

جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون

(Draft) A78/51

٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٥

التقرير الخامس للجنة "أ" (مسودة)

عقدت اللجنة "أ" جلستها العاشرة يوم ٢٤ أيار/ مايو ٢٠٢٥، برئاسة الدكتورة حنان عبد الغفور خليل (العراق).

وتقرر توصية جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين باعتماد القرارات الست 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

١٣-٣ التغطية الصحية الشاملة

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها

قرار واحد بعنوان:

- الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي

٤-١٣ الأمراض السارية

قرار واحد بعنوان:

- تسريع استئصال داء التتينات

قرار واحد بعنوان:

- الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

تعزيز القدرات الوطنية في مجال اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة من أجل استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^١

وإذ تنكّر بالالتزام الجماعي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبدور الأدلة والمعارف والابتكار في تعزيز جودة الرعاية وتحسين الحماية المالية وتحقيق نتائج إيجابية؛

وإذ تسلّم بالمكانة الفريدة للمنظمة باعتبارها منظمة تركز على العلم والأدلة وبرايدتها في مجال وضع المعايير، كما هو مبين في دستورها وفي برنامج عملها العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، الذي يجدد التركيز على إحداث الأثر على المستوى القطري، بسبل منها إتاحة منتجات المنظمة المعيارية والتقنية والمتعلقة بالبيانات في الوقت المناسب، وتوسيع نطاق الاستفادة منها والإقبال عليها؛

وإذ تنكّر بالتجارب التي وجهت خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وبالحاجة إلى إرشادات محكمة في الوقت المناسب في مجالي الطب السريري والصحة العامة تراعي السياق وتستجيب للاحتياجات المحلية وتراعي اعتبارات الإنصاف؛

وإذ تسلّم بأهمية الأدلة العلمية باعتبارها أساساً هاماً لوضع إرشادات في مجالي الطب السريري و الصحة العامة؛ وإذ تسلّم بقيمة العلوم والأدلة ذات الجودة العالية في ضمان تجميع المعلومات المعقّدة وإتاحتها في صيغ يسهل على المستخدمين النهائيين الاطلاع عليها للاسترشاد بها في الممارسة وتحسين الحصائل الصحية؛

وإذ يساورها القلق إزاء وجود فجوات كبيرة، منها نقص الموارد، في قدرة البلدان على إنتاج الأدلة المحلية والعالمية المناسبة واستخدامها في وضع مبادئ توجيهية جديدة في مجالي الطب السريري والصحة العامة أو في مواءمة المبادئ التوجيهية القائمة مع نظم التقييم المناسبة لقياس الفعالية من حيث التكلفة وجودة الرعاية السريرية والإرشادات والسياسات الصحية العامة وأثرها على صحة السكان ورفاههم؛

وإذ تنكّر بدستور منظمة الصحة العالمية، والقرار ج ص ٧٥-٨ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها، والقرار ج ص ٦٣-٢١ (٢٠١٠) بشأن دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في مجال البحوث الصحية؛

وإذ تقر بالتوصيات المنبثقة عن التقييم الخارجي بشأن الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري التي تتناول أثر المنتجات المعيارية للمنظمة وفعاليتها في سياق كل بلد على حدة؛^٢

وإذ تؤكد الدور الحاسم لقواعد ومعايير المنظمة المسندة بالأدلة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة، وضرورة صون الثقة في النظم الصحية وفي العمليات الصحية العالمية لوضع القواعد والمعايير، لا سيما في ضوء المعلومات المغلوطة والتضليل الإعلامي؛

١ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٢ الوظيفة المعيارية للمنظمة على المستوى القطري: تقرير التقييم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في

٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

وإذ تؤكد ضرورة تعزيز الأدوار القيادية المحلية والإقليمية القوية في مجالي الطب السريري والصحة العامة والابتكار المرتكزة على الإنسان والقائمة على العلوم والأدلة، باعتبارها ضرورية لتهيئة بيئة مواتية للاستثمار المحلي في البحوث والبنية التحتية للصحة العامة وغيرها من النظم الداعمة على المستويين المحلي والإقليمي؛

وإذ تسلّم بأهمية دعم الأولويات المحلية وإثراء البحوث المحددة السياق، بسبل منها إجراء بحوث التنفيذ والابتكار المحلي وتطوير المنتجات المتعلقة بالأمراض ذات الأولوية بما في ذلك الجهود الجارية في مجال الأمراض ذات الأولوية، مثل تلك المتعلقة بالنهج التي أثبتت جدواها والتي تُركّز على اللقاحات العالية الجودة ووسائل التشخيص والعلاجات والإمدادات الطبية وتشمل التدخلات غير الدوائية والرقمية وتدخلات الصحة العامة والوقاية،

١- بحث الدول الأعضاء،^٣ مع مراعاة سياقاتها الوطنية، على ما يلي:

(١) إضفاء الطابع المؤسسي، حسب الاقتضاء، على الهياكل والنظم والعمليات الخاصة بتطوير الإرشادات في مجالي الطب السريري والصحة العامة ومواءمتها؛

(٢) تعزيز مراقبة الجودة على المستوى الوطني، فضلاً عن الأطر والسلطات التنظيمية، لتيسير الاستخدام المناسب للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة العالمية؛

(٣) تحسين الاستثمار واستدامته لتعزيز القدرات الوطنية على مواءمة المبادئ التوجيهية واستخدام المنتجات المعيارية في الوقت المناسب، بما في ذلك التقنيات الرقمية التي تقي بالغرض والمصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الصحة العامة ومستويات نضج نظمها الصحية؛

(٤) تعزيز الأطر القانونية والسياساتية والدعم المحلي لتيسير أنشطة البحث والتطوير العالية الجودة التي تنتج بيانات عن السياقات لتيسير اعتماد المبادئ التوجيهية السريرية والمتعلقة بالصحة العامة أو تكيفها أو تطويرها من جديد، حسب الحاجة؛ ودعم رصد وتقييم استخدام هذه المبادئ التوجيهية وأثرها من أجل تحقيق نتائج صحية محسنة وأكثر إنصافاً؛

(٥) تنسيق الجهود الرامية إلى تعزيز إنتاج الأدلة وتجميعها واستخدامها في عملية اتخاذ القرارات، بالتزامن مع النشر الفعال للتوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة واستخدامها وأثرها المحلي؛

(٦) تيسير إجراء البحوث التعاونية والمتعددة البلدان بشأن أطر اتخاذ القرارات الصحية التي تُركّز على التوصيات المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع مراعاة السياقات الوطنية والإقليمية والممارسات التنظيمية؛

(٧) تهيئة و/ أو دعم بيئة مواتية، بما في ذلك الأطر الفنية والتنظيمية لتنفيذ المبادئ التوجيهية المتعلقة بالطب السريري والصحة العامة، مع تقديم تعليقات بشأن أثرها ليتسنى اتخاذ قرارات مسندة بالأدلة وتحديد الأولويات في مجال الصحة؛

(٨) النظر في استخدام التقييم الاقتصادي وتحديد الأولويات في وضع المبادئ التوجيهية الوطنية والأثر المالي للنشر والتنفيذ؛

٣ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

- (١) الحرص على أن تظل المنتجات المعيارية للمنظمة ذات مستوى عالٍ باستمرار وأن تُكيف مع السياقات المحلية، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان النامية بما في ذلك الدول الجزرية الصغيرة؛ وأن تستجيب لاحتياجات الدول الأعضاء؛ وأن تُصمّم وتنفذ في الوقت المناسب لتحقيق الأثر؛
- (٢) استخدام قدرة المنظمة على حشد الأطراف من أجل تهيئة ودعم منصات لأصحاب المصلحة المعنيين على نحو منظم ومتكامل في مختلف أطراف الأدلة إلى السياسات والتنفيذ، من استخدام النظم الرقمية ونهج متجدد^٤ - من المنتجات المعيارية للمنظمة من أجل التنفيذ وإحداث الأثر على المستوى القطري؛
- (٣) تحديد العقبات التي تحول دون اعتماد الدول الأعضاء للمنتجات المعيارية للمنظمة وتنفيذها، ودعم الدول الأعضاء عند الطلب في تحديد الأولويات وإنشاء قدرات وآليات وطنية، حسب الاقتضاء، لإنتاج واستخدام الأدلة السياقية لدعم المواءمة المنهجية لقواعد المنظمة ومعاييرها واستخدامها؛
- (٤) دعم التعددية اللغوية وضمان نشر المنتجات المعيارية للمنظمة بجميع اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة، وبذل جهود لتقديم الدعم الممكن للدول الأعضاء في نشر المنتجات المعيارية بلغاتها المحلية؛
- (٥) دعم وتيسير التعاون، داخل البلدان وفيما بين البلدان وفي مختلف الأقاليم، من أجل تعزيز القدرات العلمية الوطنية والإقليمية؛
- (٦) تحديد الفرص المتاحة والنظر، عند الاقتضاء، في إنشاء آليات تعاون إقليمية، مثل مراكز التميز، لتيسير حصول الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين على الخبرات اللازمة التي تتماشى مع احتياجاتهم؛
- (٧) العمل، في حدود الموارد المتاحة، وبالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء وبالاستفادة من إسهامات أصحاب المصلحة المعنيين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، على وضع إطار عالمي بشأن استخدام القواعد والمعايير وتحقيق أثرها وخطة عمل عالمية لتنفيذ الإطار في عام ٢٠٢٧؛
- (٨) تعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء، في حدود الموارد المتاحة، بوسائل منها أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التدريب التقني التابعة للمنظمة، من أجل توسيع نطاق مواءمة وتنفيذ المنتجات المعيارية للمنظمة اتساقاً مع برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، مع إتاحة الهيكل والموارد والأصول والقدرات المناسبة؛
- (٩) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعيات الصحة الثمانية والثمانية والرابعة والثمانين في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.

٤ ضمان الجودة والقواعد والمعايير. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٤ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

الأمراض النادرة: أولوية صحية عالمية من أجل تحقيق الإنصاف والشمول

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^٥

وإذ تدرك أن المرض النادر غالباً ما يُوصف بأنه حالة صحية محددة تؤثر على أقل من فرد واحد من كل ٢٠٠٠ فرد من عامة السكان، وأن هناك حالياً أكثر من ٧٠٠٠ مرض نادر معروف يتأثر بها أكثر من ٣٠٠ مليون شخص في العالم، منها ٧٠٪ تبدأ في مرحلة الطفولة؛^٦ وأنه في حين يوصف معظم الأمراض النادرة حسب معدل الانتشار، فإن بعضها يمكن وصفه بمزيد من الدقة حسب معدل الإصابة؛^٧

وإذ تلاحظ أن الأمراض النادرة غالباً ما تكون معقدة وتصيب أجهزة متعددة، وتؤثر على أعضاء متعددة وتؤدي إلى الإصابة بأمراض مصاحبة، وأن العديد من هذه الحالات مزمنة وتدرجية، ويمكن أن تسبب بالتالي حالات إعاقة خطيرة ووفيات مبكرة؛

وإذ تدرك أن بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر يعانون من أشكال إعاقة قد تُخلف أثراً أكبر على صحتهم، وأنهم قد يواجهون أيضاً عوائق متعددة قد تمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين؛^٨

وإذ تدرك أيضاً أن بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر وأسرهم والقائمين على رعايتهم قد يعانون، إضافةً إلى الآثار المادية، من التمييز والعواقب النفسية والاجتماعية مثل العزلة والوصم ومحدودية فرص الإدماج الاجتماعي، التي غالباً ما تتفاقم بسبب الافتقار إلى الوعي العام والمعرفة وغياب السياسات وتدابير الدعم الاجتماعي أو محدودية نطاقها أو سوء تنفيذها؛

وإذ تدرك كذلك أن الأشخاص المصابين بمرض نادر (بمن فيهم الأفراد الذين لم تُشخص حالاتهم) وأسرهم والقائمين على رعايتهم قد يعانون من الضعف من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية طوال حياتهم، فيواجهون تحديات محددة في عدة مجالات منها، على سبيل المثال لا الحصر، الصحة البدنية والنفسية والتعليم والعمل والرعاية المالي وسبل الترفيه؛

وإذ تؤكد أهمية اتباع نهج شامل يُركّز على المرضى لتلبية احتياجات الأشخاص المصابين بمرض نادر، في إطار التركيز على تحسين أدائهم والعمل مع المجتمع لإزالة العقبات التي تحول دون وصولهم إلى مجالات الصحة والتعليم والعمل وغيرها من مجالات الحياة، قدر المستطاع؛

٥ الوثيقة ج ٤/٧٨.

٦ مجلة لانسييت لشؤون الصحة العالمية. الوضع العام للأمراض النادرة في عام ٢٠٢٤. مقال افتتاحي. [10.1016/S2214-109X\(24\)00056-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00056-1) (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٧ Wang et al. [Orphanet Journal of Rare Diseases. Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00056-1) (2024), pp. 19–334 (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٨ القرار ج ص ٤٧-٨ (٢٠٢١).

وإذ تلاحظ أن ارتفاع أسعار العديد من المنتجات الصحية اللازمة لعلاج الأمراض النادرة، وانعدام الإنصاف في إتاحة تلك المنتجات داخل البلدان وفيما بينها، وكذلك المصاعب المالية الناجمة عن ارتفاع تكاليفها، تُشكّل تحديات كبيرة أمام بعض الأشخاص المصابين بمرض نادر؛

وإذ تسلّم من منظور الإنصاف بأن النساء والأطفال المصابين بمرض نادر يواجهون تحديات أكبر في الحصول على الرعاية، بما يشمل التشخيص المتأخر، والتحيزات في تقييم الأعراض، وتدني فرص الحصول على العلاج اللازم في الوقت المناسب، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على نوعية حياتهم وحاصلهم الصحية عموماً؛

وإذ تسلّم أيضاً بأهمية تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل تحقيقها للأشخاص المصابين بمرض نادر وأسرهم والقائمين على رعايتهم، وبأن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً أن تُتاح لجميع الناس إمكانية الحصول دون تمييز على مجموعات محددة وطنياً من خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، انطلاقاً من تعزيز الصحة ومروراً بالوقاية والعلاج ووصولاً إلى إعادة التأهيل والرعاية الملطفة، فضلاً عن توفير الأدوية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية واللقاحات الأساسية والأمن والميسورة التكلفة والناجعة والجيدة، بما فيها التكنولوجيات المساعدة، وضمان ألا تسبب تكاليف تلك الخدمات ضائقة مالية للمستفيدين منها؛

وإذ تسلّم كذلك بأهمية تنفيذ الرعاية المتكاملة، الشاملة للنظام الصحي جنباً إلى جنب مع الخدمات الاجتماعية والمجتمعية، بما يمكن الأشخاص المصابين بمرض نادر من التمتع بالقدر الأمثل من الصحة والعافية؛

وإذ تقرّ بأنه لا غنى عن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما يشمل تحقيقها للأشخاص المصابين بمرض نادر، لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعافية وزيادة متوسط العمر المتوقع للجميع؛

وإذ تشير بوجه خاص إلى الغاية ٨-٣ من هدف التنمية المستدامة ٣ للأمم المتحدة (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة)، والإعلان السياسي للأمم المتحدة الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)٩ الذي يتناول الأمراض النادرة، والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠٢٣) الذي يؤكد من جديد الالتزام بضمان عدم تخلف أحد عن الركب، والقرارات والإعلانات الأخرى المتفق عليها عالمياً؛١٠

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٣٢/٦٧ (٢٠٢١) بشأن التصدي للتحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم، الذي مهد السبيل أمام تعزيز دمج الأمراض النادرة في برنامج عمل منظومة الأمم المتحدة وأولوياتها؛

وإذ تلاحظ أن التوصل إلى التشخيص الصحيح للمرض يمكن أن يستغرق أكثر من خمس سنوات، وأن العديد من الأشخاص المصابين بمرض نادر لا يحصلون أبداً على تشخيص صحيح أو مناسب التوقيت، رغم أن نصف الأمراض الوراثية تقريباً تبدأ في مرحلة الطفولة، وأن قصور برامج الفحص، بما فيها برامج فحص المواليد، وانعدام الإنصاف في إتاحة خدمات التشخيص والبنية التحتية والخبرات هي عوامل تسهم في تأخير تشخيص الحالات وتدبيرها علاجياً؛

وإذ تلاحظ أيضاً بأن إدراج الأشخاص غير المُشخصة حالتهم ممّن يُشتبه في إصابتهم بمرض نادر في مسار عمل منسق للبحث والتشخيص يمنحهم أملاً فريداً في تسريع تشخيص حالتهم، على نحو ما يسلم به الاتحاد الدولي لبحوث الأمراض النادرة؛

٩ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩).

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

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص، الذي يسلم بأن خدمات التشخيص حيوية للوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والمدارية المهمة والنادرة وتشخيصها وتبوير حالاتها علاجياً ورصدها وعلاجها، ويشدد على تحقيق الإنصاف في إتاحة وسائل التشخيص للجميع ويبرز أهمية تلك الوسائل في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بدءاً من الوقاية وانتهاءً بالعلاج، فضلاً عن إتاحة مشاريع البحوث المتعلقة بوسائل التشخيص؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرار ج ص ٧٥-٨ (٢٠٢٢) بشأن تعزيز التجارب السريرية لإتاحة بيانات عالية الجودة عن التدخلات الصحية وتحسين جودة البحوث وتنسيقها، الذي دعت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى "تشجيع توجيه التجارب السريرية صوب بلورة تدخلات صحية تستجيب لأولويات وشواغل الصحة العامة ذات الأهمية العالمية والإقليمية والوطنية، بما في ذلك الأمراض السارية وغير السارية، مع التركيز على الاحتياجات الصحية للبلدان النامية، وتقوية مأمونية وفعالية التدخلات الصحية، بما في ذلك إيلاء عناية خاصة للأمراض الشائعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والاحتياجات الطبية غير الملباة، والأمراض النادرة، وأمراض المناطق المدارية المهمة"؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، الذي حثت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى "السعي إلى ضمان تأثير المشاركة الاجتماعية على الشفافية في صنع القرارات المتعلقة بالصحة عبر دورة السياسات على جميع مستويات المنظومة"؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ٧٧-٥ (٢٠٢٤) الذي دعت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء، في جملة أمور، إلى النظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للمواليد، يتضمن الفحص الشامل للعيوب الخلقية؛ وإذ تسلم بأهمية برامج الكشف المبكر بما يشمل برامج الوقاية من الحالات الصحية التي قد تسبب إعاقات وتخفيف حدة تلك الحالات، والعمل في الوقت نفسه على تلبية الاحتياجات ومراعاة الاعتبارات المحددة في مجال تشخيص الحالات وتبويرها علاجياً ورعاية المصابين بها على المدى الطويل بما يلبي احتياجات الأطفال المتضررين؛

وإذ تسلم بأن التعرف على الحالات في وقت مبكر يمكن أن يحول دون ظهور أعراض المرض أو يؤخر مراحل تطور الأمراض الشائعة والنادرة على حد سواء، ويقلل بالتالي وفيات الأطفال ومعدلات المراضة بينهم، ويحسن نوعية حياة الأشخاص المصابين بمرض نادر ويعود بفوائد كبيرة عليهم وعلى أسرهم والقائمين على رعايتهم والمجتمع ككل؛

وإذ تعترف بتفاوت الموارد بين المناطق الريفية والحضرية داخل البلدان وفيما بينها، ومحدودية توافر الأخصائيين ومراكز الخبرة في علاج الأمراض النادرة وتوزيعهم جغرافياً، إلى جانب الافتقار إلى مسارات المرضى ونظم الإحالة والمنصات الفعالة لتبادل المعارف، مما يعرقل الحصول على الاستشارات اللازمة من الأخصائيين بشأن تشخيص الحالات وتقديم الرعاية المثلى للمرضى، ويؤدي بالتالي إلى تقديم مستوى دون الأمثل من التبوير العلاجي السريري لحالات الأشخاص المصابين بمرض نادر؛

وإذ تلاحظ أن ما يزيد على ٩٥٪ من الأمراض النادرة لاتزال تقتصر إلى علاج فعال بالنظر جزئياً إلى محدودية الموارد المخصصة للأبحاث والتشخيص والعلاج، إلى جانب نقص الاستثمارات والحوافز المالية المنصفة لتطوير عقاقير فعالة للأمراض النادرة؛

وإذ تعترف بأنه حتى في حال توافر العلاجات والرعاية، فإن ارتفاع التكاليف كثيراً ما يؤدي إلى التأخير وانعدام الاتساق والإنصاف في إتاحتها؛

وإذ تعترف أيضاً بأن الأمراض النادرة تندرج ضمن نطاق برنامج عمل المنظمة العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، فضلاً عن الجهود التي تبذلها المنظمة لتحقيق الأهداف المحددة في أوليتها الاستراتيجية الأولى المتمثلة في توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة ليشمل مليار شخص إضافي على النحو المنصوص عليه في برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥، وبما يتماشى مع السياقات السائدة في البلدان وأولوياتها الوطنية؛

وإذ تعترف كذلك بأنه رغم أن كل بلد يواجه تحدياته الخاصة في تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بمرض نادر، وفقاً لسياقه وأولوياته الوطنية، فإن هناك قضايا مشتركة، مثل محدودية الميزانيات الصحية ونقص الخدمات

والموارد والخبرات المتخصصة، مما يؤدي لأوجه الإجحاف في مجال الصحة داخل الدول وفيما بينها، وهي عوامل تتسبب مجتمعة في معاناة الأشخاص المصابين بمرض نادر بكل أنحاء العالم في الحصول على خدمات الرعاية والدعم التي تلزمهم في أغلب الأحيان؛

وإذ تُسلط الضوء على التزام الأمانة بتعزيز الإنصاف في مجال الصحة ودعم الدول الأعضاء في ضمان حصول جميع الأشخاص المصابين بمرض نادر، بغض النظر عن حالتهم، على خدمات الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب؛

وإذ تشدد على الحاجة الماسة إلى التعاون العالمي لمواجهة التحديات المتفردة التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم، وخصوصاً الأمهات، بوسائل منها تنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى منع ممارسات الوصم والاستبعاد الاجتماعي ومكافحتها، وجمع البيانات الدقيقة، وزيادة الوعي بما يتماشى مع سياقات البلدان وأولوياتها الوطنية؛

وإذ تسلّم بضرورة تعزيز الابتكار بما يعضد التماسك الاجتماعي ويقلل أوجه الإجحاف والتمييز، وبضرورة تعزيز جهود البحث واستحداث علاجات مبتكرة للأمراض النادرة؛

وإذ تؤكد على ضرورة معالجة الأسباب الجذرية لما يواجهه الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم من إجحاف وتمييز، وتسلّم في هذا الصدد بضرورة وضع سياسات وبرامج لتعزيز اندماجهم وتهيئة بيئة تقضي إلى احترام حقوقهم وكرامتهم؛

وإذ تلاحظ أن الأمراض النادرة قد تسبب حالات إعاقة، وإذ تذكر في هذا الصدد بالمبادئ الواردة في دستور منظمة الصحة العالمية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإذ تشدد على أهمية تنفيذها، بوسائل من بينها وضع السياسات والبرامج والاستراتيجيات ذات الصلة على الصعيدين الوطني والدولي لتعزيز إدماج وحقوق الأشخاص الذين يعانون من حالات الإعاقة هذه؛

وإذ تشير أيضاً إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢/٧٨ (٢٠٢٣) المعنون "اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني"، والذي قررت فيه الجمعية العامة أن تعين يوم ٧ أيلول/سبتمبر، وهو حالياً اليوم العالمي للتوعية بمرض الحثل العضلي الدوشيني، يوماً من أيام الأمم المتحدة، وإذ تسلّم بأن هذا المرض هو واحد من أكثر الأمراض النادرة والوراثية شيوعاً لدى الأطفال، وتشجع الدول الأعضاء على إنكاء الوعي بالتحديات والاحتياجات المحددة التي يواجهها الأشخاص المصابون بمرض نادر وأسرهم والقائمون على رعايتهم، وذلك من خلال الحملات الوطنية والبرامج التثقيفية ونشر المعلومات بهدف تحسين فهم مشكلة المصابين بالأمراض النادرة وزيادة التعاطف معهم وتعزيز التضامن العالمي.^{١١}

١- تحث الدول الأعضاء،^{١٢} مع مراعاة سياقاتها وأولوياتها الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) أن تلتزم بما يلي:

(أ) تقديم الدعم اللازم لأمانة المنظمة في وضع خطة عمل عالمية شاملة بشأن الأمراض النادرة؛

(ب) دمج الأمراض النادرة في الخطط الصحية الوطنية عن طريق وضع وتنفيذ سياسات وطنية وبرامج وإجراءات فعالة، بما يشمل وضع إجراءات وقائية أولية وثانوية مسندة بالبيانات، واستراتيجيات رامية إلى الوقاية من الأمراض النادرة وتحسين خدمات الرعاية الصحية المُقدّمة للأشخاص المصابين بمرض نادر من خلال اتباع نهج متكامل يكفل الإنصاف في إتاحة خدمات التشخيص الدقيق

١١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٢/٧٨ (٢٠٢٣).

١٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

والمناسب التوقيت والعالي المردودية والميسور التكلفة، وخاصة للمواليد، بواسطة برامج الفحص الشامل، وتوفير العلاجات وخدمات الرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة والعالية المردودية؛

(ج) تنفيذ برامج فعالة تعزز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين بمرض نادر، فضلاً عن وضع سياسات ومبادرات تعزز عافية أسرهم والقائمين على رعايتهم؛

(د) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتوسيع نطاقها بحلول عام ٢٠٣٠، وضمان عيش الأفراد في كنف الصحة والعافية، بمن فيهم الأشخاص المصابون بمرض نادر، في جميع مراحل حياتهم، من أجل وقف ارتفاع النفقات الصحية الكارثية التي يدفعها الناس من جيوبهم الخاصة وعكس اتجاهها، حسب الاقتضاء، وذلك بإعادة التأكيد على الالتزام بتزويد الأشخاص المصابين بمرض نادر تدريجياً بالمنتجات الصحية الأساسية وخدمات الرعاية الصحية الجيدة، والأدوية، ووسائل التشخيص، والتكنولوجيات الصحية الميسورة التكلفة بحلول عام ٢٠٣٠؛

(هـ) تعزيز النظم الصحية، ولاسيما في مجال الرعاية الصحية الأولية، لضمان الإتاحة الشاملة لطائفة واسعة من خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة بتكلفة ميسورة للأشخاص المصابين بمرض نادر، وخصوصاً منهم الأطفال؛

(و) تعزيز دمج الكفاءات ذات الصلة في تعليم الطلاب أثناء المرحلة السابقة لدخول الخدمة والتعلم طوال العمر للعاملين الصحيين في مجال الوقاية من الأمراض النادرة وتشخيصها وعلاجها وتبويرها علاجياً؛

(ز) مواصلة زيادة المبادرات في مجالي التوعية والتثقيف بالأمراض النادرة لمُقدّمي خدمات الرعاية الصحية ومقرري السياسات والجمهور من أجل تعزيز فهم مشكلة الأفراد المتضررين ودعمهم؛

(ح) إزالة العقبات التي تواجه الأشخاص المصابين بمرض نادر في الحصول على المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، بما يشمل تذليل العقبات المادية والمؤسسية والاجتماعية والسلوكية، وتعزيز التدابير المناسبة لضمان الإنصاف في إتاحة الخدمات لهؤلاء الأفراد وأسرهم والقائمين على رعايتهم في المناطق الريفية والحضرية على حد سواء؛

(ط) النظر، حسب الاقتضاء، في استحداث التكنولوجيات الرقمية والاستفادة منها، بما فيها تكنولوجيات التطبيق عن بُعد ومنصات تبادل البيانات من أجل تحسين الوصول إلى الأخصائيين والعلاجات اللازمة، وخاصة في المناطق النائية أو المناطق التي تعاني من محدودية الموارد الطبية بما يكفل سهولة الوصول إلى تلك التكنولوجيات؛^{١٣}

(ي) تعزيز مشاركة المنظمات المعنية بالمرضى وجماعات دعم الأقران والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها الجماعات التي يقودها الأشخاص المصابون بمرض نادر، في رسم السياسات بما يكفل الاستماع إلى آراء الأشخاص المصابين بمرض نادر ودمج آرائهم في عمليات صنع القرار؛

(ك) تيسير تشكيل أفرقة عمل وطنية أو هيئات تنسيق مكرّسة، حسب الاقتضاء، للإشراف على تنفيذ السياسات المتعلقة بالأمراض النادرة، وتعزيز المساءلة والإدارة الفعالة؛

١٣ في إطار الاسترشاد، من بين أمور أخرى، بالاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

(ل) التشجيع على إنشاء مراكز تميز وطنية وإقليمية ودولية كمراكز متخصصة للرعاية والبحث والتدريب في مجال الأمراض النادرة؛

(م) التشجيع على إعداد سجل وطني بشأن الأمراض النادرة، أو التعاون مع السجلات الدولية القائمة بشأن الأمراض النادرة، حسب الاقتضاء، لتعزيز قدرتها على جمع البيانات وتحليلها ونشر بيانات مصنفة عن الأشخاص المصابين بمرض نادر، مع الحرص في الوقت نفسه على احترام متطلبات حماية البيانات وخصوصيتها، من أجل اتخاذ قرارات مسندة بالبيانات على جميع المستويات؛

(ن) النظر في تنفيذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض، وعند الاقتضاء، نظم الترميز القابلة للتشغيل البيئي بشأن الأمراض النادرة مثل نظام أورفانيت لتسمية الأمراض النادرة، في أقرب وقت ممكن، ووفقاً لمواردها المتاحة، من أجل التمكين من تسجيل الأمراض النادرة والإبلاغ عنها ورصدها على الصعيدين الوطني والدولي.

(٢) تشجيع التعاون بين مقرري السياسات والسلطات الحكومية المعنية بالصحة والبحوث، والمؤسسات الأكاديمية، والأطباء السريريين، والمنظمات المعنية بالمرضى، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، من أجل تعزيز الابتكار في مجال إجراء البحوث واستحداث وسائل التشخيص والعلاج التي تتصدى بشكل استباقي لمشكلة الأمراض النادرة؛

(٣) دعم الجهود الرامية إلى اعتماد طرق مبتكرة للتمويل وتعبئة الموارد من جميع المصادر (مثل الجهات الممولة من القطاع العام والخاص) من أجل إنجاز عمل متكامل بشأن الأمراض النادرة، بما يشمل البحث والابتكار، والنظر في زيادة الفرص المتاحة، مع التركيز على البلدان النامية؛

(٤) تعزيز التعاون على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد الدولي بما يعزز الإتاحة المنصفة والمناسبة التوقيت للأدوية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والجيدة لجميع الأشخاص المصابين بمرض نادر في جميع أنحاء العالم، دون ترك أي شخص خلف الركب؛

(٥) تسليط الاهتمام الرفيع المستوى بالأمراض المهملة والجوانب المتعلقة بها في المنتديات المتعددة الأطراف، حسب الاقتضاء، للمساعدة على ضمان البروز والزخم السياسيين المستدامين والفعالين، وتقصي السبل الممكنة لدمج الأمراض النادرة في السياسات والبرامج الصحية التي تجسد الاستراتيجيات والأولويات الوطنية؛

(٦) إجراء تقييم منظم، عند الاقتضاء، لجوانب تنفيذ خطط عملها الوطنية المتعلقة بالأمراض النادرة، وتقييم معدل إسهامها قدر الإمكان في تنفيذ خطط العمل الإقليمية المتعلقة بالأمراض النادرة؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) وضع مسودة لخطة عمل عشرية عالمية شاملة بشأن الأمراض النادرة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، بما في ذلك المنظمات المعنية بالمرضى، والمؤسسات الأكاديمية، والخبراء في الأمراض النادرة، وبما يتماشى مع أولويات المنظمة الاستراتيجية المتفق عليها وبرنامج عملها العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، بما في ذلك جميع الأعمال التحضيرية اللازمة، والجوانب المتعلقة بالميزانية، لعرضها على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨؛

(٢) إنجاز أعمال تحضيرية تشمل رسم خرائط لقواعد المنظمة ومبادئها التوجيهية وبروتوكولاتها المتعلقة بالأمراض النادرة؛ وتقديم تقرير تقني أولي عن الأمراض النادرة؛ وتحديد فرص الابتكار التكنولوجي (بما في ذلك الصحة الإلكترونية والصحة المتنقلة والحلول الرقمية وحلول الذكاء الاصطناعي) لإضفاء الطابع المركزي على المعلومات الصحية السريرية بشأن وسائل التشخيص والعلاج؛

- (٣) تحديد مسار عمل لتعزيز التغطية الصحية الشاملة للأشخاص المصابين بمرض نادر؛
- (٤) تحديد مراكز التميز في مختلف أنحاء العالم القادرة على تجميع الأعمال السريرية في فئات معينة من الأمراض النادرة والتي يمكن أن تعمل بمثابة مراكز لتبادل الخبرات والمعارف السريرية وتقديم الاستعراضات والمشورة الطبية بين الأقران، بما يشمل القيام بذلك عبر الحدود؛
- (٥) ضمان أن تشمل خطة العمل العالمية بشأن الأمراض النادرة المكونات الرئيسية التالية، على سبيل المثال لا الحصر:
- (أ) إطار شامل يعزز الإنصاف في إتاحة خدمات تشخيص الأمراض النادرة وعلاجاتها المسندة بالبيانات وسبل تدبيرها العلاجي اللازمة بطريقة مناسبة التوقيت وعالية المردودية وميسورة التكلفة ومتاحة ودقيقة بما يتماشى مع المبادئ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة وعلى غرار ما يبينه الإعلانان السياسيان للجمعية العامة للأمم المتحدة الصادران عن الاجتماعين الرفيعي المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٣، على نحو يراعي المحددات الاجتماعية للصحة؛
- (ب) استراتيجيات تحسّن جمع البيانات عن الأمراض النادرة وإجراء البحوث بشأنها وترصدها بما يعزز فهمها والتعرّف عليها في الوقت المناسب وبصورة مؤكدة، بما يشمل توفير خيارات فحص الكشف عنها وتشخيصها وعلاج المصابين بها بالتعاون مع السلطات الوطنية للدول الأعضاء، بهدف نهائي غايته تبادل المعارف والبيانات في هذا الميدان وتعزيز الاستثمارات في مجال البحوث؛
- (ج) مبادئ توجيهية لإعداد سجلات وطنية وإقليمية تسهل فحوص الكشف عن الأمراض النادرة ورصدها وعلاج المصابين بها؛
- (د) غايات عالمية وأهداف استراتيجية جنباً إلى جنب مع مبادئ توجيهية واضحة لتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة والمنصفة للأشخاص المصابين بمرض نادر، والمنتجات الصحية الأساسية اللازمة لهؤلاء الأشخاص من أجل تشخيص أمراضهم بدقة وعلاجها بفعالية، فضلاً عن عملية مصاحبة للمساءلة والرصد بهدف تتبع التقدّم المُحرز في التنفيذ، بما في ذلك على الصعيد الوطني؛
- (٦) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع سياسات واستراتيجيات وطنية تعزز صحة الأشخاص المصابين بمرض نادر، بما يشمل التصدي للأثار الاجتماعية والمالية المترتبة على دعم هؤلاء الأشخاص بطريقة مستدامة وشاملة؛
- (٧) تقديم مسودة خطة عمل عالمية بشأن الأمراض النادرة لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والستين بعد المائة، بهدف عرضها على جمعية الصحة العالمية الحادية والثمانين في عام ٢٠٢٨ لكي تعتمد عليها.
- (٨) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة، وتقديم تقريرين مرحليين إلى جمعية الصحة في عامي ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠.

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

تعزيز تمويل الصحة على الصعيد العالمي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^{١٤}

وقد نظرت أيضاً في التقرير العالمي للرصد بشأن تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٣،^{١٥} الذي يظهر أن العالم قد ابتعد عن المسار الصحيح لإحراز أي تقدّم ذي شأن صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، إذ لم يحرز منذ عام ٢٠١٥ سوى تحسّن طفيف أو تحسّن لا يذكر في المؤشرين ذوي الصلة في أهداف التنمية المستدامة ٣-٨ أو ١-٣-٨ (٢-٨-٣).

وإذ تُقرّ بتفاوت الفوائد التي حققها النمو، حيث يواجه نحو ملياري شخص أشكالاً من الضوائق المالية بسبب النفقات من الأموال الخاصة؛ وينفق مليار شخص في العالم أكثر من ١٠٪ من ميزانيات أسرهم على الرعاية الصحية؛ ويسقط أكثر من ٣٤٠ مليون شخص في وهدة الفقر أو يزدادون فقراً بسبب النفقات من الأموال الخاصة؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-١٧ (٢٠٢٤) بشأن التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة بإدخال تعديلات محدّدة الأهداف على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك أهمية التعاون على تلبية احتياجات البلدان النامية من أجل تطوير القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتعزيزها والحفاظ عليها وفقاً للمادة ٤٤ من هذه اللوائح؛

وإذ تُذكر كذلك بالقرار ج ص ع ٥٨-٣٣ (٢٠٠٥) بشأن التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي؛ وبالقرار ج ص ع ٦٤-٩ (٢٠١١) بشأن استدامة هياكل التمويل الصحية والتغطية الشاملة، وإذ تشير إلى أثر النظم الصحية في تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات الوقائية؛

وإذ تُذكر كذلك بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة، الذي حدّد الثغرات، بما في ذلك الثغرات في تمويل النظم الصحية على نطاق العالم، والحلول، مثل التعاون الوثيق بين السلطات المالية والصحية وبناء قدرات صناع القرار والممارسين على تعزيز تمويل الصحة عن طريق مختلف المبادرات، في سبيل تسريع وتيرة التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الإقرار بأن الموارد العامة المحلية تشكّل المصدر الرئيسي للتمويل وأن تمويل الصحة يتطلب تضامناً عالمياً وجهداً جماعياً لدعم الجهود الرامية إلى بناء القدرات وتعزيزها في البلدان النامية؛^{١٦}

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-١٣ (٢٠٢٤) بشأن الاقتصاديات والصحة للجميع، الذي يشير إلى الترابط بين الصحة والاقتصاد وأهمية منظور اقتصاد الرفاه الذي يشدّد على الطبيعة المتآزرة لكل من الصحة والرفاه والاقتصاد؛

وإذ تُذكر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) الرامي إلى تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية في إطار التقدّم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والإعلان السياسي للاجتماع

١٤ الوثيقة ج ٧٨/٤.

١٥ تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣. (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٥).

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

الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها،^{١٧} اللذين يقران بالدور الرئيسي للحكومات ومسؤوليتها عن التصدي للتحدي الذي تشكله الأمراض غير السارية بشأن الاستجابة الوطنية الملائمة والمتعددة القطاعات للوقاية منها ومكافحتها، مع الاعتراف أيضاً بالأهمية الحاسمة للتغطية الصحية الشاملة في التصدي للأمراض المعدية؛

وإذ تُذكر أيضاً بالقرار ج ص ع ٦٧-٢٣ (٢٠١٤) بشأن تقييم التدخلات والتكنولوجيات الصحية دعماً للتغطية الصحية الشاملة، الذي يقر بأن الحصة الكبيرة للإنفاق على المستحضرات الصيدلانية ووسائل التشخيص والموارد البشرية في تمويل الرعاية الصحية في البلدان، وبأن تقييم التكنولوجيا الصحية يمكن أن يدعم القرارات بشأن تخصيص الموارد في جميع السياقات الخاصة بالموارد؛

وإذ تُقرّ بتزايد الطلبات والأولويات في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة في الميزانيات الوطنية للبلدان النامية، بما في ذلك خدمة الديون، مع التسليم بوجود فجوة في استراتيجيات الصحة الوطنية، بما في ذلك فيما يتعلق بغاية تخصيص نسبة ١٥٪ من الميزانية الحكومية السنوية لتحسين قطاع الصحة وفقاً لإعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، وإذ تشدد على أهمية وضع الصحة بوصفها أولوية على جدول أعمال الحكومة وعلى أن الاستثمار في الصحة هو استثمار في النمو الاقتصادي للبلد وقد يؤدي إلى استقرار اقتصاده الكلي؛^{١٨}

وإذ تُقرّ بأهمية القيادة السياسية والالتزام السياسي فيما يتجاوز قطاع الصحة من أجل اتباع النهج الشامل للحكومة بأكملها وللمجتمع ككل واقتصاد الرفاه، في سبيل تحسين تمويل الصحة؛

وإذ تُذكر بأن برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة ٢٠٢٥-٢٠٢٨ يركّز على الدور المركزي للتمويل المستدام للصحة في إحراز التقدّم صوب تحقيق جميع الحاصلات الصحية ذات الصلة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة، بإدراجه على نحو محدّد في الحصيلتين ٣ و ٤ المتعلقتين بأهمية وضع سياسات ونظم التمويل الصحي المستدام والحماية المالية؛

وإذ تُقرّ بأن آليات التمويل العام ينبغي أن توفر التمويل الأساسي للرعاية الصحية الأولية لضمان حصول كل شخص، بما في ذلك الأشخاص الأشد فقراً، على خدمات الرعاية الصحية الضرورية دون التعرّض لضائق مالية؛

وإذ تُذكر بالقرار ج ص ع ٧٧-٢ (٢٠٢٤) بشأن المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة والرفاه، وإذ تشير إلى الدور المهم الذي يمكن أن تؤديه المشاركة الاجتماعية في تعزيز الاحترام والثقة المتبادلين، وجعل النظم الصحية، بما في ذلك نظم تمويل الصحة، أشد استجابة وإنصافاً وقدرة على الصمود؛

وإذ تُقرّ بالإرشادات التقنية الصادرة عن المنظمة بشأن تمويل الصحة، بما في ذلك التقرير النهائي لعام ٢٠١٤ الصادر عن الفريق الاستشاري للمنظمة المعني بالإنصاف والتغطية الصحية الشاملة،^{١٩} ومصفوفة المنظمة الخاصة بالتقدم في تمويل الصحة لتقييم النظم القطرية لتمويل الصحة، وتقرير المنظمة السنوي عن الإنفاق على الصحة في العالم، وسائر الوثائق التوجيهية؛

وإذ تُقرّ أيضاً بضرورة تحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة العالمية دعماً للأولويات والنظم والخطط القطرية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية، بما يتماشى مع خطة لوساكا التي

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

١٨ القرار ج ص ع ٧٧-١٣ (٢٠٢٤).

١٩ [الخيارات العادلة في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. التقرير النهائي الصادر عن الفريق الاستشاري المعني بالإنصاف والتغطية الصحية الشاملة \(بالإنكليزية\)](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

رسمت الطريق نحو رؤية مشتركة طويلة الأجل بشأن النظم الصحية الممولة محلياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة التي لا تُترك أحداً خلف الركب؛

وإذ تُقر كذلك بأن عدد الأسر المعيشية التي تواجه ضوابط مالية أو تتخلى عن الرعاية يزيد على الأرجح عن العدد المُبلّغ عنه نظراً إلى ضعف عمليات جمع البيانات الخاصة بالحماية المالية؛

وإذ تُقر بضرورة الاستجابة وتقديم الدعم المالي إلى البلدان التي يمرّقها النزاع من أجل إصلاح البنية التحتية الطبية ودعم الإمدادات الطبية الحيوية وتيسير حصول السكان على خدمات الرعاية الصحية؛

وإذ تشير إلى ضرورة التمويل المستدام لزيادة إتاحة الأدوية،

١- تحث الدول الأعضاء،^{٢٠} وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تنفيذ سياسات وإصلاحات تشمل آليات الحماية الاجتماعية ذات الصلة وتعزيزها ومواءمتها لمعالجة أسباب ضعف الحماية المالية وتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية دون التسبب في ضوابط مالية، بما في ذلك إيلاء الأولوية للفقراء وغيرهم من المعرضين لخطر الضوابط المالية، عن طريق الحد من الإنفاق من المال الخاص، عند الاقتضاء، مع التركيز تحديداً على الإيرادات الحكومية بوصفها المصدر الرئيسي للتمويل، ومع الاستفادة من التمويل الخارجي لتعزيز الإيرادات الحكومية وتعزيز النظم الصحية أيضاً؛

(٢) إيلاء الأولوية لتجميع الأموال الحكومية، بما في ذلك الإيرادات المتأتية من الضرائب المباشرة وغير المباشرة، والرسوم، حسب الاقتضاء، والاشتراكات الإلزامية في التأمين الصحي، من أجل الحد من التجزؤ والنفقات من المال الخاص في مراكز الرعاية؛

(٣) إيلاء الأولوية للصحة في الميزانيات العامة، حسب الاقتضاء، عن طريق القيادة السياسية القوية والالتزام السياسي على الصعيدين الوطني والإقليمي مثلاً من خلال إعلان أبوجا، لحفز كفاءة النظم الصحية والاستخدام الفعال للموارد، وتعزيز نظم إدارة المالية العامة بسبل منها الرقمنة، مع دعم تعبئة الموارد المحلية الإجمالية بوصفها المصدر السائد لتمويل الصحة، بما في ذلك لأغراض التغطية الصحية الشاملة، والغاية الموصى بها المتمثلة في تخصيص نسبة ١٪ إضافية من الناتج المحلي الإجمالي أو أكثر للرعاية الصحية الأولية على النحو الوارد في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩)، والنظر في فرض ضرائب على التبغ والسكر والكحول وزيادتها، كمصدر ضريبي جزافي يحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية حسب الاقتضاء في السياقات الوطنية؛

(٤) تعزيز قدراتها المحلية والإقليمية في مجال البحث والتطوير والتصنيع وأطرها التنظيمية لتحقيق نظم صحية قادرة على الصمود، واجتذاب الاستثمار الخاص مع ضمانات كافية لكفالة الشفافية والمساءلة من أجل حماية المنافع العامة والنمو الاقتصادي؛

(٥) تركيز الموارد المحلية على مجموعة ميسورة التكلفة من المنافع الصحية الأساسية التي تستند إلى البيّنات وتوضع من خلال عمليات تتسم بالشمول والشفافة، يدعمها تقييم التكنولوجيا الصحية، ويُسترشد بها في إجراء إصلاحات الميزانية وتمويل الصحة، بما في ذلك جمع الإيرادات وتجميع الموارد والشراء الاستراتيجي وتيسير غير ذلك من التدخلات الفعالة والعالية المردودية لتحقيق حصائل صحية ضخمة بموارد محدودة؛

(٦) تعزيز دور المنظمة في إعداد إرشادات خاصة بالقواعد والمعايير بشأن النهج الفعالة لتحديد الأولويات، بما في ذلك تقييم التكنولوجيا الصحية المسند بالبيّنات الذي يمكنه إثراء إصلاحات الميزانية والمشتريات؛

٢٠ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٧) إقرار وتنفيذ سياسات وإصلاحات لمعالجة التجزؤ وتعزيز نُظُم متماسكة ومتوائمة لتمويل الصحة في جميع البرامج الصحية، بما في ذلك نُظُم التغطية التدريجية بالتأمين الصحي، وتمويل الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، من أجل ضمان تدفق الميزانيات نحو الاحتياجات الصحية ذات الأولوية بغية عدم ترك أحد خلف الركب والحد من الضوابط المالية؛

(٨) تعزيز القدرات المؤسسية، فضلاً عن النُظُم الوطنية لجمع البيانات والإبلاغ عنها، وإنشاء هذه القدرات عند الاقتضاء، لإجراء عمليات الرصد والإبلاغ الروتينية لتتبع الموارد الصحية المحلية والخارجية والحماية المالية التي تتكامل مع نُظُم البيانات الوطنية الملائمة الخاصة بالتمويل والميزانية، والاستفادة من التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي والتكنولوجيات الرقمية القائمة على المعايير الأخلاقية والمبادئ الرقمية، لتعزيز عملية صنع القرار؛

(٩) تصميم العمليات وتبسيطها للانتقال بسلاسة وبطريقة مستدامة من المساعدة الخارجية المخصصة للصحة إلى التمويل المحلي المخصص للصحة بالقدر الكافي من القوة، بسبل منها الإدماج التدريجي لتدفقات التمويل الرأسي في النُظُم المحلية لإدارة المالية العامة والمشتريات، باستخدام أدوات مثل النهج الشاملة لعدة قطاعات والاتفاقات الصحية؛

(١٠) النظر في تقديم دعم مالي إضافي، حسب الاقتضاء، لعمل المنظمة في مجال تمويل الصحة واقتصاديات الصحة في مجال النهوض بالتغطية الصحية الشاملة؛

(١١) الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالإنفاق المحلي على الصحة والنهوض بخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الالتزام الذي عقده العديد من البلدان المتقدمة النمو بتحقيق غاية الأمم المتحدة المتمثلة في تخصيص ٧,٠٪ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية، عن طريق توفير تمويل أكثر فعالية للصحة يتماشى مع الأولويات الوطنية؛

٢- **تشجع** الدول الأعضاء، ومبادرات الصحة العالمية، والمؤسسات الخيرية، ومؤسسات وآليات التمويل الدولية والإقليمية، بما يتفق مع ولاية كل منها، على القيام بما يلي:

(١) تمويل الأولويات المحلية مع مراعاة الشروط المواتية، بما يتماشى مع التخطيط القطري وعمليات إعداد الميزانية ودورات الرصد والتقييم، وتوجيه أموالها تدريجياً من خلال نُظُم إدارة المالية العامة، والإبلاغ عن التقدم المحرز من خلال العمليات الوطنية المنتظمة لتتبع النفقات، بما في ذلك الحسابات الصحية الوطنية عند الاقتضاء، مع تحسين التنسيق فيما بينها وشفافيتها دعماً للأولويات المحلية؛

(٢) استكشاف مصادر مبتكرة للتمويل والمشاركة البناءة في المفاوضات الدائرة في المنتديات المتعددة الأطراف لدعم التقدم في سد الفجوة في تمويل الصحة، بسبل منها تقديم قروض ميسرة لتمويل الصحة إلى البلدان النامية والبلدان المتضررة من النزاعات؛

٣- **تطلب** إلى المدير العام ما يلي:

(١) الإبقاء على ولاية المنظمة في مجال تمويل الصحة، وتعزيز أدوارها في تقديم الدعم للبلدان كشرط مسبق حاسم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) إعداد تقارير عن النفقات الصحية وحالة تمويل الصحة العالمية لعرضه على اجتماعات تعقدها المنظمة في الأعوام ٢٠٢٦ و ٢٠٢٨ و ٢٠٣٠ مع الدول الأعضاء والمؤسسات الإقليمية والمنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدوليين والمؤسسات المالية الدولية والمؤسسات والأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٣) تقديم الدعم لتحسين نوعية البيانات وتوافرها، وحسن التوقيت والشفافية في تتبع تدفقات التمويل المحلي والخارجي للصحة واتجاهاته واستدامته بمرور الزمن، بسُّبل منها الحسابات الصحية الوطنية حسب مقتضى الحال، ورصد مواءمة الإنفاق الصحي وتأثيره على الميزانيات المحلية وعلى التقدُّم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، مع التركيز تحديداً على الرعاية الصحية الأولية، والتخلي عن الرعاية، والإنفاق من المال الخاص والحماية المالية، والوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والمساعدة الإنمائية، والاشتراكات المتعلقة بالتأمين، والعمل مع وزارات الصحة والمالية، والمصارف الإنمائية المتعددة الأطراف، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومبادرات الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حسب الانطباق، بما في ذلك الاستفادة من الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيا الرقمية؛

(٤) إعداد البيانات والإرشادات والأدوات المتعلقة بتمويل الصحة واقتصاديات الصحة وتحديثها حسب الاقتضاء، ودعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود لبناء القدرة على تصميم وتنفيذ سياسات وإصلاحات تمويل الصحة والآليات المالية التي تدعم التقدُّم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك زيادة الإيرادات وتجميعها، وتعزيز إدارة المالية العامة، والحماية المالية، وتصميم حزم المنافع ذات الأولوية وشرائها على نحو استراتيجي، والتنفيذ الفعال لتقييمات التكنولوجيا الصحية، وشراء السلع الأساسية الفعالة من حيث التكلفة، مع التركيز على عدم ترك أحد خلف الركب، وتقديم مستوى أفضل من الدعم للتنسيق والتعاون والمواءمة بين الشركاء والمؤسسات الإقليمية والدولية تحقيقاً لدعم طويل الأجل وجدير بالثقة؛

(٥) تعزيز ورفع مستوى وظيفة الرصد القائمة والمكرسة في المنظمة والمتمثلة في رصد المساعدة الإنمائية وتدفقات التمويل المحلي للصحة والإبلاغ عنها من أجل زيادة وضوح وشفافية اتجاهات التمويل والحماية المالية من حيث الحجم والكفاءة، وتقييم أثرها وتقييمها، وتوليد المعارف والخبرات، والاستفادة من الحسابات الصحية الوطنية وغيرها من مصادر البيانات، وتعزيز القدرات والقيادة على الصعيدين الإقليمي والقطري في مجال تمويل الصحة لدعم البلدان النامية في شراكة مع منظمات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية الدوليين، والمؤسسات المالية الدولية، والمؤسسات، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، وأصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛

(٦) تقديم الدعم، بناءً على طلب الدول الأعضاء، في إعداد خرائط طريق وطنية لتمويل الصحة تولى لها الأولوية، وحشد المساعدة التقنية والموارد المالية لتعزيز نُظم التمويل الصحي الوطنية، وتحسين التنسيق والتعاون بين شركاء التنمية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية بما في ذلك البنك الدولي، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء.

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

تعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^{٢١}

إذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي أمر حيوي لتشخيص وعلاج العديد من الأمراض السارية والأمراض غير السارية والإصابات الرضحية وغيرها من الحالات الصحية، بما في ذلك الحالات المعدية المعوية وأمراض النساء؛

وإذ تضع في اعتبارها أن التصوير الإشعاعي الطبي يتطلب تكنولوجيا طبية قابلة للتتبع وعالية المردودية، وما يرتبط بها من مواد استهلاكية وملحقات تكميلية، وقوى عاملة صحية مدربة، ومعرفة بالإجراءات السريرية، ومعلومات عن المرضى، وإتاحة ميسورة التكلفة، وتدبيراً علاجياً للمرضى، وتحضير المرضى، وتفسير النتائج وإعداد التقارير؛

وإذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي من أجل التشخيص والعلاج، التقليديين والتدخليين على حد سواء، يشير إلى الأجهزة الطبية التي تستخدم الإشعاع المؤين (مثل ماسحات التصوير المقطعي الحاسوبي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني)، والإشعاع غير المؤين (مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي) وطرائق التصوير الهجين (مثل الجمع بين التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير بالرنين المغناطيسي)؛

وإذ تلاحظ أن الاستخدام الأمثل لخدمات التصوير الإشعاعي الطبي في العديد من البلدان يتأثر بعوامل عدة، منها محدودية توافر تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي الميسورة التكلفة والعالية المردودية، وتدني فرص الحصول عليها في المناطق النائية والريفية، ونقص القوى العاملة الصحية المدربة، والافتقار إلى سياسات وخطط ومبادئ توجيهية فعالة أو قابلة للتنفيذ؛

وإذ تسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين الإتاحة العادلة للتصوير الطبي المأمون والفعال على الصعيد العالمي، ولاسيما من أجل الكشف عن الأمراض السارية وغير السارية على حد سواء، وتشخيصها وعلاجها ورصدها وفهمها؛^{٢٢}

وإذ تلاحظ أن عبء السرطان وغيره من الأمراض غير السارية آخذ في الارتفاع، وتدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي ضروري للكشف عن السرطان وعلاجه على النحو المناسب، بما في ذلك الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي؛

وإذ تقر بأن السكتة الدماغية في عام ٢٠٢١، من بين جميع الحالات العصبية، كانت السبب الرئيسي لسنوات العمر المُصحَّحة باحتساب مدة العجز، مع وجود العبء الأكبر في البلدان النامية؛

وإذ تؤكد أن التصوير الإشعاعي الطبي يمكن أن يسهم في خفض معدل الوفيات والمراضة والإصابة من خلال اكتشاف ورصد العديد من الحالات العصبية، مثل التصلب المتعدد وسرطانات الجهاز العصبي والاضطرابات التنكسية

٢١ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٢٢ [التنزيل ٣ المحدث لخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها](#)، ٢٠١٣-٢٠٣٠. الملحق التقني (نسخة محدثة في ٢٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢) (تم الاطلاع في ٣ آذار/مارس ٢٠٢٥).

العصبية والسكتة الدماغية، في وقت مبكر، بطرق منها التمييز السريع بين السكتة الدماغية النزفية والإقفارية وتحديد العلاج مثل حل الخثرة واستئصال الخثرة ميكانيكياً؛^{٢٣}

وإذ تضع في اعتبارها أن الإتاحة العادلة للتصوير الطبي من أجل التشخيص والتدبير العلاجي المبكرين يمكن أن يحد من عواقب الأمراض المعدية التي تستمر مدى الحياة والتي تسهم في المراضة والوفيات على الصعيد العالمي، مع التركيز بشكل خاص على الأفراد المعرضين للخطر، ولاسيما من بين الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة وأولئك الذين يصعب الوصول إليهم؛

وإذ تلاحظ أن التصوير الإشعاعي الطبي الدقيق يمكن أن يقلل التدخلات الجراحية غير الضرورية ويحسن التدخلات الطبية المعقدة،

وإذ تدرك أن التصوير الإشعاعي الطبي ضروري في حالات الطوارئ والحوادث المرورية والكوارث إذ يمكن المستجيبين الطبيين في أقسام الطوارئ على تقييم الإصابات سريعاً وتحديد الحالات الحرجة وإعطاء الأولوية للحالات التي تحتاج إلى الرعاية، ويمكن أن يساعد في التدخلات الجراحية، بما في ذلك في إصابات الدماغ والحبل النخاعي؛

وإذ تدرك أيضاً أن إتاحة معدات التصوير الإشعاعي الطبي: تقتصر بشكل كبير إلى الإنصاف على الصعيد العالمي وتوافرها محدود في العديد من البلدان النامية؛ وتتطلب تكنولوجيات طبية، وكذلك بنية تحتية خاصة، وتدريباً للقوى العاملة الصحية، وتكاليف تشغيل، وهي أمور قد لا تكون متاحة أو ميسورة التكلفة؛ وتشكل جزءاً من التغطية الصحية الشاملة الفعالة؛ وتسهم في دعم النظم الصحية للتشخيص المبكر لبعض الأمراض والرضوح والإصابات، وكذلك رصد الحالات الصحية مثل الحمل ومضاعفاته، وتسهم في تسهيل إحالة المرضى في الوقت المناسب إلى الرعاية؛

وإذ تدرك كذلك القيمة المضافة التي يوفرها استخدام الموجات فوق الصوتية الطبية في الرعاية التوليدية وتشخيص أمراض متعددة بطريقة مأمونة وعالية المردودية؛^{٢٤}

وإذ تقر بأن التصوير الإشعاعي التقليدي (مثل تصوير الصدر بالأشعة السينية) يمكن أن يدعم التشخيص المبكر ذي المردودية العالية للالتهاب الرئوي، الذي يعدّ بحد ذاته أكثر عدوى مسببة لوفاة الأطفال في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن تشخيص حالات صحية أخرى؛

وإذ تضع في اعتبارها مستوى التفاوت والتنوع في مهنة التصوير الإشعاعي الطبي والافتقار إلى إرشادات منسقة بشأن اختيار معدات التصوير الإشعاعي الطبي والتكنولوجيا ذات الصلة واستخدامها؛

وإذ تضع في اعتبارها أيضاً أن البحوث باستخدام معدات التصوير الإشعاعي الطبي أمر بالغ الأهمية ويتطلب احتياجات خاصة وصيانة لتجنب الضرر المتصل بالتعرض للإشعاع؛

وإذ تدرك أن تنظيم التصوير الإشعاعي الطبي مجزئاً أو ضعيف في بعض البلدان؛^{٢٥}

وإذ تستذكر القرار ج ص ع ٢٥-٥٧ (١٩٧٢) بشأن تطوير الاستخدام الطبي للإشعاع المؤيّن، والقرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص؛

٢٣ خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٢٤ دليل التشخيص بالموجات فوق الصوتية. المجلد ٢، الإصدار الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٢٥ أطلس الأجهزة الطبية ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

وإذ تضع في اعتبارها أهمية الاعتراف بالأدوار الأساسية للتصوير الطبي في تشخيص الأمراض وعلاجها، بما في ذلك التصوير الإشعاعي التدخلي ووسائل التشخيص العلاجي المستجدة، وإدماج التصوير الإشعاعي الطبي في سياسات الرعاية الصحية،

١- بحث الدول الأعضاء،^{٢٦} مع مراعاة سياقاتها وظروفها الوطنية، على ما يلي:

(١) تعزيز الإتاحة المناسبة والمستمرة لقدرات التصوير الإشعاعي الطبي الجيدة والمأمونة والميسورة التكلفة والعالية المردودية، من خلال تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقواعد والمعايير المناسبة؛

(٢) تعزيز الاستثمار المستدام في معدات التصوير وبنيتها التحتية، والصيانة، ونظم إدارة الجودة؛

(٣) الالتزام بالتنقيف الكافي والتدريب المستمر للقوى العاملة الصحية المشاركة في التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية وغيرها من منصات المنظمة التقنية، وكذلك تدريب الأطباء الذين يحيلون المرضى على تحديد الأسباب والاستخدام المناسب وفقاً لأحدث التوصيات المسندة بالبيّنات؛

(٤) وضع استراتيجيات لتحسين قدرات التصوير الإشعاعي الطبي وتعزيز إدراج خدمات التصوير الإشعاعي الطبي في الخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٥) تحسين الإتاحة الميسورة التكلفة والعادلة لخدمات التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال تطبيق الصحة الرقمية، للوصول إلى المناطق الريفية والنائية سعياً إلى الكشف المبكر عن الأمراض السارية والأمراض غير السارية؛

(٦) النظر في إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي المدرجة ضمن قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية، والمتاحة إلكترونياً في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية (MeDeVIS)، في القوائم الوطنية للأجهزة الطبية المستخدمة في التشخيص أو العلاج، وحزم المنافع أو استرداد التكاليف، وإجراء تقييمات عند الاقتضاء للتكنولوجيات الصحية من أجل إدراجها مع مراعاة المعايير المقبولة دولياً؛

(٧) إجراء تقييمات الاحتياجات ودراسات الجدوى ومبررات الاستثمار المتعلقة بتكاليف تشغيل معدات التصوير الإشعاعي الطبي وصيانتها قبل اتخاذ قرارات الشراء (بما في ذلك التبرع أو الاحتياز أو الاستئجار)، لزيادة توافر معدات التصوير الإشعاعي الطبي، حسب الاقتضاء، من أجل التدبير العلاجي لأمراض متعددة؛

(٨) تعزيز استخدام ممارسات إدارة التكنولوجيات الصحية، بدعم من مهندسي الطب الحيوي وأخصائيي الفيزياء الطبية والمهنيين المدربين ذوي الصلة في جميع مراحل دورة حياة التكنولوجيات، ومنها الشراء والتركيب والصيانة والمعايرة والاستخدام المأمون بهدف تحسين قدرات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(٩) النظر في إدراج تكنولوجيات تصوير طبي جديدة تتسم بالمردودية والمأمونية ويسر التكلفة وسهولة الاستخدام والاستدامة في تشغيلها وصيانتها والتخلص منها، إلى جانب الإدارة السليمة للنفايات ومنع التلوث فيما يتعلق بالبيئة؛

(١٠) إدراج التصوير الإشعاعي الطبي في قوائم وسائل التشخيص والعلاج الوطنية، حسب الاقتضاء، مع مراعاة إمكانية استخدام العديد من تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي لأغراض التشخيص والعلاج؛

(١١) الالتزام باستخدام تكنولوجيات التصوير التشخيصي على نحو يراعي السلامة والأمان من خلال تطبيق معايير السلامة الأساسية للحماية من الأخطار الناشئة عن التعرض للإشعاع المؤين وغير المؤين، وضمان سلامة المرضى والعاملين الصحيين والجمهور؛

(١٢) تحسين التنسيق بين الهيئات التنظيمية الوطنية بشأن ترخيص خدمات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(١٣) تيسير تكييف أفضل الممارسات المتاحة في مجال خدمات التصوير مع السياق الوطني، بما في ذلك تدريب القوى العاملة الصحية من جانب السلطات الصحية والجمعيات المهنية، استناداً إلى القواعد والمعايير الدولية؛

(١٤) تشجيع برامج تحسين الجودة في خدمات التصوير الإشعاعي الطبي، فيما يهدف في نهاية المطاف أيضاً إلى إضفاء الشفافية وتبسيط الضوء على جودة الرعاية؛

(١٥) التوعية بشأن تخفيف المخاطر وإدارتها في مجال التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك الآثار الجانبية لوسائط التباين ومأمونية المجال المغناطيسي؛

(١٦) تعزيز التخلص السليم من أجهزة التصوير والمواد المشعة وفقاً للمبادئ التوجيهية الدولية بشأن إمكانية التتبع؛

(١٧) العمل على زيادة كفاءة استخدام تكنولوجيات التصوير ويسر تكلفتها ومأمونيتها ومردوديتها، بطرق منها جمع وإدماج البيانات المتعلقة بالاستخدام المناسب لمعدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي ومدى توافرها وأدائها الوظيفي، حسب الاقتضاء؛

(١٨) النظر في إدماج التطورات التكنولوجية، مثل الرعاية الصحية عن بُعد، والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم القرارات السريرية، والذكاء الاصطناعي، وتطبيقات البرمجيات الحاسوبية الخاصة، في نُظم معلومات التصوير الإشعاعي في سجلات المرضى، امتثالاً للمعايير والبروتوكولات الدولية المعمول بها بشأن التصوير الإشعاعي الطبي، بما يشمل الجوانب الأخلاقية والأمن وبيانات السرية؛

٢- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء، من أجل تحسين إتاحة التصوير الإشعاعي الطبي المأمون والميسور التكلفة والفعال على الصعيد العالمي، ولاسيما في البلدان النامية، وتحسين الكشف عن الأمراض والحالات الصحية وعلاجها في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة والاستجابة لحالات الطوارئ، بما يشمل، حسب الاقتضاء، ما يلي:

(أ) إرشادات بشأن اختيار معدات التصوير الإشعاعي الطبي وإدماجها وشرائها؛

(ب) تشجيع الاستخدام المأمون لمعدات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(ج) وضع استراتيجيات وسياسات شاملة لتعزيز قدرات التصوير الإشعاعي الطبي بما يتماشى مع الخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة؛

(٢) مواصلة تحديث قوائم المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية المتاحة إلكترونياً في نظام معلومات المنظمة للأجهزة الطبية ذات الأولوية (MeDeVIS)، بما في ذلك ما يتعلق بمعدات التصوير الإشعاعي الطبي وتسمياتها ذات الصلة والمواد الاستهلاكية والمعايرة والمواصفات التقنية وإمكانية التتبع والصيانة الوقائية و مواد التدريب ومستوى استخدام الرعاية الصحية وعلاقتها بالمبادئ التوجيهية السريرية، لتكون بمنزلة مرجع للدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، وذلك وفقاً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٥ (٢٥) (٢٠٢٢) بشأن توحيد

أسماء الأجهزة الطبية، ولكي تنتظر فيها الدول الأعضاء عند إعداد قوائم وطنية للأجهزة الطبية أو وسائل التشخيص الأساسية؛

(٣) توفير إرشادات تقنية بشأن التحسين المستمر لجودة تقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك القوى العاملة الصحية المطلوبة لتقديم خدمات التصوير الإشعاعي الطبي؛

(٤) تنسيق جمع ودمج البيانات المتعلقة بتوافر معدات وخدمات التصوير الإشعاعي الطبي وأدائها الوظيفي، لعرضها في المرصد الصحي العالمي وأطلس المنظمة العالمي للأجهزة الطبية أو قواعد البيانات ذات الصلة، حسب الاقتضاء، تماشياً مع إرشادات الوكالة الدولية للطاقة الذرية ولجنة الأمم المتحدة العلمية المعنية بآثار الإشعاع الذري والوكالات الأخرى ذات الصلة؛

(٥) تعزيز التكلفة الميسورة لقدرات وتدخلات التصوير الإشعاعي الطبي ذات المردودية العالية واستدامتها؛

(٦) تقييم تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي المبتكرة المزمع إدراجها في مجموعة منظمة الصحة العالمية للتكنولوجيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد؛^{٢٧}

(٧) استكشاف الأفق لتحديد تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي الناشئة والمبتكرة؛

(٨) تعزيز تبادل الدعم والمساعدة وفرص التعاون بين جميع أصحاب المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء، لزيادة إتاحة قدرات التصوير الإشعاعي الطبي، لاسيما في البلدان النامية؛

(٩) ضمان إدراج تكنولوجيات التصوير الإشعاعي الطبي في المبادرات التشخيصية العالمية؛

(١٠) دعم التثقيف والتدريب المستمر للقوى العاملة الصحية المشاركة في التصوير الإشعاعي الطبي، بما في ذلك من خلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية وغيرها من منصات المنظمة التقنية؛

(١١) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعيات الصحة الثمانين والثمانية والثمانين والرابعة والثمانين في الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.

^{٢٧} مجموعة منظمة الصحة العالمية للتكنولوجيات الصحية المبتكرة في البيئات المنخفضة الموارد، ٢٠٢٤ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تسريع استئصال داء التينيات

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^{٢٨}

وإذ تذكّر بالقرارات السابقة ج ص ع ٣٩-٢١ (١٩٨٦) وج ص ع ٤٢-٢٩ (١٩٨٩) وج ص ع ٤٤-٥ (١٩٩١) وج ص ع ٥٠-٣٥ (١٩٩٧) وج ص ع ٥٧-٩ (٢٠٠٤) وج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١) بشأن القضاء على داء الدودة الغينية واستئصاله؛

وإذ تحيط علماً بالنقطة الكبيرة المحرز في استئصال داء الدودة الغينية مع انخفاض حالات العدوى البشرية من ٣,٥ مليون حالة في عام ١٩٨٦ إلى ١٣ حالة فقط (مؤقتاً) في عام ٢٠٢٤، أي بانخفاض يزيد على ٩٩٪ منذ انطلاق المبادرة العالمية؛

وإذ تسلّم بأن اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء الدودة الغينية، في ضوء الكشف عن حالات عدوى حيوانية، قد نفّحت في عام ٢٠٢٣ تعريف استئصال داء الدودة الغينية في العالم ليصبح معناه الغياب المؤكد لظهور إناث الديدان البالغة عند البشر والحيوانات لمدة ٣ سنوات متتالية أو أكثر على الصعيد العالمي؛

وإذ تلاحظ أن ظهور داء الدودة الغينية عند الحيوانات، وخاصة الكلاب الأليفة، منذ عام ٢٠١٢ قد أدى إلى تعقيد جهود الاستئصال، لكن حالات العدوى بين الكلاب شهدت تراجعاً سنوياً منذ عام ٢٠١٩؛

وإذ تُعرب عن تقديرها لدور وزراء الصحة في تنسيق الجهود الناجحة للقضاء على داء الدودة الغينية في ١٧ بلداً والإشهاد على استئصاله في ٢٠٠ بلد ومنطقة وإقليم، منها ١٨٨ دولة عضواً في منظمة الصحة العالمية أي إن ستة بلدان أعضاء فيها فقط لم تحصل على الإشهاد بعد؛

وإذ تشيد بالتزام البلدان التي يتوطنها داء الدودة الغينية، بما في ذلك إعلان أبو ظبي بشأن استئصال داء الدودة الغينية (٢٠٢٢) و٢٩ وإعلان انجمننا بشأن وقف انتقال داء الدودة الغينية؛^{٣٠}

وإذ تدرك أن داء الدودة الغينية لا يزال مستمراً بسبب حالات العدوى عند الحيوانات وتعدّد الحصول على المياه المأمونة وخدمات الرعاية الصحية، وهو ما تفاقمه عوامل أخرى مثل حالات الطوارئ الصحية والإنسانية، والتنقل عبر الحدود، وأن ذلك يُشكّل، إلى جانب نقص الترصد والملكية المجتمعية، خطراً محتملاً على أهداف الاستئصال؛

وإذ تؤكد من جديد التزام المنظمة بتحقيق الاستئصال التام لداء الدودة الغينية وفقاً للغايات العالمية المتعلقة بمكافحة الأمراض والقضاء عليها كما وردت في خريطة الطريق بشأن الأمراض المدارية المهملة للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛

٢٨ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٢٩ أمراض المناطق المدارية المهملة وأبرز المنجزات: اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢٣. (بالإنكليزية). على الرابط WHO/Home/News [website]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

٣٠ تلتزم ثلاثة بلدان في وسط أفريقيا باستئصال داء الدودة الغينية على الصعيد العالمي. (بالإنكليزية). على الرابط WHO/Home/News [website]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٢٥).

وإذ تسلم بأن تعزيز التعاون عبر الحدود والتنسيق وتبادل المعلومات فيما بين الدول الأعضاء، بما في ذلك التنفيذ الفعال لنهج متعدد القطاعات، ضروري لوقف انتقال داء الدودة الغينية؛

١- **تؤيد الاستراتيجية الرامية إلى تحقيق ما يلي في الدول الأعضاء الموبوءة بداء الدودة الغينية:**

- (١) الحفاظ على الترصد المجتمعي خاصة في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر؛
- (٢) الاحتراز بربط الحيوانات الأليفة في المجتمعات الموبوءة؛
- (٣) دفن النفايات المائية في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر لمنع استهلاك الحيوانات لها ومن ثم إصابتها بالعدوى؛
- (٤) معالجة مياه الشرب معالجة فعالة عن طريق توزيع أقمشة وأنابيب الفلتر ودعم التنقيف في المجتمعات المحلية الموبوءة والمعرضة للخطر؛
- (٥) رش مبيدات اليرقات شهرياً على مصادر مياه الشرب غير الآمنة في المجتمعات الموبوءة؛
- (٦) توفير مصادر مياه الشرب المأمونة للمجتمعات المحلية المتضررة؛
- (٧) ضمان التأكد مختبرياً من عينات الدودة الغينية وصرف المكافآت المتعلقة بالإبلاغ عن حالات الإصابة البشرية بداء الدودة الغينية والإبلاغ عن الحيوانات المصابة وربطها، فوراً ودون تأخير؛
- (٨) اشتراط الإبلاغ فوراً عن حالات الإصابة البشرية والحيوانية بداء الدودة الغينية وتقديم تقارير من جميع المناطق الموبوءة مرة في الشهر على الأقل؛

٢- **تحث الدول الأعضاء على القيام، مع مراعاة السياقات والأولويات الوطنية، بما يلي:**

- (١) تجديد الالتزام باستئصال الدودة الغينية، بغض النظر عن المضيق، عن طريق إدماج داء الدودة الغينية، عند الاقتضاء، في نظم الترصد الوطنية والإقليمية والمحلية في البلدان المتضررة؛
- (٢) تقديم الدعم السياسي للبلدان المتبقية التي يتوطنها الداء؛
- (٣) مواصلة تقديم الدعم المالي والتقني والدعوة إلى تقديمه؛

٣- **تدعو الدول الأعضاء الموبوءة أو التي لديها فئات سكانية معرضة للخطر إلى ما يلي:**

- (١) إجراء زيارات وزارية للمجتمعات الموبوءة لتقييم أداء البرنامج؛
- (٢) تكثيف التعاون عبر الحدود، بما في ذلك الآليات المشتركة للترصد والتنسيق وتبادل المعلومات، لاسيما في المناطق التي يكثر تنقل سكانها؛
- (٣) التعاون مع الشركاء الإقليميين والدوليين لمواجهة التحديات المتعلقة بعدم الاستقرار السياسي وحالات العدوى الحيوانية والقيود المفروضة على الموارد؛
- (٤) إعطاء الأولوية لإتاحة المياه المأمونة والتنقيف بشأن النظافة الصحية، بالتنسيق مع اليونيسف والشركاء الآخرين، في المناطق الموبوءة والمناطق المعرضة لخطر انتقال داء الدودة الغينية؛
- (٥) تعزيز بناء القدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني لضمان الكشف السريع عن حالات العدوى البشرية والحيوانية والاستجابة لها، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛

٤- تدعو الجهات المانحة السابقة والحالية والجديدة إلى مواصلة تقديم المساعدة المالية لجهود الاستئصال؛

٥- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني وتيسير المساعدة المالية للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استئصال الداء؛

(٢) دعم تنسيق المبادرات العابرة للحدود للكشف السريع عن داء الدودة الغينية المتبقية والقضاء عليه، بسبل منها اتباع نهج متعدد القطاعات؛

(٣) مواصلة تقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز والتحديات المتبقية في مجال استئصال داء الدودة الغينية؛

(٤) منح شهادات الاستئصال للبلدان الموبوءة المتبقية المستوفية للشروط المطلوبة في الدورات المقبلة لجمعية الصحة.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

الأمراض الجلدية بوصفها أولوية من أولويات الصحة العامة العالمية

إن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام،^{٣١}

وإذ تشير إلى التزام الدول الأعضاء بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية للجميع؛

وإذ تقر بأن الأمراض الجلدية تشمل مجموعة واسعة من الحالات المرضية، بما فيها الاضطرابات المعدية والالتهابية - المناعية الذاتية، والجُلالد الخلقي، وحالات العدوى المزمنة والنادرة، والأورام الجلدية الخبيثة، والحالات الجلدية المتأثرة بالمناخ والبيئة، والتي غالباً ما تظل غير مشخصة وغير معالجة، لاسيما في البلدان النامية؛

وإذ تسلط الضوء على الجهود المبذولة في سبيل الوقاية من مختلف أنواع الأمراض والحالات الجلدية وتحسين الكشف المبكر عنها وعلاجها وتخفيف عبئها والتخلص منها والتوعية بها؛

وإذ تشير إلى القرارات المتعلقة ببعض الأمراض الجلدية: القرار ج ص ع ٥٧-١ (٢٠٠٤) بشأن ترصد ومكافحة داء المتفطرة المقرحة (قرحة بورولي)؛ والقرار ج ص ع ٦٠-١٣ (٢٠٠٧) بشأن مكافحة داء الليشمانيات؛ والقرار ج ص ع ٦٤-١٦ (٢٠١١) بشأن استئصال داء التينيات؛ والقرار ج ص ع ٦٦-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة؛ والقرار ج ص ع ٦٧-٩ (٢٠١٤) بشأن مرض الصدفية؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢١ (٢٠١٦) بشأن التصدي لعبء الورم الفطري؛ والقرار ج ص ع ٧٥-٢٠ (٢٠٢٢) بشأن الاستراتيجيات العالمية لقطاع الصحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والعدوى المنقولة جنسياً؛

وإذ تشير أيضاً إلى القرارات الأخرى ذات الصلة مثل القرار ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع ٦٨-٧ (٢٠١٥) بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ والقرار ج ص ع ٦٩-٢٥ (٢٠١٦) بشأن معالجة النقص العالمي في الأدوية واللقاحات؛ والقرار ج ص ع ٧٦-٥ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز قدرات التشخيص؛ والقرار ج ص ع ٧٦-٦ (٢٠٢٣) بشأن تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية؛ والقرار ج ص ع ٧٧-١٤ (٢٠٢٤) بشأن تغيير المناخ والصحة؛

وإذ يساورها القلق إزاء التمييز والعنف اللذين يتعرض لهما الأشخاص المصابون بالأمراض الجلدية وأسرهم؛

وإذ يساورها القلق أيضاً من أن انتشار الأمراض المعدية الناشئة تتجسد بصورة متزايدة في مظهر أمراض جلدية، وإذ تلاحظ أهمية التعرّف على هذه العلامات بوصفها مؤشرات حاسمة الأهمية للكشف المبكر عن تحديات الصحة العامة والاستجابة لها؛

وإذ تقر بأن العواقب الاقتصادية والاجتماعية والعاطفية الناجمة عن الأمراض الجلدية تسبب الوصم والتمييز ويمكن أن تتسبب في أمراض الصحة النفسية المصاحبة، لاسيما الاكتئاب والقلق، مما يؤدي إلى تفاقم الآثار الجسدية للحالات المرضية،^{٣٢، ٣٣} وتؤثر على نمو الإنسان في جميع مراحل حياته؛

٣١ الوثيقة ج ٧٨/٤.

٣٢ Seth D, Cheldize K, Brown D, Freeman EF. Global burden of skin disease: inequities and innovations. Curr Dermatol Rep. 2017;6:204–10. doi:10.1007/s13671-017-0192-7.

٣٣ Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. Semin Cutan Med Surg. 2013;32(2):101–9. doi: 10.12788/j.sder.0009. PMID: 24049968.

وإذ يساورها القلق إزاء تدني مستوى الوعي والمعرفة بالأمراض الجلدية عموماً على جميع مستويات المجتمع، مما يؤخر التشخيص والعلاج، ومن أن الافتقار إلى الترصد الروتيني قد يؤدي إلى التقليل من عبء الأمراض الجلدية، ولاسيما في المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها؛

وإذ تشير إلى أن دراسة العبء العالمي للمرض لعام ٢٠٢١ كشفت عن وجود ٤,٦٩ مليار حالة إصابة بأمراض جلدية وتحت جلدية مسؤولة عن ٤١,٩ مليون سنة من سنوات العمر المُصححة باحتساب مدة الإعاقة وتشكل أحد الأسباب العشرة الرئيسية للإعاقة؛^{٣٤}

وإذ تقر بأن معظم عبء الأمراض الجلدية في أي مجتمع محلي تنجم عن نحو ١٠ حالات تشخيص عامة شائعة لأمراض جلدية، وأنه بفضل توافر الأدوية الأساسية والتدريب والدعم المناسبين، يمكن للفرق الصحية المحلية رعاية هؤلاء المرضى بفعالية؛

وإذ تضع في اعتبارها أنه نظراً لعدم كفاية أعداد العاملين في مجالي الصحة والرعاية، بمن فيهم الممارسون المتخصصون، ينبغي للجهود المبذولة لتعزيز القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية في مرافق الرعاية الصحية الأولية أن تضمن توافر ما يلزم من الكفاءات لتقديم الخدمات المتعلقة بالأمراض الجلدية، بما فيها التدبير العلاجي للأمراض الجلدية الشائعة وإحالة الحالات المعقدة في الوقت المناسب؛

وإذ تدرك أن أثر الأمراض الجلدية يمكن أن يعوق التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإذ تشدد على ضرورة تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين الرعاية الأولية للمصابين بالحالات الجلدية، وبالتالي تحسين فرص حصول جميع الأفراد على الرعاية اللازمة كي لا يتخلف أحد عن الركب؛

وإذ تقر بوجود وثائق للمنظمة متعلقة بوضع القواعد والمعايير ترمي إلى توجيه الدول الأعضاء في تنفيذ هذا القرار: برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨؛ والإطار الاستراتيجي لمكافحة والتدبير العلاجي المتكاملين لأمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد؛ والاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠ وخطة العمل الشاملة بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠،

١- تحث الدول الأعضاء، وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، على القيام بما يلي:

(١) تخصيص ما يكفي من الموارد للأمراض الجلدية والأمراض المصاحبة لها وتمنح الأولوية لها، ولاسيما تلك التي تندرج ضمن مبادرات عالمية محددة، من خلال بذل جهود متكاملة للوقاية منها والكشف عنها وعلاجها في إطار البرامج الصحية الوطنية، بما في ذلك تدابير تعزيز الصحة والسياسات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تعزيز الترصد الوطني للأمراض الجلدية وجمع بياناتها ورسم خرائطها بغية تشجيع التدخلات المحددة الهدف؛

(٣) تعزيز التعليم القائم على الكفاءة لأفراد القوى العاملة الصحية في مرافق الرعاية الصحية الأولية في مجال الكشف عن الأمراض الجلدية والأمراض المصاحبة لها وتدبيرها العلاجي، فضلاً عن التثقيف في مجال الرعاية الذاتية عند الاقتضاء للمرضى وأسرهم، وبالتالي تزويدهم بالمهارات اللازمة لتعزيز الحاصل على المدى الطويل؛

^{٣٤} GBD 2021 diseases and injuries collaborators. global incidence, prevalence, years lived with disability (YLLS), disability-adjusted life-years (DALYS), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2133–2161.

- (٤) تعزيز قدرات التشخيص المختبرية من أجل توفير تشخيص دقيق وميسور التكلفة للأمراض الجلدية واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات والكشف عن الأمراض الجلدية الناشئة، بما فيها تلك المتعلقة بالعوامل البيئية، ومن خلال استخدام المنهجيات الأساسية والمتقدمة (مثل الأساليب المناعية والنسجية والميكروبيولوجية)؛
- (٥) تعزيز الإنصاف في إتاحة العلاجات العالية المردودية والميسورة التكلفة والعالية الجودة، ولاسيما الأدوية الأساسية ومواد العناية بالجروح، حسب الاقتضاء، من أجل تقليل التكاليف المُنفقة من الجيب الخاص؛
- (٦) اتخاذ التدابير اللازمة لدمج خدمات مكافحة الأمراض الجلدية في السياسات الحالية المتعلقة بالإعاقة والتأهيل والصحة النفسية؛
- (٧) النظر في وضع نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات المتكاملة، بما في ذلك منصات التطبيق عن بُعد والتدريب على عمليات التقييم الرقمية، من أجل تعزيز الخدمات المتعلقة بالأمراض الجلدية، لا سيما في المناطق النائية وتلك التي يصعب الوصول إليها؛
- (٨) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تحقيق غايات خارطة طريق أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد ٢٠٢١-٢٠٣٠، مع اتباع نهج متكاملة بوصفها استراتيجية مركزية؛
- (٩) دعم إنشاء واستدامة منظمات دعم المصابين بالأمراض الجلدية، حسب الاقتضاء، وتعزيز مشاركتها الفعالة في تنفيذ السياسات والبرامج؛
- (١٠) تشجيع البحوث بشأن الأمراض الجلدية بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية، حسب الاقتضاء؛

٢- **تدعو** المجتمع الدولي والجهات المعنية صاحبة المصلحة، بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، المنظمات الدولية، وهيئات الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات بصفة عامة ومؤسسات البحوث بصفة خاصة، إلى القيام بما يلي:

- (١) دعم الدول الأعضاء والأمانة في تنفيذ القرار؛
- (٢) تدعم جهود الدعوة الرامية إلى تسليط الضوء على عبء الأمراض الجلدية الطبي والاجتماعي والاقتصادي وعبئها على الصحة العامة؛
- (٣) التعاون، على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، على الحد من الوصم والتمييز ومشكلات الصحة النفسية الناجمة عن الأمراض الجلدية، فضلاً عن تلك الناجمة عن الاضطرابات النفسية؛
- (٤) تعزيز التعاون بين تلك المنظمات والمؤسسات الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص على النهوض بإمكانية إتاحة أدوات الوقاية من جميع الأمراض الجلدية ووسائل تشخيصها وعلاجاتها بأسعار معقولة من أجل تخفيف عبئها المالي على المرضى والأسر وعلى الحكومات؛
- (٥) دعم المؤسسات في تعزيز التفاعلات الاجتماعية والتقبل الاجتماعي، بما في ذلك التصدي للوصم؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

- (١) يضع خطة عمل عالمية بشأن الاستجابة للأمراض الجلدية في مجال الصحة العامة في حدود الموارد المتاحة، قدر الإمكان، على أن تكون قائمة على النتائج وموجهة نحو تلبية الاحتياجات ومراعية للقدرات، مع ضمان اتباع نهج منسق على مستويات المنظمة الثلاثة كافة بمشاركة كاملة من الدول الأعضاء وبالتشاور مع سائر الجهات المعنية صاحبة المصلحة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، حسب الاقتضاء؛ وتتضمن أهدافاً وغايات واضحة - لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثمانون عن طريق المجلس التنفيذي؛

(٢) تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في وضع أو تنقيح خطط واستراتيجيات وطنية بشأن الأمراض الجلدية وتنفيذها، والتي تشمل مجالات مثل:

(أ) بناء قدرات مهنيي الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمراض الجلدية وتدريبهم، بوسائل منها أكاديمية المنظمة وغيرها من منصات التدريب التقني، وتحديد مراكز الامتياز، بما فيها المراكز المتعاونة مع المنظمة، في مختلف أقاليم المنظمة؛

(ب) التكنولوجيات الرقمية، في ظل التقيّد بالمبادئ التوجيهية الوطنية ذات الصلة، ومساعدة العاملين في مجال الرعاية الصحية على التدبير العلاجي للأمراض الجلدية بدعم من الأخصائيين عن بُعد، بطرق منها تعزيز توافر البيانات ذات الصلة لاستحداث هذه التكنولوجيات واختبارها؛

(ج) القدرات التشخيصية وترصد الأمراض الجلدية؛

(د) البحوث المتعددة التخصصات بشأن وسائل التشخيص والعلاجات العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة، وتعزيز إتاحتها بشكل منصف، فضلاً عن البحوث بشأن آثارها الاجتماعية والاقتصادية؛

(هـ) العوامل البيئية، بما فيها تغيّر المناخ، وأثرها على انتشار الأمراض الجلدية ومكافحتها؛

(و) الأمراض المعدية الناشئة والمُعَاوِدَة الظهور وأثرها على انتشار الأمراض الجلدية ومكافحتها، مع التركيز على تعزيز نُظُم الترصد للكشف المبكر والرصد، من أجل تحسين مُهل الاستجابة والوقاية من أي فاشيات محتملة؛

(ز) استراتيجيات الوقاية المستدامة للحد من عبء الأمراض الجلدية بفضل اتباع نهج جامعة قد تشمل الحماية من الأشعة فوق البنفسجية فيما يخص سرطانات الجلد، وإتاحة إمدادات المياه الأساسية والإصحاح والنظافة الصحية، ونهج "الصحة الواحدة" من أجل الحد من انتقال بعض الأمراض الجلدية مثل داء الفيلاريات اللمفي، وداء كلابية الذنب، وداء الليشمانيات الجلدي، وداء الطوامر، قدر الإمكان؛ ٣٧،٣٦،٣٥

(٣) يقدّم تقريراً عن التقدّم 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.

= = =

٣٥ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674387/> (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٣٦ [Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan: a neglected disease needing one health strategy - PubMed](#) (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).

٣٧ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051423> (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠٢٥).