛

(٢) تعزيز التعاون المتعدد القطاعات والمتعدد الجهات صاحبة المصلحة، بإشراف حكومي مناسب، من أجل تطوير خدمات رعاية مرضى الكلى الشاملة والمستدامة دون انقطاع، ودعم توفيرها تدريجياً، مع تنظيم مناسب لضمان جودة تقديم الخدمات؛

٢١ انظر الوثيقة ج ٧٥/١٠ إضافة ٢، الملحق ٤؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ٢٣/٧٥-٢٠٢٣/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجنة "أ"، الجلسة الأولى الفرع ٣، والجلسة الخامسة الفرع ٢، والجلسة السادسة (بالإنكليزية).

٢٢ انظر الوثيقة م ت ١٥٤/٧.

٢٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢٤ انظر القرار ج ص ع ٧٧-٤ (٢٠٢٤).

٢٥ انظر القرار ج ص ع ٧٦-١٦ (٢٠٢٣).

٢٦ انظر القرار ج ص ع ٧٧-٥ (٢٠٢٤).

(٣) تعزيز التدخلات الرامية إلى التصدي لمحددات^{٢٧} عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض الكلى، عن طريق تطبيق "أفضل تدخلات" المنظمة تطبيقاً كاملاً، واستخدام نهج المخاطر الشاملة بهدف مكافحة السكري وارتفاع ضغط الدم والحيولة دون تطور المرض الكلوي المزمن إلى مرحلة الفشل الكلوي النهائية أو تأخير تطوره، فضلاً عن توفير السياسات والتنقيف وحملات توعية الجمهور والتدخلات المجتمعية، بما يتماشى مع الغايات المحددة في خطة عمل المنظمة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ ٢٨

(٤) تعزيز رصد عبء أمراض الكلى وإتاحة الرعاية ونوعية الرعاية وحصائل المراضة والوفيات ودمجه في نُظم المعلومات الصحية الوطنية من أجل إرشاد القرارات السياسية وتوجيه البحوث؛

(٥) تعزيز القدرة المؤسسية للبلدان على إجراء تقييمات للتدخلات والتكنولوجيات في مجال الصحة بغية توجيه عملية التوسع التدريجي للبرامج الصحية الحكومية العالية المردودية والمستدامة من أجل التصدي لأمراض الكلى على نحو شامل؛

(٦) اتخاذ تدابير لتعزيز الإتاحة التدريجية للعلاج الكلوي البديل، والذي يعتبر فيه زرع الكلى الخيار المفضل، بالتمكين من الإحالة إلى علاج الزرع في الوقت اللازم، وتنفيذ تدخلات ترمي إلى مضاعفة توافر الأعضاء للاستخدام السريري بما يتماشى مع مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية؛

(٧) تعزيز التعاون والإجراءات المتعددة القطاعات من أجل التصدي لجميع محددات عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، بما فيها آثار تغير المناخ، والتي تؤدي إلى الإصابة بالمرض الكلوي المزمن؛ وتعزيز الشراكات مع المنظمات المهنية والمجتمع المدني وجماعات المناصرة والقطاع الخاص بغية تعزيز النهوض بالصحة وزيادة وعي الجمهور بأمراض الكلى ومحدداتها، وتحسين الإلمام بالمسائل الصحية عن طريق توفير معلومات وأنشطة تثقيف سهلة المنال وعالية الجودة وملئمة للمرضى؛

(٨) تعزيز التعاون الإقليمي، بما يتماشى مع صيغ التبادل القائمة حيثما أمكن، ولاسيما في المناطق ذات السمات الوبائية المتشابهة، بهدف تبادل أفضل الممارسات والموارد والخبرات في مجال الوقاية من أمراض الكلى وتبويرها العلاجي؛

(٩) دعم البحوث المتعلقة بأمراض الكلى من أجل تعزيز فهم مُسببات الأمراض وعوامل الخطر الخاصة بالأقاليم والبلدان والسياقات المحلية، ووضع استراتيجيات تنفيذ سريعة الاستجابة للوقاية من أمراض الكلى ومكافحتها، والعلاجات، والتكنولوجيات؛

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

(١) رفع مرض الكلى إلى مصاف الأمراض غير السارية ذات الأولوية المتزايدة على الصعيد العالمي، بالإضافة إلى أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية (الأمراض القلبية والسكتة الدماغية) والسكري والأمراض التنفسية، فضلاً عن اعتلالات الصحة النفسية، والتي اعترُف بها بوصفها الأسباب الرئيسية للوفاة والإعاقة؛

(٢) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعزيز وتحسين صياغة السياسات الوطنية للوقاية من أمراض الكلى وتبويرها العلاجي في جميع برامج مكافحة الأمراض ذات الصلة وتقييم تلك

^{٢٧} بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، المحددات الاجتماعية والبيئية والتجارية والاقتصادية.

^{٢٨} انظر القرار ج ص ٦٦-١٠ (٢٠١٣) والمقرر الإجمالي ج ص ع ٧٢ (١١) (٢٠١٩).

السياسات وتنفيذها، بما في ذلك رصد وتقييم تنفيذ برامج رعاية مرضى الكلى وحصائل برامج رعاية مرضى الكلى، لتحسين النوعية وإتاحة الرعاية؛

(٣) تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بهدف تعزيز تنفيذ "أفضل خيارات" المنظمة من أجل التصدي لجميع محددات الأمراض غير السارية التي تسهم في الإصابة بالمرض الكلوي المزمن، وتعزيز دمج الرعاية الشاملة لمرضى الكلى في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة؛

(٤) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعزيز نُظم المعلومات (بما فيها السجلات المدنية وإحصاءات الأحوال المدنية) لإعداد بيانات تشمل، في جملة أمور، عوامل الخطر ومعدلات انتشار أمراض الكلى وإتاحة رعاية مرضى الكلى والاحتياجات غير الملباة من الرعاية الصحية وما يرتبط بها من حالات الأمراض والوفيات، ولاسيما في البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛ وإرشاد عملية وضع السياسات والبرامج، وتوجيه البحوث، وتشجيع إنشاء سجلات أمراض الكلى والحفاظ عليها؛

(٥) تيسير تبادل المعارف، وأفضل الممارسات، والمبادئ التوجيهية السريرية، والتدخلات المسندة بالبيانات للوقاية من أمراض الكلى وتدبيرها العلاجي، والخبرات في مجال التصدي لعوامل الخطر الرئيسية، بما فيها السكري وارتفاع ضغط الدم؛ ودعم تعزيز تعليم القوى العاملة المتعددة التخصصات في مجال الكلى وتدريبها واستبقائها؛

(٦) إعداد وتبادل إرشادات بشأن التمويل المستدام للوقاية من المرض الكلوي المزمن وتشخيصه وعلاجه، مع إعطاء الأولوية للإنصاف في إتاحة الرعاية الشاملة المقدمة إلى مرضى الكلى والحماية من المخاطر المالية، لا سيما في البلدان النامية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

(٧) دعم الدول الأعضاء في مواصلة علاج المصابين بأمراض الكلى دون انقطاع أثناء الطوارئ الصحية وفي جميع الأوضاع الإنسانية؛

(٨) تقديم تقارير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، بما في ذلك الإنجازات والتحديات والتوصيات اللازمة لاتخاذ مزيد من الإجراءات في إطار التقارير الموحدة عن التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع تقديم تقارير كل سنتين إلى جمعية الصحة عن طريق المجلس التنفيذي في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

الوقاية الأولية والرعاية المتكاملة للإعاقات الحسية بما فيها ضعف البصر وفقدان السمع في مختلف مراحل الحياة

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^{٢٩}

وقد نظرت أيضاً في التقرير العالمي عن الإبصار^{٣٠} والتقرير العالمي عن السمع،^{٣١} وإذ تذكر بالقرار ج ص ٦٦-٤ (٢٠١٣) بشأن "العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩"، والقرار ج ص ٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع، والقرار ج ص ٧٣-٤ (٢٠٢٠) بشأن خدمات رعاية صحة العين المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٧٥/٣١٠ (٢٠٢١) المعنون "تمتع الجميع بالبصر: الإسراع بالعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة"، والقرار ج ص ٧٢-٢ (٢٠١٩) بشأن الرعاية الصحية الأولية، والمقرر الإجمالي ج ص ٧٤-١٢ (٢٠٢١) إقرار الغايات العالمية الأولى بشأن الأخطاء الانكسارية وجراحة الساد في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين؛

وإذ تشير إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^{٣٢} وعقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (٢٠٢١-٢٠٣٠) اللذين أقرتهما جمعية الصحة العالمية وأعلنتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

وإذ تدرك أن ما لا يقل عن ٢,٢ مليار شخص مصابون بضعف البصر و ١,٥ مليار شخص يفقدان السمع، وإذ تلاحظ أن من المتوقع ارتفاع معدل انتشار هاتين العاهتين (بما في ذلك الإعاقات الحسية)^{٣٣} بسبب النمو السكاني، وشيخوخة المجتمعات، والتغيرات في أنماط أسلوب الحياة؛^{٣٤،٣٥}

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التأثير المتزايد الناجم عن عوامل الخطر الإضافية، بما في ذلك التعرض لفترة طويلة للأجهزة الرقمية، ومستويات الضوضاء المفرطة في البيئات المهنية والمنزلية والترفيهية، وكذلك عدم كفاية الوقت الذي يقضى في الهواء الطلق أثناء الطفولة، مما يساهم في حدوث العاهات الحسية؛

وإذ تقر بأن معدلات الإصابة بضعف البصر وفقدان السمع غير المُعالجين وانتشارها لا تزال مرتفعة على نحو غير متناسب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والدول الجزرية الصغيرة النامية والبيئات المتضررة من الطوارئ

٢٩ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٣٠ تقرير المنظمة العالمي عن الإبصار (٢٠١٩) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٣١ تقرير المنظمة العالمي عن السمع (٢٠٢١) (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٣٢ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧. وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦١/١٠٦ (٢٠٠٧).

٣٣ يشير مصطلح "العاهات الحسية" إلى جميع درجات العاهات التي تصيب واحدة أو أكثر من الوظائف الحسية، بدءاً من ضعف البصر والسمع الخفيف وانتهاءً بالعمى والصمم. وتعترف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "بأن الإعاقة مفهوم لا يزال قيد التطور وبأن الإعاقة ناتجة عن التفاعل بين الأشخاص ذوي العاهات والحوافز في المواقف وفي البيئات المحيطة التي تعوق مشاركة هؤلاء الأشخاص الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الفقرة (هـ) من الديباجة)، وتقر بأهمية معالجة الحوافز القائمة في المجتمع لدعم المشاركة.

٣٤ تقرير المنظمة العالمي عن الإبصار (٢٠١٩).

٣٥ تقرير المنظمة العالمي عن السمع (٢٠٢١).

المختلفة، ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى محدودية إتاحة الخدمات الصحية وخدمات الرعاية والمنتجات الصحية الأساسية الميسورة التكلفة والمنصفة والجيدة النوعية أو عدم كفايتها؛

وإذ تُسلّم أيضاً بأنه يمكن الوقاية بفعالية من العديد من أسباب ضعف البصر وفقدان السمع عن طريق إتاحة خدمات الرعاية الأولية وتعزيز التغطية الصحية الشاملة وغيرهما من تدخلات الصحة العامة، مثل إعطاء مكملات فيتامين A، والتطعيم، وتوفير العدسات التصحيحية، وتوفير المعينات السمعية والغرائس، والوقاية من إصابات العين، وتدابير التخفيف من التعرض للضوضاء والتسميم الأذني، بالإضافة إلى الكشف عن الأمراض في الوقت المناسب وتوفير التدبير العلاجي الفعال لأمراض العين أو التهاب الأذن الوسطى؛

وإذ تدرك التطورات التكنولوجية الحديثة التي تيسّر فحص ضعف البصر وفقدان السمع وكشفهما، بما في ذلك حالتها المرضية الأساسية، في جميع الفئات العمرية والبيئات المتنوعة، وإذ تقر بتوافر تدخلات فعالة من حيث التكلفة وعالية الجودة، بما في ذلك جراحة الساد والتكنولوجيات المساعدة مثل النظارات والمعينات السمعية والغرائس وخدمات إعادة التأهيل فضلاً عن الترتيبات التيسيرية المعقولة، مثل مترجمي لغة الإشارة، والإلمام بطريقة برايل، مما يمكنه الحد من العوائق التي تحول دون مشاركة ذوي العاهات الحسية مشاركة نشطة في المجتمع؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء التأثير الكبير الناجم عن حالات ضعف البصر وفقدان السمع غير المُعالجين التي يمكنها التأثير من خلال تفاعلها مع العوائق القائمة داخل المجتمع على التواصل اليومي، ونماء الطفل، والتحصيل العلمي، وفرص العمل، والإدماج الاجتماعي، والمشاركة؛ والرفاه المالي العام للأفراد المتضررين؛ وإذ تقر كذلك بالصلة الراسخة بين العاهات الحسية والتدهور المعرفي والخرف؛ وإذ تلاحظ التأثير الاقتصادي المقدر الذي يتجاوز ٩٨٠ مليار دولار أمريكي سنوياً بسبب فقدان السمع غير المُعالج^{٣٦} و٤١٠,٧ مليار دولار أمريكي بسبب ضعف البصر غير المُعالج على مستوى العالم^{٣٧}؛

وإذ تقر بأن التأثير الاقتصادي الناجم عن فقدان السمع أو ضعف البصر يعزى إلى فقدان الإنتاجية والوصم والاستبعاد الاجتماعي عندما تظل هذه الإعاقات دون معالجة؛

وإذ تعرب عن قلقها الإضافي إزاء العوائق التي تحول دون توافر خدمات رعاية العين والبصر والأذن والسمع والقدرة على تحمل تكاليفها وإتاحتها، لاسيما على المستوى المجتمعي ومستوى الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك محدودية الوعي العام، ونقص العاملين الصحيين المدربين، وعدم كفاية البنية التحتية والسياسات، وعدم كفاية التمويل المستدام، وارتفاع تكاليف الرعاية المدفوعة من المال الخاص، مما يؤدي إلى انخفاض كبير في التغطية بالتدخلات، لاسيما داخل المجتمعات المحلية التي لا تستفيد من قدر كاف من الخدمات وبين الأفراد الذين يعانون من أوجه حرمان اجتماعية أو اقتصادية أو نظامية. وإذ تلاحظ كذلك عدم إدراج الخدمات ذات الصلة إدراجاً شاملاً في حزم المنافع الصحية الوطنية والتغطية الصحية الشاملة، وعدم كفاية البيانات المتعلقة بأطر الرصد والتقييم الوطنية ذات الصلة؛

وإذ تشير إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتضمنون الأشخاص الذين يعانون من واحدة أو أكثر من الإعاقات البدنية أو النفسية أو الذهنية أو النفسية الاجتماعية أو الحسية الطويلة الأجل التي قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وذلك في تفاعلها مع مختلف الحواجز البيئية والمالية والقانونية وتلك المتعلقة بالمواقف المجتمعية، بما فيها التمييز والوصم، والتي قد تحد من حصولهم على الخدمات الصحية والرعاية الأساسية، بما في ذلك رعاية العين والبصر والأذن والسمع، وإذ تذكر كذلك بالحاجة إلى بيانات موثوقة وقابلة للمقارنة ومصنفة حسب الإعاقة؛

McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. Int J Audiol. 2021 Mar;60(3):162-170. ٣٦
doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787.

Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond ٣٧
2020. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.

وإذ تقر بأن رعاية العين والبصر والأذن والسمع تشمل تعزيز الصحة والوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة تأهيل المصابين بأمراض العين والأذن، فضلاً عن التدخلات المتعلقة بفقدان السمع أو ضعف البصر؛

وإذ تلاحظ أن إدماج السياسات المُسندة بالبيّنات، بما في ذلك السياسات المتعلقة برعاية العين والبصر والأذن والسمع، يمكن أن يوفر فوائد كبيرة للأفراد ذوي العاهات والإعاقات الحسية، من خلال تعزيز اللغة والتواصل، ودعم التواصل الاجتماعي، والتحصيل العلمي، وفرص العمل، مع الحد أيضاً من مخاطر التدهور المعرفي، وتحقيق عائد يقدر بنحو ٢٠ دولاراً أمريكياً عن كل دولار يستثمر في الوقاية والرعاية؛^{٣٩،٣٨}

وإذ تؤكد من جديد الالتزامات بالعمل المبنية في القرارات السابقة، بما في ذلك القرار ج ص ٧٠-١٣ (٢٠١٧) بشأن الوقاية من الصمم وفقدان السمع؛ والقرار ج ص ٧٣-٤ (٢٠٢٠) بشأن خدمات رعاية صحة العيون المتكاملة والمركزة على الناس، بما في ذلك العمى وضعف البصر الممكن توقيهما؛ والقرار ج ص ٧٤-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛ والقرار ج ص ٧٦-٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية؛ والقرار ج ص ٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛

وإذ تشير إلى مسودة خريطة الطريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ بشأن تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠،^{٤١} وسعيًا إلى مواءمة الجهود المبذولة مع هدفى التنمية المستدامة ٣ و ٤ اللذين يعترفان باحتياجات الجميع بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة من الرعاية الصحية والتعليم الجيدين وإتاحتهما إتاحة منصفة؛

وإذ تلاحظ بقلق أن أمراض العين والأذن وكذلك ضعف البصر وفقدان السمع لا تُعالج بالقدر الكافي في أطر الرعاية الصحية الأولية التي تمتد لتشمل مختلف مراحل الحياة، مما يترك ثغرات واسعة في تقديم الخدمات للمتضررين؛

وإذ تؤكد من جديد الالتزام بتوفير خدمات الصحة والرعاية استناداً إلى الموافقة الحرة والمسبقة والمستتيرة، واحترام وتعزيز حقوق الإنسان والكرامة والاستقلال الذاتي والأهلية القانونية، واحترام تنوع الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم، بسبُل منها تعليم وتدريب القوى العاملة في مجالى الصحة والرعاية، وإصدار المعايير الأخلاقية لخدمات الصحة والرعاية العامة والخاصة؛

وإذ تقدر الجهود التي ما فتئت تبذلها منذ فترة طويلة أمانة منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء والشركاء الدوليون للوقاية من أمراض العين والأذن ومعالجتها والتخفيف من تأثير ضعف البصر وفقدان السمع، مع التسليم في الوقت نفسه بالحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات واسعة النطاق ومستدامة ومركزة في مجال الصحة العامة لتعزيز الجهود الرامية إلى الوقاية من فقدان السمع وضعف البصر؛

٣٨ Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. Lancet Glob Health. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2.

٣٩ Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥)

٤٠ مسودة خريطة الطريق بشأن الأمراض غير السارية ٢٠٢٣-٢٠٣٠ (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٤١ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ (تم الاطلاع في ٢٨ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

١- بحث الدول الأعضاء،^{٤٢} بما يتماشى مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

- (١) اعتماد أو تكيف وتنفيذ التوصيات المبينة في التقرير العالمي عن الإبصار والتقرير العالمي عن السمع، مع إدماج الرعاية الشاملة للعين والبصر والأذن والسمع في مختلف مراحل الحياة كعنصر أساسي في خطط الصحة الوطنية، حسب الاقتضاء، ومبادرات الرعاية الصحية الأولية كجزء من تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٢) تقديم الدعم إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف البصر وفقدان السمع والإعاقات الحسية من خلال تعزيز إتاحة خدمات الصحة والرعاية الشاملة والمتكاملة، بما في ذلك رعاية العين والبصر والأذن والسمع طوال حياتهم، مع التركيز على الإتاحة المنصفة للتكنولوجيات المساعدة وخدمات إعادة التأهيل وميزات الاتصال الشاملة مثل إتاحة لغة الإشارة والترجمة الشفوية والعرض النصي وغير ذلك من ميزات تيسير الإتاحة؛
- (٣) إدماج خدمات الفحص المنهجي والتدخل المبكر في مجال البصر والسمع في خدمات الصحة والرعاية في مختلف مراحل الحياة، مع التركيز على الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية؛
- (٤) توسيع نطاق توافر الموارد البشرية المؤهلة وبناء قدراتها، حسب الاقتضاء، لتقديم رعاية العين والبصر والأذن والسمع عن طريق تعليم وتدريب العاملين الصحيين في المرحلة الابتدائية، وتعزيز الممارسات المبتكرة وُهج تقديم الخدمات؛
- (٥) اعتماد لوائح بشأن نطاق الممارسة والكفاءات لضمان الارتقاء بجودة الرعاية في جميع مراحل الرعاية؛
- (٦) وضع وتنفيذ سياسات، بما يتماشى مع قواعد المنظمة ومعاييرها المنشورة، بشأن توفير معدات الحماية واستخدامها، ومكافحة الضوضاء في البيئات المهنية وفي أماكن الترفيه ومن خلال النظم السمعية الشخصية، فضلاً عن مكافحة الأدوية والمواد الكيميائية المسممة للأذن؛
- (٧) كفالة إدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في حزم وخدمات المنافع الصحية الوطنية، وتعزيز استدامة آليات تمويل النظارات والمعينات السمعية والغرائس، عن طريق إدراجها في حزم وخدمات المنافع الصحية والاعتمادات المخصصة للمجتمعات الناقصة الخدمات، عند الضرورة؛
- (٨) إجراء بحوث عالية الجودة في مجال الصحة العامة بشأن رعاية العين والبصر والأذن والسمع؛
- (٩) تعزيز رصد خدمات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع والتكنولوجيات المساعدة وتقييمها، عن طريق نُظم الترصد والرصد المناسبة، بما في ذلك إدماج مؤشرات رصد خدمات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع والتكنولوجيات المساعدة في نُظم المعلومات الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، والمسوح وبرامج ضمان الجودة، وتقييم التكنولوجيات الصحية؛
- (١٠) ضمان أن يكون الهدف من سياسات الإدماج الاجتماعي والسياسات الاقتصادية هو الحد من أوجه التفاوت، وتعزيز فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية وفرص حصول الجميع على التعليم والتعلم مدى الحياة وعلى خدمات الصحة والرعاية، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والرفاه النفسي الاجتماعي، والقضاء على التمييز، وزيادة مشاركة الفئات الاجتماعية، وبخاصة الأشخاص ذوو العاهات والإعاقات الحسية، وإدماجها وشمولها؛

٢- دعوة الشركاء المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، والأوساط الأكاديمية إلى القيام بما يلي:

(١) تقديم الدعم التقني، بالتعاون مع الدول الأعضاء، لتنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي عن الإبصار والتقرير العالمي عن السمع على المستوى الوطني، بما في ذلك إعداد وتنفيذ مبادئ توجيهية وسياسات مُسندة بالبيانات ومسترشدة بالبيانات؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء عن طريق جملة أمور منها تشجيع الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تتواءم مع الخطط والتشريعات والأولويات الوطنية، لتوسيع نطاق تغطية رعاية العين والبصر والأذن والسمع في البلدان، مع ضمان أن تكون هذه الرعاية متاحة ومستدامة وميسورة التكلفة وعالية الجودة وتحترم خصوصية البيانات؛

(٣) دعم جهود الرصد المبذولة لرعاية العين والنظر والأذن والسمع، بسبل منها تبادل البيانات بشأن المنتجات الصحية عبر سلسلة القيمة وتعزيز أفضل الممارسات المتعلقة بحماية المستهلك في مجال المنتجات الشخصية السمعية والبصرية؛

(٤) تعزيز التنسيق والنهج المتعددة القطاعات التي تشمل الدول الأعضاء، ومنظمة الصحة العالمية، والمؤسسات المتعددة الأطراف، ومنظمات المجتمع المدني، وكيانات القطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم، ومشاركة جميع المجتمعات المحلية مشاركة نشطة من أجل توسيع نطاق إتاحة رعاية العين والبصر والأذن والسمع على نحو منصف؛

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

(١) أن يُقدّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في الرعاية الصحية الأولية كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين التغطية الفعلية للمعينات السمعية والغرائس والنظارات بين السكان المتضررين؛

(٢) أن يُقدّم إرشادات لإدماج فحص البصر والسمع وخدمات التدخل المبكر في البرامج المدرسية والمهنية ومناهج الصحة العامة والأمراض غير السارية الأخرى ذات الصلة في إطار النهج الشامل لمختلف مراحل الحياة؛

(٣) أن يعمل بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء في الصناعة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الانطباق، من أجل اعتماد القواعد والمعايير ذات الصلة بشأن النظر والاستماع المأمونين وإعطاء دفعة لتغيير السلوك بين السكان المستهدفين للوقاية من فقدان السمع وضعف البصر، بسبل منها، عند الاقتضاء، تنفيذ برنامج MyopiaEd ومبادرة "لنجعل الاستماع مأموناً"؛

(٤) أن يواصل الاحتفال السنوي باليوم العالمي للسمع ويوم الرؤية العالمي، لزيادة الوعي بالعاهات الحسية، بما في ذلك العناية بالعين والبصر والأذن والسمع، مع الحد أيضاً من الوصم المرتبط بضعف البصر وفقدان السمع واستخدام الأجهزة المساعدة؛

(٥) أن يعزز التعاون العالمي في مجال رعاية العين والبصر والأذن والسمع من خلال المنتدى العالمي المعنى بالسمع ومبادرة SPECS ٢٠٣٠ (الخدمات والعاملين والتثقيف والتكاليف والترصد)؛

(٦) أن ينسق جمع البيانات لرصد التقدم العالمي، بما في ذلك التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات العناية بالعين والبصر والأذن والسمع لعام ٢٠٣٠؛

(٧) أن يعد إرشادات بشأن كيفية إدماج رعاية العين والبصر والأذن والسمع في نظم التمويل العام الشاملة (بما يتجاوز قطاع الصحة وحده)، وأن يضع في اعتباره الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما ذوي الإعاقات الحسية؛

(٨) أن يُقدّم تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧ وجمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين في عام ٢٠٢٩ وجمعية الصحة العالمية الرابعة والثمانين في عام ٢٠٣١.

البند ١٣-١ من جدول الأعمال

اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^{٤٣}

إذ تشير إلى القرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠) الذي اعتمدت فيه الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة، وحثت الدول الأعضاء على اتخاذ إجراءات للتعبيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم من خلال الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وباعتماد نهج النظم الصحية الشاملة إزاء برامج سرطان عنق الرحم، ودعت المنظمات الدولية وأصحاب المصلحة إلى إعطاء الأولوية للأنشطة الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم عن طريق الوقاية، بما يشمل التطعيم، والكشف والعلاج، وطلبت إلى المدير العام أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجية العالمية وتعزيز إشراك أصحاب المصلحة لتحقيق غايات عام ٢٠٣٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولاسيما الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٣ (ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات)، والهدف ١٠ (الحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها)؛

وإذ تعترف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية دون تمييز؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية إعطاء الأولوية لصحة النساء والفتيات، ولاسيما المصابات بفيروس العوز المناعي البشري، ومعالجة ما يرتبط بذلك من أشكال الوصم وعدم المساواة بين الجنسين والعوائق التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بسرطان عنق الرحم، من خلال تعزيز الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفحوص الكشف عن سرطان عنق الرحم وعلاجه، كجزء من نظام رعاية صحية متكامل، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية؛

وإذ تسلّم كذلك بالعبء غير المتناسب على النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري، المعرضات بشكل أكبر للإصابة بسرطان عنق الرحم؛

وإذ تسلّم بأن سرطان عنق الرحم يمكن الوقاية منه وعلاجه والشفاء منه إذا اكتُشف مبكراً وعولج على النحو اللازم، ومع ذلك فهو يظل من بين الأسباب الأكثر شيوعاً للمراضة والوفاة المرتبطة بالسرطان بين النساء في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن يزيد من حالات العقم، ويترتب عليه عبء غير متناسب في البلدان النامية؛

وإذ تسلّم أيضاً بالجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية والوطنية، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، والمنظمات الدولية الأخرى في تعزيز قدرات العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية من خلال التدريب على تقنيات الفحص والعلاج، فضلاً عن التثقيف بشأن اللقاحات؛

وإذ تسلّم كذلك بالحاجة إلى تعزيز الوصول إلى خدمات الفحوص للكشف عن سرطان عنق الرحم، بما يشمل إمكانية إتاحة عيّات الفحص الذاتي التي قد توفر حسّ التمكين والمشاركة؛

وإذ تدرك أن فيروس الورم الحليمي البشري هو السبب الرئيسي لسرطان عنق الرحم عند النساء ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى أنواع أخرى من السرطان لدى الرجال والنساء، وأنه على الرغم من توافر اللقاحات، فإن التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لدى الفتيات دون سن ١٥ عاماً بعيدة كل البعد عن نسبة ٩٠٪ المستهدفة بحلول عام ٢٠٣٠؛

وإذ تدرك أيضاً أن نهج الوقاية الفعالة الأولية (التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري) والثانوية (فحص الكشف عن الآفات السابقة للتسرطن وعلاجها) يمكن أن تمنع معظم حالات سرطان عنق الرحم؛

وإذ تشدد على أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري والكشف عن الآفات السابقة للتسرطن وعلاجها هي استراتيجيات فعالة جداً من حيث التكلفة للوقاية من سرطان عنق الرحم؛

وإذ تسلّم بأن تعزيز الوعي العام وإتاحة المعلومات والخدمات هي عناصر هامة للوقاية من الأمراض ومكافحتها في جميع مراحل العمر؛

وإذ تشير إلى الطابع التاريخي للقرار ج ص ع ٧٣-٢ (٢٠٢٠)، وهو أول قرار على الإطلاق يسعى للقضاء على أحد أنواع السرطان على الصعيد العالمي، وما صاحبه من إطلاق الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠؛

وإذ تلاحظ ردود الفعل الإيجابية في جميع الأقاليم على إطلاق الاستراتيجية العالمية، فضلاً عن الأنشطة المستديمة في مجالات الدعوة والتخطيط والعمل وتعزيز الصحة التي يتواصل القيام بها في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر من كل عام للاحتفال بذلك اليوم، مما يشجع التعاون المجتمعي، ويعزز خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم والكشف المبكر عنه وعلاجه، ويثقي على الانتباه إلى أهمية التضامن بين البلدان سعياً للقضاء على أحد أنواع السرطان لأول مرة في العالم،

١- تحت الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعيين يوم ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر يوماً عالمياً للقضاء على سرطان عنق الرحم يُحتفل به كل عام ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، من أجل زيادة حفز وإدامة الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم؛

(٢) تكريس الموارد الكافية لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية دعماً لجهود القضاء على سرطان عنق الرحم، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية، وفي إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٣) تعزيز ودعم الاحتفال السنوي باليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتحقيق الوصول العادل إلى التغطية الصحية الشاملة؛

٢- تطلب إلى المدير العام القيام بما يلي:

(١) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لمواصلة تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، في أنشطة التنسيق والابتكار وتعبئة الموارد الرامية إلى دعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم وفقاً للقرار ج ص ع ٧٣-٢ وسائر الولايات ذات الصلة؛

(٢) مواصلة تسليط الضوء على الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للتعبيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، وتعزيز سجلات السرطان القائمة على السكان، والاستفادة من سجلات

التطعيم ضد سرطان عنق الرحم وفحوص الكشف عنه لقياس التقدم المحرز في تحقيق غايات القضاء على سرطان عنق الرحم، والتأكيد على الأهمية الأساسية لهذه التدابير في ضمان التطعيم المبكر والميسر ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛

(٣) تنسيق الجهود والمشاركة عبر جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، بما في ذلك على المستوى الإقليمي، بهدف تنسيق الأنشطة وتعزيز التعاون وتعظيم أثر حملات التوعية والوقاية للقضاء على سرطان عنق الرحم؛

٣- **توصي أصحاب المصلحة و/أو الشركاء بما يلي:**

(١) تعزيز التعاون المتعدد الأطراف والدولي في تعزيز المعارف وخدمات ومنتجات وتدخلات الرعاية الصحية المأمونة والميسورة التكلفة والجيدة للجميع، من أجل التعجيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة صحية عامة، بما يتماشى مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة والالتزامات الإقليمية الأخرى ذات الصلة، مع مراعاة أي تضارب في المصالح؛

(٢) الاستفادة من اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم لتعميق دعمها ومشاركتها جهود الدول الأعضاء في تحقيق الأهداف ذات الصلة، وفقاً للأولويات والسياقات الوطنية؛

٤- **تقرر،** تمشياً مع الفقرة ١(١) أن يكون يوم ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر اليوم العالمي للقضاء على سرطان عنق الرحم وأن يجري الاحتفال به كل عام ابتداءً من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، من أجل زيادة حفز وإدامة الجهود العالمية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم.

البند ١٣-٢ من جدول الأعمال

تعزيز التواصل الاجتماعي من أجل الصحة العالمية: الدور الرئيسي للتواصل الاجتماعي في مكافحة الوحدة والعزلة الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في الصحة

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام؛^{٤٤}

وإذ تعيد تأكيد المبدأ المنصوص عليه في دستور المنظمة، والذي يُعرّف الصحة بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض، وإذ تُقر بأن الرفاه الاجتماعي بُعد مهم من أبعاد الصحة العامة وإن كان غالباً ما يكون موضع تجاهل؛

وإذ ترى أن التواصل الاجتماعي أحد المحددات الاجتماعية للصحة، ويمكن أن يرتبط بسائر المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وهو ما تنشأ عنه آثار تراكمية على الصحة؛

وإذ تعترف بأن التكنولوجيات الرقمية تؤثر تأثيراً عميقاً ومعقداً على التواصل الاجتماعي، وهو ما يستدعي فهماً وإدارة أفضل من أجل تعزيز الصلات الاجتماعية من أجل الصحة والرفاه؛

وإذ تُقر بأن التواصل الاجتماعي مصطلح شامل يصف كيفية ارتباط الناس وتفاعلهم بعضهم مع بعض، وأن الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة عندما يكون مزماً يصبح شكلاً من أشكال القطيعة الاجتماعية التي تؤثر سلباً على الصحة البدنية والنفسية والعمر المتوقع والرفاه؛

وإذ تلاحظ أن أوجه عدم المساواة والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة يمكن أن تقاوم الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وإذ تسلّم بأن هذه الظروف لا يعاني منها جميع أفراد المجتمع على قدم المساواة، مع احتمال أن يتأثر البعض بها أكثر من غيرهم؛

وإذ تلاحظ أيضاً أن البيانات المتعلقة بالقطيعة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية والوحدة، ولا سيما فيما يتعلق بمعدلات انتشارها ودوافعها، والتأثير على الصحة والرفاه، ما زالت قليلة، ولا سيما في البلدان النامية؛

وإذ تُذكّر بالقرار ج ص ع ٦٢-١٤ (٢٠٠٩) بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ والقرار ج ص ع ٦٥-٨ (٢٠١٢) بشأن حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ والقرار ج ص ع ٧٤-١٦ (٢٠٢١) بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الذي يدعو إلى الحد من أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في الصحة والتوزيع غير المتكافئ لموارد الصحة داخل البلدان وفيما بينها؛

وإذ تُذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع ٧١-٨ (٢٠١٨) الذي يُقر بأن إتاحة الأجهزة المساعدة تهيئ وتعزز الاندماج والمشاركة والانخراط في المجتمع تماماً، بما يشمل القدرة على التواصل الاجتماعي؛

وإذ تُسلّم بأن التواصل الاجتماعي الجيد يُساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، على النحو الوارد في القرار ١/٧٠ (٢٠١٥) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، ولا سيما الهدف ٣: ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛ والهدف ١٠ الذي يرمي إلى الحد من أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها؛

وإذ تُسلّم في الوقت ذاته بأن بعضاً من أهداف الصحة العامة العالمية الأخرى يمكن أن تظل بعيدة المنال حال عدم التركيز على التواصل الاجتماعي؛

وإذ تشير إلى أن التواصل الاجتماعي الجيد النوعية والإيجابي في إمكانه أن يقي من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة ويحد منه، وأن يعزّز الصحة البدنية والنفسية ويطيل العمر، وأن يُسهم أيضاً في دعم السلوكيات الصحية؛

وإذ تلاحظ أيضاً أنه، في المقابل، ترتبط القطيعة الاجتماعية، والشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة تحديداً، بأمراض القلب والأوعية وحالات الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والخرف وسائر أنواع التدهور المعرفي، وأنها تؤثر سلباً على الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل؛

وإذ تُقر بأن أثر الوحدة والعزلة الاجتماعية على الصحة قد تفاقم أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وهو ما أضر الفئات العمرية كافة؛

وإذ تُقر أيضاً بالأهمية المحورية لتعزيز التواصل الاجتماعي الجيد النوعية والمشاركة الاجتماعية، ومعالجة الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة من أجل الحد من أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في الصحة والرفاه، ولا سيما لأولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة؛

وإذ تُقر كذلك بأن معالجة المحددات الاجتماعية للصحة تتطلب تدابير على إجراءات ترمي إلى معالجة العوامل التي تحدد معالم التواصل الاجتماعي، وفهمها فهماً أفضل، ومنها العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي والعمر، ويمكن أن تقي معالجة المحددات الاجتماعية للصحة من الشعور بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتتصدى له؛

وإذ تشير إلى التقرير المقدّم من المدير العام عن الصحة النفسية والتواصل الاجتماعي (الوارد في الوثيقة م٨/١٥٦)، الذي ينص على أن الحاجة الملحة إلى معالجة مسألة التواصل الاجتماعي تؤكدّها البيانات المتزايدة على ارتباط هذه المسألة بالصحة، إلى جانب التحولات التكنولوجية (مثل وسائل التواصل الاجتماعي والعمل عن بُعد) والاتجاهات الاجتماعية الطويلة الأمد، بما فيها تراجع هياكل الأسرة الموسّعة، وارتفاع عدد الأسر المعيشية المكوّنة من فرد واحد، وزيادة وتيرة التنقل، وانخفاض الممارسة الدينية في العديد من البلدان، وزيادة طول العمر، وأثر النزاعات والكوارث؛

وإذ تشدّد على أن القيم الثقافية تؤدي دوراً مهماً في تعزيز التواصل الاجتماعي، بتحسين الإدماج والتلاحم الاجتماعي؛

وإذ تلاحظ مع التقدير التقدير الذي أحرزته لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي،

١- تحث الدول الأعضاء،^{٤٥} مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، على ما يلي:

(١) وضع سياسات وبرامج واستراتيجيات مسندة بالبيّنات بشأن التواصل الاجتماعي و/أو إدماج هذه المسائل في السياسات والبرامج والاستراتيجيات الصحية القائمة والجديدة، بما فيها تلك التي تستهدف المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٢) إعداد أو تعزيز، عند الاقتضاء، حملات توعية عامة لتأكيد أهمية التواصل الاجتماعي الإيجابي للصحة النفسية والبدنية والرفاه العام، مع السعي إلى الحد من الوصم المحيط بالوحدة في جميع مراحل الحياة؛

(٣) تعزيز النظم الوطنية للرصد الصحي والاجتماعي، متى انطبقت، لتقييم ومعالجة نطاق التواصل والقطيعة الاجتماعيين على حصائل الصحة العامة، ودوافعهما وأثرهما؛

(٤) وضع وإدراج مؤشرات، حسب الاقتضاء، بشأن التكنولوجيا الرقمية والبيئات الرقمية لتقييم ومعالجة أثرها على التواصل الاجتماعي، بما يشمل خيارات التصنيف حسب العمر والجنس والإعاقة وأي عوامل أخرى ذات صلة بالإنصاف أو السياق؛

(٥) إعداد وتنفيذ وتقييم أفضل الاستراتيجيات المسندة بالبيئات المتاحة حالياً التي تعزز التواصل الاجتماعي للحد من العزلة الاجتماعية والوحدة، مع مراعاة أولئك الذين يعيشون في أوضاع ضعيفة؛ ولإدماجها في برامج تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتدبير العلاجي لها والتعافي منها، وكذلك في خطط منع حالات الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

(٦) تعزيز ودعم ونشر البينات والبحوث، بما في ذلك الدراسات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة والبحوث المتعلقة بتأثير التكنولوجيا الرقمية ومنصات التواصل الاجتماعي على التواصل الاجتماعي والوحدة والعزلة الاجتماعية، مع التركيز على تأثيرها على الحصائل الصحية لإثراء السياسات والممارسات؛

(٧) تهيئة بيئة داعمة على جميع المستويات، من خلال التعاون الشامل لعدة قطاعات والمبادرات التي تعزز التفاعلات الاجتماعية والشمول والدعم المتبادل، بسبل منها المشاركة الاجتماعية؛

(٨) تعزيز التعاون بين قطاعي الثقافة والصحة لتعزيز الإدماج والتلاحم الاجتماعيين؛

(٩) إدماج تدابير من شأنها أن تعزز الاستخدام المأمون والمسؤول للتكنولوجيا الرقمية، بما يشمل التواصل الاجتماعي والذكاء الاصطناعي، لتعزيز الترابط الاجتماعي؛

٢- **تشجيع المنظمات الدولية والحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية والجهات المانحة والمجتمع المدني، على العمل مع الدول الأعضاء والأمانة لتحقيق ما يلي:**

(١) معالجة محددات القطيعة الاجتماعية وتعزيز التواصل الاجتماعي الإيجابي؛

(٢) دعم تبادل ونشر وتقييم أثر المعارف والمعلومات وأفضل الممارسات المتعلقة بالتواصل الاجتماعي العالي الجودة/ الإيجابي والوحدة والعزلة الاجتماعية والصحة البدنية والنفسية والرفاه؛

(٣) المساهمة في تعزيز البيئات الداعمة للتواصل الاجتماعي، والاستفادة من التكنولوجيات والابتكارات التي تعزز التواصل الاجتماعي وتعالج العزلة الاجتماعية والوحدة؛

(٤) التشجيع على إعداد الاستراتيجيات، والتعلم من الاستراتيجيات الموجودة بالفعل، وسد الفجوات المعرفية، وتحفيز البحوث الجارية في هذا الموضوع، وتشجيع التآزر بين البلدان؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) إدراج التواصل الاجتماعي والإجراءات ذات الصلة التي يمكن أن تقي من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية وتتصدى لهما، باعتبارها مكوناً مهماً في برنامج الصحة العامة للمنظمة، وأولويات البحوث، ومبادرات بناء القدرات في مختلف شُعَب المنظمة ومستوياتها الثلاثة؛

(٢) تقديم الدعم التقني بشأن إعداد الدراسات الشاملة لعدة أقاليم والتي تراعي السياقات الثقافية والاجتماعية وسائر السياقات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، لتحسين البيانات المتاحة لإثراء السياسات المسندة بالبيئات؛

(٣) تقديم المساعدة التقنية ودعم بناء القدرات للدول الأعضاء، عند الطلب، في تصميم وتنفيذ السياسات والتدخلات التي تعزز الصلات الاجتماعية، بسبل منها المشاركة الاجتماعية؛

(٤) تقديم المساعدة التقنية، قدر المستطاع، وعند الطلب، لإدماج التواصل الاجتماعي، والوقاية من العزلة الاجتماعية والوحدة، بسبل منها التكنولوجيات الرقمية للحد من الأثر السلبي على التواصل الاجتماعي، في الجهود المبذولة لتوفير التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز النظم الصحية، بما يشمل الوقاية من التحديات الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

(٥) تقديم الدعم بالمساعدة التقنية لتعبئة الموارد الوطنية والدولية لتعزيز العمل المشترك بين القطاعات والتنمية المحلية بهدف تعزيز التواصل الاجتماعي والحد من العزلة الاجتماعية والوحدة؛

(٦) إعداد توصيات وإرشادات بشأن معالجة التواصل الاجتماعي في السياسات والبرامج الصحية الوطنية؛

(٧) التعاون مع الدول الأعضاء وسائر الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة لتعزيز التواصل الاجتماعي والتصدي للعزلة الاجتماعية والوحدة بوصفها أحد المحددات الاجتماعية للصحة؛

(٨) تقديم تقرير عن حصيلة أعمال لجنة المنظمة المعنية بالتواصل الاجتماعي إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة؛ وتقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثمانين في عام ٢٠٢٧، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الستين بعد المائة، ثم تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في العمل المرتبط بهذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والثمانين والرابعة والثمانين، في عامي ٢٠٢٩ و ٢٠٣١ على التوالي.

= = =