

تخفيف عبء السكتة الدماغية: تعزيز الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل وجاهزية النظام الصحي

إن جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^١

وإذ تُذكر بالالتزام الذي قطعه رؤساء الدول والحكومات بخفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة الثلث بحلول عام ٢٠٣٠، وضرورة تسريع خطى التقدم نحو هذه الأهداف، حسب الاقتضاء، على النحو المبين في الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وتمديد خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى ٢٠٣٠،^٢ وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١،^٣ والاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥؛^٤

وقد نظرت في تقارير المدير العام بشأن الأمراض غير السارية، وقدرة النظم الصحية على الصمود، والتغطية الصحية الشاملة؛^٥

وإذ تقر بأن الأمراض القلبية الوعائية، التي قد تؤدي إلى السكتة الدماغية، تُعد السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، حيث تتسبب في نحو ١٩ مليون وفاة سنوياً،^٦ وأن السكتة الدماغية تُعد السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم والسبب الرئيسي الثالث للإعاقة،^٧ وأن الأمراض القلبية الوعائية تُعد من العوامل الرئيسية التي تسهم في الإعاقة على صعيد العالم؛

١ الوثيقة ج ٥/٧٩.

٢ [خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠٢٠-٢٠٣١](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٣ [خطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٤ [الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥](#) (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

٥ انظر الوثائق مت ٦/١٥٨ ومت ٢٦/١٥٨ ومت ١١/١٥٨.

٦ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (accessed 25 September 2025).

٧ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. International Journal of Stroke. 2025;20(2):132-144. doi:10.1177/17474930241308142.

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن عبء السكتة الدماغية يتنامى بسرعة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تشهد نحو ٨٧٪ من الوفيات الناجمة عن السكتة الدماغية، وأن عدد الحالات والوفيات الجديدة الناجمة عن السكتة الدماغية زاد بنسبة ٧٠٪ و ٤٤٪ بالترتيب بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٢١؛^٨

وإذ تلاحظ ببالغ القلق أن السكتة الدماغية مازالت تُعد سبباً رئيسياً للوفاة وسبباً مهماً للإعاقة، مع اختلاف توزيع الأسباب وعوامل الخطر على مدى مراحل الحياة، بما في ذلك فيما يتعلق بالنساء أثناء الحمل والفترة التالية للولادة، وعند استخدام وسائل منع الحمل الفموية أو التعرض لحالات الصداع النصفي، وإذ تلاحظ أيضاً أن النساء يشهدن معدلات أدنى للتعافي الوظيفي ومعدلات أعلى للوفيات مقارنة بالرجال بسبب عوامل من قبيل العمر، ووخامة السكتة الدماغية، والاعتماد على الغير والاكتئاب السابق للسكتة الدماغية، في حين يتحمل الرجال عبئاً أكبر للسكتة الدماغية في مقتبل العمر، بما يشمل الوفاة المبكرة والإعاقة الطويلة الأجل، ما يؤكد أهمية اتباع نهج يحدد أوجه عدم المساواة بين الجنسين في مختلف مراحل الحياة ويتصدى لها، من بين عوامل أخرى، في بحوث السكتة الدماغية والوقاية منها وعلاجها؛

وإذ تقرّ بأن العبء الكبير في الدول النامية يتفاقم بسبب نقص الرعاية المستعدة للسكتة الدماغية، والإتاحة المحدودة للأدوية الأساسية الميسورة التكلفة، وعدم كفاية خدمات إعادة التأهيل، وارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر والحالات الطبية الخارجية عن السيطرة كارتفاع ضغط الدم، والسكري، والسمنة، وخلل شحميات الدم، وقلة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، وتعاطي المخدرات غير المشروع، وتلوث الهواء، على سبيل المثال لا الحصر، فضلاً عن الرجفان الأذيني وسائر الأمراض القلبية الوعائية غير المشخصة أو غير الخاضعة للتدبير العلاجي الملائم؛

وإذ تقرّ بأن السكتة الدماغية تترتب عليها تكاليف اجتماعية واقتصادية باهظة، تشمل النفقات الصحية المباشرة والتكاليف غير المباشرة الناتجة عن فقدان الإنتاجية واحتياجات الرعاية الطويلة الأجل، التي تؤدي غالباً إلى الاعتماد على الرعاية غير الرسمية، ما يقوض التنمية والأمن المالي للأسر بسبب زيادة النفقات الشخصية والاعتماد الطويل الأمد على الغير؛^٩

وإذ تشعر بالقلق إزاء افتقار النظم الصحية في عدد من الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية والأقاليم المحدودة الموارد، إلى الخدمات الشاملة والمنسقة الخاصة بالسكتة الدماغية بدءاً من الوقاية الأولية ونظم الطوارئ المهيأة للاستجابة للسكتة الدماغية، ومروراً بالإتاحة الفورية للتصوير الإشعاعي الطبي، وعلاجات إعادة التروية، والأدوية الأساسية، ووصولاً إلى إعادة التأهيل، والدعم المجتمعي، ورعاية المتابعة الطويلة الأجل؛

وإذ تحيط علماً بالبيانات على وجود فجوات حرجية في بعض البلدان عبر سلسلة رعاية السكتة الدماغية، مثل انخفاض معدلات الكشف عن حالات ارتفاع ضغط الدم وسائر عوامل الخطر وعلاجها؛ وانخفاض مستوى الوعي العام بشأن علامات السكتة الدماغية وقصور الرعاية الطارئة قبل دخول المستشفى؛ والإتاحة المحدودة للتصوير الإشعاعي الطبي؛ والتوافر المحدود لوحدة العناية بالسكتة الدماغية، والخدمات الخاصة بحل/ استئصال الخثرة وجراحة الأعصاب؛ وتدني الوقاية الثانوية عن المستوى الأمثل؛ وعدم كفاية القدرات الخاصة بإعادة التأهيل والقدرة على الدعم الطويل الأمد؛ ونقص السجلات الوطنية الخاصة بالسكتة الدماغية والبيانات لإرشاد السياسات، أو ضرورة تعزيزها؛ ونقص العاملين الصحيين المدربين على نطاق مسارات الرعاية الأولية ورعاية الطوارئ والرعاية الحادة والرعاية التأهيلية، فضلاً عن التفاوت الكبير في مدى الإتاحة على نطاق المناطق الجغرافية؛

٨ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurology. 2024;23:973–1003. doi:10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

٩ السكتة الدماغية: صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية، ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦).

وإذ تدرك الحاجة إلى توافر القيادة العالمية المكرسة والعمل المنسق الذي يتطلب تعزيز القدرات التقنية للمنظمة في مجال الأمراض غير السارية وإنشاء وحدات وطنية متعددة القطاعات لعلاج السكتة الدماغية في الدول الأعضاء،^{١٠} في سبيل سد الفجوات ومعالجة أوجه عدم المساواة القائمة في مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية، والحد بذا من الوفيات المبكرة وحالات الإعاقة وتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود بما يتماشى مع الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تؤكد أن الرعاية الفعالة للسكتة الدماغية تتطلب اتخاذ إجراءات في مختلف مراحل الحياة وعلى جميع مستويات النظم الصحية، بما في ذلك تعزيز الوقاية الأولية، وأن هناك العديد من التدخلات المستندة بالبيانات والفعالة من حيث التكلفة للحد من حالات السكتة الدماغية وتحسين الحاصل، بما في ذلك السيطرة على ارتفاع ضغط الدم؛ والتدبير العلاجي للسكري ولخلل شحميات الدم؛ والفحص للكشف عن الرجفان الأذيني؛ والحد من مدخول الملح؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني؛ والإقلاع الفعال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ للتنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ والاستجابة لتعاطي المخدرات غير المشروع؛ والحد من تلوث الهواء؛ فضلاً عن خدمات الطوارئ الطبية المنسقة والملائمة التوقيت؛ وإتاحة وحدات رعاية السكتة الدماغية المنظمة وعلاجات إعادة التروية، مثل حل الخثرة واستئصال الخثرة ميكانيكياً؛ ووفرة مواد منع التخثر في حالات الرجفان الأذيني؛ وإتاحة خدمات إعادة التأهيل الطويل الأجل، وإعادة الدمج المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي، بينما تلاحظ بقلق أن اعتماد هذه التدخلات وتوسيع نطاقها وتنفيذها على نحو منصف مازال غير كاف في العديد من البلدان؛

وإذ تؤكد الحاجة الملحة إلى مواصلة دمج الوقاية من السكتة الدماغية ومكافحتها وتدبيرها العلاجي في الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية وخطط التغطية الصحية الشاملة من أجل تعزيز الإتاحة المنصفة لطيف الرعاية بأكمله، ولاسيما للأشخاص في أوضاع هشّة، والحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة؛

وإذ تقرّ بالدور المحوري لتعزيز النظم الصحية، والصحة الرقمية، ووسائل التشخيص، بما في ذلك التصوير الإشعاعي الطبي، وتدريب القوى العاملة، ودمج خدمات إعادة التأهيل، في تحقيق تراجع ملموس في معدل الوفيات والإعاقة الناجمة عن السكتة الدماغية؛

وإذا تلاحظ غياب قرار للمنظمة يركز على السكتة الدماغية ويتناولها على نحو شامل يراعي جوانب الوقاية، والرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، وجاهزية النظم، ويقرّ بطبيعتها الخاصة التي ترتبط بعامل الوقت والتي تتطلب رعاية منسقة للطوارئ، وإذ تقرّ بالفرصة المتاحة لتحفيز العمل المنسق على المستوى الوطني والعالمي؛

وإذ تؤكد أهمية السجلات الوطنية الموحدة للسكتة الدماغية ونظم الترصد لرصد معدلات الإصابة والانتشار والوفيات والإعاقة وجودة الرعاية والحاصل التي يبلغ عنها المرضى، لما لها من أهمية حيوية في وضع السياسات المستندة بالبيانات وتخصيص الموارد،

١٠ خريطة طريق ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لتنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٣٠؛ الوثيقة ج ص ٧٥/٢٠٢٢/سجلات/١، الملحق ٨.

١١ خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٢ شباط/فبراير ٢٠٢٦).

١- بحث الدول الأعضاء،^{١٢} مع مراعاة السياقات والقدرات الوطنية، وحسب مقتضى الحال، على ما يلي:

(١) إدراج السكتة الدماغية بوصفها واحدة من أهم شواغل الصحة العامة، ضمن الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية وخطط التغطية الصحية الشاملة، مع تحديد أهداف مخصصة على امتداد سلسلة الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل؛

(٢) تنفيذ تدابير الوقاية على صعيد السكان وتدابير الحد من أوجه عدم المساواة في مجال الصحة التي ثبت أنها تحد من مخاطر السكتة الدماغية، وتعزيز تلك التدابير، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر، تنفيذ البرامج الواسعة النطاق للكشف عن ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة وشذوذ شحميات الدم؛ واعتماد التشريعات واللوائح، والسياسات والإجراءات، حسب الاقتضاء، للحد من مستويات الدهون المشبعة والسكريات الحرة والصوديوم المفرطة في المنتجات الغذائية؛ ودعم الإقلاع الفعال عن التبغ؛ واعتماد الاستراتيجيات والتدخلات والسياسات المتعلقة بالكحول، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الكحول للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ للتنفيذ الفعال للاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بوصفه إحدى أولويات الصحة العامة؛ وتعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وتنفيذ برامج التنقيف الصحي والتعليم المدرسي لتعزيز العادات الصحية بين الأطفال والمراهقين؛ واتخاذ الإجراءات للحد من تلوث الهواء الداخلي والهواء المحيط، بما يتماشى مع الظروف الوطنية؛

(٣) تعزيز جاهزية نظم الرعاية الأولية بإعداد مسارات وطنية للرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية وتنفيذها للوقاية من السكتة الدماغية، بتوسيع نطاق الفحص وإجرائه على نحو منهجي للكشف عن عوامل الخطر، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وفرط سكر الدم/داء السكري، وخلل شحميات الدم والرجفان الأذيني؛ وتعزيز الإمدادات المستمرة للأدوية الأساسية لضغط الدم، وضبط سكر الدم وشحميات الدم، وتوفير العلاج المضاد للصفائح الدموية ومضادات التخثر حسب الاقتضاء؛ ودمج تقديم المشورة لتعديل المخاطر المرتبطة بنمط الحياة في الاتصالات الروتينية للرعاية الأولية باستخدام أساليب فعالة مسندة بالبيانات؛ وتحديد غايات عالمية للتغطية بالوقاية من ارتفاع ضغط الدم ومكافحته؛

(٤) تعزيز نظم رعاية الطوارئ كي يخضع المرضى الذين يُشتبه في إصابتهم بالسكتة الدماغية الحادة للتقييم والتصنيف، والنقل السريع، ويتاح لهم الخضوع للتصوير الإشعاعي الطبي وعلاجات إعادة التروية في الوقت المناسب في حال الدواعي السريرية، عن طريق ما يلي:

(أ) تعريف وتعيين مستويات مرافق الرعاية الطارئة الجاهزة للتعامل مع السكتة الدماغية، وفق معايير دنيا للقدرات تشمل التصوير الإشعاعي الطبي، والخدمات المختبرية، والكوادر المدربة، والقدرات الخاصة بحل الخثرة؛

(ب) وضع بروتوكولات للتعرف على السكتة الدماغية وتقييم الحالات وتصنيفها في المرحلة السابقة لدخول المستشفى، وشن حملات التوعية العامة للحضور المبكر للمرضى، وتبسيط مسارات الإحالة بين الرعاية الأولية وخدمات الطوارئ والوحدات الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(ج) إذكاء الوعي بين العاملين الصحيين في نظم رعاية الطوارئ بشأن الفروق بين أعراض السكتة الدماغية في النساء والرجال لضمان الرعاية المنصفة للجميع؛

(٥) زيادة إتاحة التصوير التشخيصي الملائم التوقيت، بما في ذلك التصوير المقطعي الحاسوبي والتصوير بالرنين المغناطيسي أو البدائل المثبتة، عند الضرورة، والفحوص المختبرية الأساسية اللازمة للتدبير العلاجي للسكتة الدماغية الحادة؛

(٦) توسيع نطاق التدخلات الوجيزة المسندة بالبيانات، بما في ذلك العلاج الوريدي لحل الخثرة عند اللزوم، والنظم التي تمكن من استئصال الخثرة من البطانة الوعائية في مراكز الإحالة، فضلاً عن تنفيذ حزم الرعاية الموحدة للنزف الحاد داخل الدماغ، بما في ذلك السيطرة السريعة على ضغط الدم واعتكاس الاعتلال الخثري،

ومسارات التدبير العلاجي المتخصص لنزف تحت العنكبوتية لضمان إتاحة الرعاية الخاصة بجراحة الأعصاب في مراكز الإحالة والبروتوكولات الخاصة بالنقل الملائم التوقيت والتعاون بين المرافق؛

(٧) الاستثمار في وحدات السكتة الدماغية المتعددة التخصصات وإعادة التأهيل، وضمان توافر وحدات السكتة الدماغية للمرضى الداخليين وتزويدها بالأفرقة المتعددة التخصصات، التي تشمل من جملة أمور أخرى العلاج الطبيعي، والمعالجة المهنية، وعلاج عيوب النطق، والتمريض والرعاية الطبية، ونماذج الخروج المبكر المدعوم، والرعاية الملطفة والرعاية في مرحلة الاحتضار، حسب الاقتضاء، وإعادة التأهيل المجتمعي وتوفير الدعم المجتمعي للناجين من أجل تحسين التعافي الوظيفي وإعادة الإدماج؛

(٨) تيسير إعداد سجلات السكتة الدماغية الوطنية ونظم التردد وحفظها، لجمع البيانات الموحدة، بما في ذلك المعلومات عن حالات الإصابة والبيانات الخاصة بالمؤشرات الرئيسية للسكتة الدماغية المصنفة حسب نوع الجنس، والوفيات، وعوامل الخطر، ومدى توافر الخدمات، ومعدلات العلاج بإعادة التروية، وتوقيت المعالجة، ومدى إتاحة إعادة التأهيل، والحصائل الوظيفية، والنتائج المبلغ عنها من قبل المرضى، ونوعية الحياة الطويلة الأجل، من أجل إرشاد السياسات ورصد التقدم والتمكين من تحسين الجودة؛

(٩) تعزيز القوى العاملة الصحية عن طريق دمج الوقاية والرعاية الحادة وإعادة التأهيل فيما يتعلق بالسكتة الدماغية، في المناهج السابقة للخدمة، ومواصلة التطوير المهني للأطباء والممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين والعاملين الصحيين المجتمعيين؛ ودعم المشاركة في المهام حسب مقتضى الحال باستعمال أطر الكفاءة الواضحة والحوكمة السريرية؛ وتنفيذ استراتيجيات الاستبقاء والحوافز في المناطق الناقصة الخدمات؛

(١٠) تعزيز الإتاحة المنصفة والميسورة التكلفة باستهداف الاستثمارات وتوسيع الخدمات للمجموعات السكانية المحرومة والرفيعة والمحدودة الدخل، وضمان آليات الحماية المالية لتقليل التكاليف المدفوعة من الجيوب الخاصة لعلاج السكتة الدماغية وإعادة التأهيل؛

(١١) اعتماد البروتوكولات السريرية وآليات ضمان الجودة، وتنفيذها، بما في ذلك المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، ونظم المراجعة واستعراض الأقران، ومؤشرات الأداء، وعمليات تحسين الجودة المستمرة على نطاق مسار الرعاية الخاصة بالسكتة الدماغية؛

(١٢) تعزيز التعاون الإقليمي والتعاون بين البلدان فيما يتعلق بالتدريب المشترك، وشبكات الإحالة، والمشتريات المجمعّة للأدوية الأساسية والمستهلكات، مثل الترتيبات الخاصة بالتطبيب عن بُعد/ التصوير الإشعاعي عن بُعد، ومراكز الامتياز الإقليمية القادرة على توفير الإرشاد وتعزيز القدرة الاستيعابية أثناء الطوارئ؛

(١٣) استكشاف موارد التمويل المستدام للوقاية من السكتة الدماغية ورعاية المصابين بها، وتعبئته حسب الاقتضاء، بما في ذلك الموارد المحلية والدولية، وآليات التمويل المجمع الابتكارية، والمواءمة مع برامج الجهات المانحة المعنية، ودمج الخدمات الخاصة بالسكتة الدماغية في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة، لتعزيز يسر التكلفة وإمكانية التوسع على المدى الطويل؛

(١٤) إشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الناجين من السكتة الدماغية ومقدمي الرعاية، في تصميم السياسات والخدمات ورصدها، ودعم الوعي العام والالتزام بالوقاية الثانوية، والحد من الوصم المرتبط بالإعاقة؛

(١٥) دمج حلول الصحة الرقمية، التي تشمل من جملة أمور أخرى إدراج السجلات والتطبيب عن بُعد والتصوير الإشعاعي عن بُعد، ودعم اتخاذ القرار السريري، وتكنولوجيات الصحة المتنقلة للمتابعة وإعادة التأهيل، بطريقة تضمن إمكانية التشغيل البيئي، وحماية البيانات، وشمول الجميع، والتواءم مع الاستراتيجيات الوطنية للصحة الرقمية؛

(١٦) بناء قدرات القوى العاملة عن طريق تدريب المهنيين الصحيين على امتداد السلسلة المتصلة للرعاية، من مقدمي الرعاية الأولية إلى العاملين المعنيين بالطوارئ وأطباء الأعصاب وأخصائيي التأهيل، على التدبير العلاجي المسند بالبيانات للسكتة الدماغية؛

٢- تطلب إلى المدير العام ما يلي:

- (١) إعداد الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والأدوات التقنية للدول الأعضاء بشأن الوقاية الشاملة من السكتة الدماغية، والاستعداد للرعاية الحادة، وإعادة التأهيل، والدعم الطويل الأجل الذي يركز على تعزيز الإنصاف في مجال الصحة والحقوق والمساواة بين الجنسين؛
- (٢) دمج السكتة الدماغية في الاستراتيجيات العالمية الحالية الخاصة بالقلب والأوعية والاضطرابات العصبية التي يمكن تكيفها وفقاً للسياق الخاص بكل بلد؛
- (٣) دعم الدول الأعضاء، ولاسيما البلدان النامية، في تعزيز قدراتها اللازمة لنماذج النظم الخاصة بالسكتة الدماغية المكيفة حسب مستويات الموارد؛
- (٤) تيسير الرصد والإبلاغ بشأن السكتة الدماغية على الصعيد العالمي، بما يتماشى مع نظم المنظمة القائمة لرصد الأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات العصبية والتغطية الصحية الشاملة؛
- (٥) تعزيز البحث وتوليد البيانات حول التدخلات الملائمة للسياق والفعالة من حيث التكلفة للوقاية من السكتة الدماغية والتدبير العلاجي للحالات الحادة وإعادة التأهيل في البلدان النامية؛
- (٦) دعم الإتاحة المنصفة للأدوية الأساسية وتحديد قوائم الأدوية ذات الأولوية للوقاية من السكتة الدماغية والرعاية الحادة، بما في ذلك ما يتعلق بأدوية ضغط الدم، وأدوية التدبير العلاجي لخلل شحميات الدم، ومضادات الصفائح الدموية، ومضادات التخثر، والعوامل الحالة للخطر، والقدرات الأساسية الخاصة بالتصوير الإشعاعي الطبي، وإسداء المشورة بشأن استراتيجيات الشراء وقدرة سلاسل الإمدادات على الصمود، واستكشاف آليات الشراء المجمع حيثما أمكن؛
- (٧) تشجيع التعاون الإقليمي والشراكات التقنية، بما في ذلك، عند اللزوم، إنشاء أو تعيين مراكز الامتياز الإقليمية لرعاية المصابين بالسكتة الدماغية القادرة على توفير التدريب وضمان الجودة ودعم القدرة على سد الاحتياجات المفاجئة؛
- (٨) إطلاع جمعية الصحة العالمية على التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار من خلال التقرير المقدم استجابةً للمقرر الإجمالي ج ص ٧٢ (١١) (٢٠١٩) بشأن متابعة الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الثالث المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي يغطي أيضاً حصائل اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى الرابع المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها وتعزيز الصحة النفسية والرفاه النفسي فيما يتعلق بالتقدم المُحرز في التصدي للسكتة الدماغية في إطار برنامج العمل العالمي الخاص بالأمراض غير السارية، وخطة العمل العالمية المشتركة بين القطاعات بشأن الصرع والاضطرابات العصبية الأخرى ٢٠٢٢-٢٠٣١؛ ١٣

٣- تشجّع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية، والوكالات الخيرية، والمؤسسات الأكاديمية، والجمعيات المهنية، والمجتمع المدني، والشركاء والجهات المانحة من القطاع الخاص، على دعم الدول الأعضاء، ودعم المنظمة بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول حيثما ينطبق ذلك، في تنفيذ الإجراءات المطلوبة في هذا القرار، حسب الاقتضاء.

الجلسة العامة السابعة، ٢٣ أيار/ مايو ٢٠٢٦
ج ٧٩/ المحاضر الحرفية/ ٧

= = =