منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون **ج٦٥/١٤**
البند ١٣-٥ من جدول الأعمال المؤقت **١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٢**
A65/14

رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

التقدم المحرز في بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والمرامي الصحية العالمية بعد عام ٢٠١٥

تقرير من الأمانة

١- استجابة للطلبات الواردة في القرارين ج ص ع٦٣-١٥ وج ص ع٦٣-٢٤، يلخص هذا التقرير آخر الاتجاهات في التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية والغايات المحدّدة ذات الصلة.[١] ويشرح التقرير أيضاً تقدم الجهود التي تُبذل من أجل خفض معدلات وفيات الأطفال من خلال الوقاية من الالتهاب الرئوي ومكافحته، على النحو المطلوب في القرار ج ص ع٦٣-٢٤، وخفض معدلات الوفيات التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الولدان. كما يحتوي هذا التقرير على تعليقات بشأن صوغ المرامي الصحية العالمية بعد عام ٢٠١٥. وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير في دورته الثلاثين بعد المائة.[٢]

الحالة الراهنة والاتجاهات السائدة

٢- في عام ٢٠١١، أي بعد مضي أكثر من عشر سنوات على اعتماد القيادات العالمية للمرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية والغايات ذات الصلة، أُحرز تقدم كبير في خفض معدلات وفيات الأطفال ووفيات الأمومة، وتحسين التغذية، وخفض معدلات المراضة والوفاة الناجمة عن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والسل

---

١ الغايات المحدّدة ذات الصلة هي كالتالي: فيما يخص المرمى١، الغاية ١-جيم: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛ المرمى ٤، الغاية ٤-ألف: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛ المرمى ٥، الغاية ٥-ألف: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥، والغاية ٥-باء: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥؛ والمرمى ٦، الغاية ٦-ألف: وقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ، الغاية ٦-باء: إتاحة العلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه، والغاية ٦-جيم: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ؛ المرمى ٧، الغاية ٧-جيم: تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥؛ المرمى ٨، الغاية ٨-هاء: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية.

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الثالثة، الفرع ٣، والجلسة الرابعة (النص الإنكليزي).

والملاريا. وشهد التقدم المحرز في البلدان التي تبلغ فيها معدلات الوفيات أعلى مستوياتها تسارعاً في الأعوام الأخيرة، ولو أنّ ثمة بعض الفجوات الواسعة التي لاتزال قائمة بين البلدان وداخلها. وتشكّل الاتجاهات الراهنة أساساً متيناً لتكثيف الإجراءات الجماعية وتوسيع نطاق النُهج الناجحة من أجل التغلّب على المشكلات التي تطرحها الأزمات المتعدّدة والتفاوتات الكبيرة.

٣- ويمثّل سوء التغذية السبب الدفين للوفاة في ما يقارب ٣٥٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتشير التقديرات إلى أنّ نسبة أولئك الأطفال ممّن يعانون من نقص الوزن في البلدان النامية انخفضت من ٢٩٪ إلى ١٨٪ في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠. ويقترب معدل التقدم ذلك ممّا هو مطلوب لبلوغ الغاية ذات الصلة، ولكنّه ليس موزّعاً بالتساوي بين البلدان وداخلها.

٤- وتم، على الصعيد العالمي، إحراز تقدم كبير في خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة. فقد شهدت تلك الوفيات، في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠، انخفاضاً بنسبة ٣٥٪، أي من معدل يناهز ٨٨ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة إلى ٥٧ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة. وشهد معدل الانخفاض العالمي تسارعاً في السنوات العشر الماضية، إذ تراجع من ١,٩٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠ إلى ٢,٥٪ سنوياً بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠. وزاد معدل الانخفاض السنوي بنسبة تفوق الضعف في الإقليم الأفريقي، الذي يشهد حدوث نصف مجموع وفيات الأطفال تقريباً، حيث ارتفع من ١,١٪ إلى ٢,٦٪ على مدى الفترتين ذاتهما. غير أنّه من غير المحتمل أن تتمكّن معظم البلدان في ذلك الإقليم من بلوغ الغاية المتمثّلة في تخفيض معدل الوفيات بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالمستويات المُسجّلة في عام ١٩٩٠. ومن المتوقع، على الصعيد العالمي، أن يتمكّن ٣٧ بلداً من أصل ١٤٣ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من بلوغ تلك الغاية بحلول عام ٢٠١٥ إذا ظلّت وتيرة التقدم على النحو المُسجّل خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠.

٥- وفي عام ٢٠١٠، بلغت نسبة التغطية العالمية بخدمات التمنيع ضدّ الحصبة ٨٥٪ بين الأطفال من الفئة العمرية ١٢-٢٣ شهراً. ويتزايد عدد البلدان التي تبلغ مستويات عالية فيما يخص التغطية بخدمات التمنيع؛ فقد بلغ ٦٥٪ من الدول الأعضاء، في عام ٢٠١٠، نسبة تغطية لا تقلّ عن ٩٠٪ وتم، في نصف أقاليم منظمة الصحة العالمية، الحفاظ على نسبة تغطية تفوق ٩٠٪. وانخفض العدد التقديري لوفيات الحصبة، في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠، بنسبة ٧٤٪، ممّا يمثّل نحو خُمس الانخفاض الإجمالي في معدل وفيات الأطفال.

٦- ومع ذلك لايزال يمكن تجنّب نحو ٢٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة - التي تحدث بسبب الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال أساساً- باللقاحات. ويجري بذل جهود من أجل توسيع نطاق التدخلات الرامية إلى مكافحة الالتهاب الرئوي، كما دعت إليه جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع٦٣-٢٤ بشأن التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ المرمى الرابع من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتمثّل في تخفيض معدلات وفيات الأطفال: الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، ومكافحة أمراض الإسهال. وقد شهد العام الماضي زيادة سريعة في عدد بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط التي شرعت في الأخذ باللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية بدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. واستخدمت عدة بلدان البيانات المشتركة الصادرة عن اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بشأن التدبير العلاجي السريري للأطفال المصابين بالإسهال والالتهاب الرئوي لصياغة سياسات حول زيادة فرص الحصول على خدمات الرعاية عن طريق العاملين الصحيين المجتمعيين ممّن حصلوا على التدريب ويعملون تحت الإشراف. وبحلول عام ٢٠١٠، كان ٣٠ بلداً من أصل ٦٨ بلداً يجري رصده من قبل "مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥"،[١] قد اعتمد السياسة المتعلقة بالتدبير العلاجي المجتمعي لحالات الالتهاب الرئوي، وكانت ثمانية بلدان أخرى قد مضت قدماً نحو اعتماد السياسة خلال عام ٢٠١٠.

---

١ Countdown to 2015 for Maternal, Newborn and Child Survival (http://www.countdown2015mnch.org/ تم الاطلاع عليه في ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٢).

٧- وعلى الرغم من الانخفاض الملحوظ في عدد وفيات الأمومة، الذي ناهز ٢٨٧ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠١٠ بعدما كان يبلغ ٥٤٣ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠، فإنّ معدل الانخفاض يتجاوز بالكاد نصف المعدل اللازم لبلوغ الغاية ٥-ألف: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥. وقد بلغ معدل الانخفاض العالمي في معدل وفيات الأمومة، في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠، ٣,١٪ سنوياً على الصعيد العالمي، وسُجّلت أدنى المعدلات في إقليمي الأمريكتين وشرق المتوسط (٢,٥٪ و٦,٦٪، على التوالي). ولم تتمكّن رُبع البلدان تقريباً التي كان معدل وفيات الأمومة يبلغ فيها أعلى مستوياته في عام ١٩٩٠ (≤ ١٠٠ وفاة من وفيات الأمومة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حيّة) من إحراز تقدم كاف، أو أنّها لم تحرز أيّ تقدم إطلاقاً.

٨- ولتخفيض وفيات الأمومة، تحتاج النساء إلى الاستفادة من تدخلات فعالة ورعاية جيدة النوعية للصحة الإنجابية. ففي الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠، كان ٦٣٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران، يستعملن نوعاً ما من وسائل منع الحمل. وكانت نسبة النساء اللائي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة مرّة واحدة على الأقلّ أثناء فترة الحمل، تناهز ٨١٪ في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١، ولكنّ تلك النسبة تتراجع لتبلغ نحو ٥٥٪ عندما يُراعى الحد الأدنى للزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة والبالغ أربع زيارات. وتجاوزت نسبة الولادات التي تتم بمساعدة عاملين صحيين ماهرين، وهي مساعدة بالغة الأهمية لخفض الوفيات المحيطة بالولادة ووفيات الولدان ووفيات الأمومة، ٩٠ ٪ في ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١. ولكن هناك حاجة إلى التحسين في بعض الأقاليم مثل الإقليم الأفريقي، حيث لاتزال نسبة التغطية أقلّ من ٥٠٪.

٩- وتراجع العدد الإجمالي لوفيات الولدان من ٤,٤ مليون وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٣,١ مليون وفاة في عام ٢٠١٠. وتراجع معدل وفيات الولدان من ٣٢ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة إلى ٢٣ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة على مدى الفترة ذاتها، ممّا يمثّل انخفاضاً بنسبة ٢٨٪. وذلك الانخفاض تم بوتيرة أقلّ مقارنة بمعدل انخفاض وفيات الأطفال عموماً، وقد شهدت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث في الفترة الوليدية زيادة من ٣٧٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٠٪ في عام ٢٠١٠. وكان التقدم المحرز في المناطق النامية متفاوتاً، حيث تراوحت نسبة الانخفاض من ١٩٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأوقيانوسيا و٣٣٪ في جنوب آسيا إلى ٥٠٪ في شمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وشرق آسيا. وهبط العدد التقديري العالمي لحالات الإملاص من ٣ ملايين حالة في عام ١٩٩٥ إلى ٢,٦ مليون حالة في عام ٢٠٠٩، وبذلك تراجع معدل تلك الحالات بنحو ١٥٪، أي من ٢٢ حالة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة في عام ١٩٩٥ إلى ١٩ حالة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة.

١٠- وتوفير خدمات الرعاية التالية للولادة في مراحل مبكّرة من الأمور الأساسية للوقاية من الأمراض التي تتسبّب في وفاة الولدان وتدبيرها علاجياً. وتدعم منظمة الصحة العالمية والهيئات الشريكة معها تعزيز قدرات مقدمي خدمات الرعاية الصحية على توقي وتدبير أهمّ الأمراض التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة والأمراض التي تصيب الولدان، بما في ذلك القيام بزيارات منزلية لتفقّد أحوال الولدان. كما تقوم المنظمة بجمع المزيد من البيّنات على أكثر التدخلات مردودية، ومنها تبسيط المقرّرات العلاجية القائمة على المضادات الحيوية لعلاج الإنتان الوليدي.

١١- ويواجه نصف سكان العالم تقريباً مخاطر الإصابة بالملاريا، وقد أدّت نحو ٢١٦ مليون حالة من حالات الملاريا إلى وفاة ٦٥٥ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٠، ٨٦٪ منهم من الأطفال دون سن الخامسة. وفي الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، شهدت ثمانية بلدان ومنطقة واحدة إجمالاً انخفاضاً يتجاوز ٥٠٪ في حالات الملاريا المؤكدة أو حالات دخول مرضى الملاريا المستشفيات ووفيات الملاريا. وفي أقاليم المنظمة الأخرى، انخفض عدد حالات الملاريا المؤكدة المبلّغ عنها بنسبة تتجاوز ٥٠٪ في ٣٥ من الـ ٥٣ بلداً التي ينتقل المرض فيها حالياً بين

عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠، كما شوهدت اتجاهات نحو الانخفاض بنسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٥٠٪ في أربعة بلدان أخرى. وانخفض المعدل المقدر للإصابة بالملاريا بنسبة ١٧٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢. وشهدت التغطية بتدخلات مثل توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرشّ الثمالي داخل المباني زيادة بنسبة عالية يجب الحفاظ عليها من أجل الحيلولة دون عودة ظهور المرض ووقوع وفيات أخرى.

١٢- وظلّ العدد السنوي العالمي لحالات السل الجديدة ينخفض ببطء منذ عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠١٠، كان هناك نحو ٨,٨ مليون حالة جديدة، حدث ما يقارب ١٣٪ منها بين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري، وأبلغ عن ٥,٧ مليون حالة منها من قبل البرامج الوطنية لمكافحة السل. وفي العام نفسه، قضى نحو ١,١ مليون من الأشخاص غير الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري نحبهم من جرّاء السل، وهلك ٣٥٠ ٠٠٠ آخرون بسبب السل المرتبط بذلك الفيروس. وهبط معدل وفيات السل بنسبة تناهز الثلث فقط منذ عام ١٩٩٠. وفي عام ٢٠٠٩، بلغ معدل نجاح العلاج ٨٧٪ في جميع أنحاء العالم، وتلك هي السنة الثالثة على التوالي التي يتم فيها تجاوز المعدل المستهدف البالغ ٨٥٪ (الذي حدّدته جمعية الصحة العالمية لأوّل مرّة في عام ١٩٩١). وجميع أقاليم المنظمة الستة هي الآن على الطريق لبلوغ الغاية ٦-جيم المتعلقة بخفض معدلات وقوع السل بحلول عام ٢٠١٥. غير أنّ السل المقاوم للأدوية المتعدّدة لايزال يطرح مشاكل.

١٣- وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى حدوث ٢,٧ مليون إصابة جديدة بفيروس الأيدز في عام ٢٠١٠، وذلك يقل بنسبة ١٥٪ عن عدد الإصابات الجديدة في عام ٢٠٠١ الذي بلغ ٣,١ مليون إصابة. وسُجّل، في ٢٢ بلداً بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، انخفاضاً بالمعدل نفسه خلال السنوات العشر الماضية، ولكنّ هذه المنطقة مازالت تستأثر بنسبة ٧٠٪ من جميع الإصابات بعدوى فيروس العوز المناعي البشري على الصعيد العالمي. ففي أواخر عام ٢٠١٠، كان هناك نحو ٣٤ مليوناً من المتعايشين مع ذلك الفيروس؛ ممّا يمثّل زيادة مقارنة بالسنوات السابقة. ومع تحسّن فرص الحصول على المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (ارتفع عدد المستفيدين من العلاج بنحو ١٦ مثلاً في عام ٢٠١٠ مقارنة بعددهم في عام ٢٠٠٣)، فإنّ عدد المتعايشين مع ذلك الفيروس سيستمر في الارتفاع بالنظر إلى تناقص عدد الأشخاص الذين يموتون لأسباب تتعلق بالأيدز.

١٤- ويشمل مصطلح "أمراض المناطق المدارية المنسية" مجموعة من ١٧ مرضاً متوطنة في ١٤٩ بلداً[١] ويعاني منها أكثر من بليون نسمة. وباستثناء حمى الضنك وداء الليشمانيات، لا تتسبّب هذه الأمراض في حدوث فاشيات إلاّ فيما ندر، وهي تجد أرضاً خصبة في أشدّ المجتمعات المحلية فقراً وأكثرها عزلة، وتتسبّب في آلام مبرّحة وحالات عجز دائمة وفي الوفاة. وقد بلغت المنظمة منعطفاً مهماً في جهودها الرامية إلى التغلب على هذه الأمراض بفضل اتباع نهج منسق ومتكامل، مُعتمد منذ عام ٢٠٠٧، يشمل الاستخدام المتزامن للأدوية المتعدّدة المأمونة والعالية الجودة التي تم التبرّع بها. وقد أوشكت جهود المكافحة على استئصال داء التنينات دون استخدام أيّ دواء أو لقاح، إذ لم يُبلّغ سوى عن أقلّ من ١١٠٠ حالة من هذا الداء في عام ٢٠١١.

١٥- وينطوي العمل بشأن مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي الأساسية تحت الغاية ٧-جيم، ألا وهي تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وقد حقق العالم هذه الغاية فيما يتعلق بمياه الشرب: ففي عام ٢٠١٠، استخدم ٨٩٪ من السكان مصدراً محسناً لمياه الشرب مقارنة بنسبة بلغت ٧٦٪ في عام ١٩٩٠. والتقدم الذي تحقق يدعو للإعجاب، ولو أن هناك

١ الأمراض المعنية هي: حمىّ الضنك وداء الكلب والتراخوما وقرحة بورولي وداء اللولبيات المتوطن والجذام وداء شاغاس وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء الليشمانيات وداء الكيسات المذنَّبة وداء المشوكات وعداوى المثقوبات المنقولة بالأغذية وداء الفيلاريات اللمفي وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء التنينات والبلهارسية والدواد المنقول بالتربة.

تفاوتات مازالت موجودة بين أقاليم المنظمة. فعلى الرغم من أن التغطية تجاوزت ٩٠٪ في أربعة من أقاليم المنظمة الستة، فإنها مازالت منخفضة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. واستناداً إلى معدل التقدم الحالي، من المتوقع أن يعجز هذان الإقليمان عن تحقيق غاية عام ٢٠١٥. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية، فإنّ معدلات التقدم الراهنة أبطأ مما يتطلبه بلوغ الغاية ذات الصلة، سواء على الصعيد العالمي أو داخل أقاليم المنظمة (باستثناء إقليم غرب المحيط الهادئ). وفي عام ٢٠١٠، لم يُتح لـ ٢٥٠٠ مليون نسمة استخدام مرافق إصحاح محسنة، وكان ٧٢٪ منهم يعيشون في المناطق الريفية. ويتزايد عدد سكان المناطق الحضرية المحرومين من مرافق الإصحاح المحسنة بسبب النمو السريع لسكان الحضر.

١٦- وعلى الرغم من قيام كل البلدان تقريباً بنشر قائمة بالأدوية الأساسية، فإنّ توافر الأدوية في المرافق الصحية العامة لايزال محدوداً في غالب الأحيان. وتشير الاستقصاءات التي أجريت في أكثر من ٧٠ بلداً، معظمها من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إلى أنّ معدل توافر بعض الأدوية الجنيسة المختارة في المرافق الصحية لم يبلغ سوى ٤٢٪ في القطاع العام و٦٤٪ في القطاع الخاص. ومن الملاحظ أنّ توافر الأدوية الخاصة بعلاج الأمراض المزمنة غير السارية متدن بوجه خاص إذا ما قورن بتوافر أدوية الأمراض الحادة. ففي دراسة جرت بشأن ٤٠ بلداً، بلغ متوسط التوافر في القطاع العام للأدوية الجنيسة الخاصة بالأمراض غير السارية الحادة ٣٦٪ في حين بلغ توافر أدوية الأمراض المزمنة في نفس المرافق ٥٣,٥٪. ويجبر نقص الأدوية في القطاع العام المرضى على شراء الأدوية من القطاع الخاص؛ وتتجاوز أسعار الأدوية الجنيسة التي تُباع في القطاع الخاص سعرها المرجعي الدولي بنحو ٦١٠٪ في المتوسط. ونتيجة لهذا التوافر المتدني في القطاع العام والأسعار المرتفعة في القطاع الخاص، ينتهي الأمر بالعديد من الأسر – لاسيما إذا كان أحد أفرادها يعاني من أحد الأمراض غير السارية المزمنة – إلى حالة من الفقر المأساوي.

المرامي الصحية العالمية بعد عام ٢٠١٥

١٧- من الواضح، ولم يعد هناك سوى أربعة أعوام قبل حلول أواخر عام ٢٠١٥، أنّه مازال يتعيّن إنجاز الكثير إذا ما أريد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وفي الوقت نفسه بات العالم يواجه مشكلات جديدة لابدّ من بلورتها في طريقة قياس التقدم المحرز بعد عام ٢٠١٥. ويمكن أن تساعد آراء الدول الأعضاء على ترشيد النقاش حول هذا الموضوع.

١٨- **الأعمال التي لم تُنجز بعد.** لقد تحسّن الإبلاغ عن الإنجازات المحققة، ولكنّه لم يتسن بعد تقييم إنجاز المرامي القائمة على النحو الكامل. غير أنّه من الواضح أنّه سيتعيّن على كثير من البلدان–لاسيما أشدّها فقراً– مواصلة بذل جهود بعد عام ٢٠١٥ للتمكّن من بلوغ المرامي المحدّدة أصلاً. كما سيُلاحظ، بالنظر إلى استحكام الفجوات القائمة في مستويات الدخل داخل البلدان وفيما بينها، أو اتساعها في بعض الحالات، زيادة التركيز بشدة على الإجحافات وآثارها الصحية. ومن السُبل التي تم اتباعها لتسريع التقدم التركيز على مجالات محدّدة لم تبلغ فيها الإنجازات المحققة مستوى التوقعات. ومن الأمثلة على ذلك الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة، وتوصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل،[١] والإعلان السياسي بشأن فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز):

١ *الوفاء بالوعود وقياس النتائج: اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز.[١] ويتناول إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة[٢] مسألة الإجحاف على وجه التحديد.

١٩- **المشكلات الجديدة المطروحة في المجال الصحي.** تواجه جميع البلدان مشكلات مشتركة تتعلّق بصحة سكانها وتتجاوز الكثير منها حدود القطاع الصحي: التوسّع العمراني السريع وغير المخطّط؛ وتشيّخ السكان؛ والتنافس على موارد طبيعية شحيحة؛ وعدم اليقين في المجال الاقتصادي؛ والهجرة؛ وآثار تغيّر المناخ على المتطلبات الأساسية للصحة–هواء نقي ومياه شرب مأمونة وكافية، وإمدادات غذائية مضمونة، وتغذية ومأوى مناسبان. وتفرض التحوّلات الوبائية والسكانية عبئاً متزايد التعقيد من جرّاء الأمراض المعدية، إلى جانب الأمراض غير السارية واضطرابات الصحة النفسية والإصابات وآثار العنف. ومن ثمّ ففي حين لايزال هناك الكثير من الأعمال التي لم تُنجز بعد، فإنّ على البلدان مواجهة المشكلات المتنامية الناجمة عن الأمراض المزمنة. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة، في اجتماعها الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، إعلاناً سياسياً يدعو الحكومات ودوائر الصناعة والمجتمع المدني إلى الاضطلاع بحملة متعددة الشُعب من أجل التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية (غير المعدية) الرئيسية.[٣] ويجري وضع مؤشرات وغايات محددة لقياس التقدم المحرز في هذا المجال.

٢٠- **نُهج جديدة إزاء التنمية.** لقد تغيّر أسلوب التفكير في التنمية. فقد شهدت الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية تطوّراً من خلال عدة أمور منها مجموعة من المؤتمرات المواضيعية التي نظمتها الأمم المتحدة في تسعينات القرن الماضي عندما كانت الغلبة للمرامي الاجتماعية. فتلك المرامي جميعاً، باستثناء المرمى ٨، تتعلّق أساساً بالبلدان المنخفضة الدخل. وعليه قد يرى الكثيرون الآن – بالنظر إلى المشكلات المطروحة مثل تغيّر المناخ والآثار الناجمة عن الأزمتين الغذائية والمالية – أنّه من الضروري تعديل تلك المرامي بطريقة تعترف بأنّ التنمية عملية تعني جميع المجتمعات، وإدراج مؤشرات يمكن استخدامها لقياس التقدم المحرز على الصعيد العالمي إجمالاً نحو تحقيق التنمية المستدامة.

٢١- **عملية تحديد مرام (أهداف) جديدة.** لقد بدأ، فعلاً، النقاش حول الأهداف (المرامي) الإنمائية بعد عام ٢٠١٥، وسيبرز بشدّة في الاجتماعات العالمية القادمة، لاسيما مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (مؤتمر ريو +٢٠) المقرّر عقده في ٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠١٢. وداخل الأمم المتحدة، يقوم فريق عمل، تُمثَّل فيه المنظمة، بإعداد تقرير إلى الأمين العام عن جدول الأعمال الإنمائية التالية لعام ٢٠١٥. وسوف يعيّن الأمين العام أيضاً لجنة رفيعة المستوى للنظر في هذه المسألة بعد اختتام مؤتمر ريو +٢٠.

٢٢- وسوف يكون من المهم لدى تحديد أهداف جديدة القيام بما يلي: تحديد سُبل قياس التقدم المحرز عالمياً نحو تحقيق التنمية المستدامة، على أن تتجاوز تلك السُبل مجرّد القياسات الاقتصادية من قبيل الناتج المحلي الإجمالي؛ والتأكيد على التحديات الكامنة في زيادة العمالة والحماية الاجتماعية؛ وإقامة روابط أمتن بين السياسات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية (باعتبار تلك المجالات الأعمدة الثلاثة للتنمية المستدامة). وينبغي لمفهوم التنمية الأوسع أن يعزّز دور الصحة ولا يقلّل منه. وعليه ينبغي عرض الصحة بوصفها عاملاً يسهم بقدر وافر في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ومعياراً حاسماً لقياس تأثير السياسات في جميع الميادين.

---

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٢٧٧/٦٥.

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٠/١٥، الملحق.

٣ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٦.

٢٣- **التعلّم من التجارب الناجحة.** إنّ تحديد مرام لما بعد عام ٢٠١٥ بما يضمن الحفاظ على جوّ من التركيز والاستجابة، في الوقت ذاته، لمقتضيات المشكلات الجديدة لن يكون سهلاً في البيئة السياسية والمؤسسية القائمة اليوم والتي مافتئت تزداد تعقيداً. ومن الأهمية بمكان، في هذا الصدد، الاعتراف بالسمات التي تطبع الإطار الراهن للمرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية والتي أسهمت في النجاحات المُحقّقة ضمن ذلك الإطار: أي التركيز على عدد محدود من المرامي التي تلقى صدىً جيداً لدى الساسّة وعامة الجمهور، ومؤشرات يمكن قياسها، وإطار زمني محدد. ولابد، بغض النظر عن المرامي المحدّدة، من ضمان سمات مماثلة في المستقبل إذا ما لُقيت مجموعة جديدة من المرامي نسبة القبول ذاتها لدى جماهير العالم.

٢٤- **دور منظمة الصحة العالمية.** يجب الربط، بشكل واضح، بين تحديد مرام صحية عالمية جديدة وبين عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية. فيجب أن تكون المنظمة مجهّزة بما يلزم للتمكّن من مجابهة المشكلات الجديدة واستكمال الأعمال التي لم تُنجز بعد. والغرض من هذا التقرير هو تحفيز النقاش بين الدول الأعضاء حول كيفية تأطير وقياس المرامي المستقبلية الخاصة بالصحة العالمية. فالتحدث بصوت واحد من جانب القطاع الصحي سيؤثر بقوة على نقاش سيكون، بلا شك، صعباً ومعقداً بين أطراف في قطاعات عديدة. ولابد، في الوقت نفسه، من ضمان الانسجام بين المرامي التي تدعو الدول الأعضاء إلى بلوغها على صعيد العالم وبين مجمل أولويات المنظمة نفسها. فينبغي، بعبارة أخرى، أن تكون المجموعة القادمة من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة متساوقة تساوقاً وثيقاً مع الأولويات التي ستُحدّد في برنامج العمل العام القادم.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير وتقدم المزيد من الإرشادات.

= = =