

تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦ القرار ج ص ع ٦٩-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠. وقد قُدِّم أول تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧. ونظر المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير وأحاط به علماً.^٢

٢- ويواصل هذا التقرير عرض أحدث المستجدات بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويوجز الجزء الأول التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء على المستويين العالمي والإقليمي نحو بلوغ الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، علاوةً على الأهداف والغايات الأخرى المتعلقة بالصحة؛ وهو أحد ثمار دعم الأمانة للدول الأعضاء في تعزيز ما تؤديه من أعمال إبلاغ بشأن خطة عام ٢٠٣٠.

٣- ويصف الجزء الثاني التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٩-١١. ويشمل التقدم المحرز في تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٦٨-١٥ (٢٠١٥) والمقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٢٢) (٢٠١٧).

أولاً: التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

٤- ترد حالة أكثر من ٣٠ مؤشراً من المؤشرات الصحية والمتعلقة بالصحة في الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠١٨،^٣ وفيما يلي موجزها. وتشير البيانات إلى إحراز تقدم ملحوظ في بعض المجالات نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وخاصة في الحد من وفيات من هم دون سن ٥ سنوات، وزيادة تغطية العلاج من فيروس العوز المناعي البشري والحد من حالات الوفاة الناجمة عن السل، لكنه توقف في مجالات أخرى من قبيل الملاريا والسل المقاوم للأدوية واستخدام الكحول والوفيات الناجمة عن حوادث المرور وزيادة الوزن لدى الأطفال، ويمكن أن تضيع المكاسب التي تحققت بسهولة. وفي كثير من البلدان، لا يزال ضعف النظم الصحية

١ الوثيقة ج ٣٥/٧٠.

٢ انظر الوثيقة م ت ٤٤/١١/١١ تنقيح ١، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة الخامسة، الفرع ٢ والجلسة السادسة (بالإنكليزية).

٣ World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018

يشكل عقبة أمام إحراز تقدم ويؤدي إلى فجوات في التغطية، حتى في أبسط الخدمات الصحية، فضلاً عن ضعف التأهب للطوارئ الصحية. وفيما يلي ملخص للوضع العالمي والإقليمي للتنفيذ من أجل تحقيق الأهداف في سبع مجالات مواضيعية.

الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والتغذية

٥- الغايات الرئيسية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٧-٣ و ١-٣ و ٢-٣ و ٢-٢.

٦- وتشير أحدث التقديرات إلى أن ٧٦٪ من النساء في سن الإنجاب قد لببت احتياجاتهن من تنظيم الأسرة بوسيلة حديثة من وسائل منع الحمل. وهناك ما يقدر بـ ١٢,٨ مليون ولادة سنوياً بين المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة، وهو ما يمثل ٤٤ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة. أما من ناحية الأرقام على المستوى الإقليمي، فيسجل إقليم غرب المحيط الهادئ أدناها (١٤ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة) بينما يسجل الإقليم الأفريقي أعلاها (٩٩ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة). ويمكن أن يؤثر الحمل المبكر سلباً على صحة الأطفال حديثي الولادة وكذلك صحة الأمهات الشابات.

٧- وفي عام ٢٠١٥، تُوفي ما يقدر بنحو ٣٠٣ ٠٠٠ امرأة في جميع أنحاء العالم أثناء الحمل والولادة. ووقعت كل هذه الوفيات (٩٩٪) تقريباً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ووقع ثلثها تقريباً (٦٤٪) في الإقليم الأفريقي. ويعتمد خفض معدل وفيات الأمهات اعتماداً حاسماً على ضمان حصول المرأة على الرعاية العالية الجودة قبل الولادة وأثناءها وبعدها. وتشير البيانات إلى أن أكثر من ٩٠٪ من الولادات التي وقعت في معظم البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط استنفادت من وجود قابلة أو طبيب أو ممرض مدرب، بينما جرى أقل من نصف مجموع الولادات في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط بمساعدة من هؤلاء الأفراد ذوي المهارة.

٨- وقد أحرز العالم تقدماً ملحوظاً في خفض معدل وفيات الأطفال منذ عام ١٩٩٠، مع انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عالمياً من ٩٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى ٣٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٧. ومع ذلك، توفي ٥,٤ مليون طفل في عام ٢٠١٧ قبل بلوغ عامهم الخامس. وإذا استمرت معدلات الوفيات الحالية، فيتوقع أن يتوفي ٥٦ مليون طفل ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٣٠. ويصل خطر الوفاة إلى أعلى مستوياته في الشهر الأول من الحياة، حيث توفي ٢,٥ مليون مولود خلال شهر من ولادتهم في عام ٢٠١٧. أما الابتسار، والأحداث ذات الصلة بالوضع مثل اختناق الولادة وصدمة الولادة والإنتان الوليدي، فقد كانت مسؤولة عما يقرب من ثلاثة أرباع وفيات الأطفال حديثي الولادة. وبين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و ٥٩ شهراً، كانت عدوى الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والملاريا هي الأسباب الرئيسية للوفاة في عام ٢٠١٧. والتشوهات الخلقية سبب مهم من أسباب الوفاة بين الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، ولاسيما في البلدان ذات المعدلات المنخفضة في وفيات المواليد والأطفال دون سن ٥ سنوات.

٩- وعلى الصعيد العالمي في عام ٢٠١٨، كان هناك ١٤٩ مليون طفل دون سن الخامسة (٢١,٩٪) مصابين بالتقزم (قصر القامة منسوباً إلى السن)، مع وجود ثلاثة أرباع هؤلاء الأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا أو الإقليم الأفريقي. وتؤثر مستويات التقزم العالية تأثيراً سلبياً على التنمية في البلدان بسبب ارتباطها بمرضاة الأطفال ووفياتهم وقدرتهم على التعلم، وإصابتهم بالأمراض غير السارية في وقت لاحق من الحياة. وفي عام ٢٠١٨، بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالهزال (أي الانخفاض المفرط في وزنهم منسوباً إلى

طول قامتهم) ٤٩ مليون طفل (٧,٣٪)، بينما بلغ عدد المصابين بزيادة الوزن (أي الزيادة المفرطة في وزنهم منسوباً إلى طول قامتهم) ٤٠ مليون طفل (٥,٩٪). وقد يوجد الهزال وزيادة الوزن جنباً إلى جنب في الفئة السكانية نفسها - وهو ما يسمى "العبء المزدوج لسوء التغذية" - كما لوحظ في إقليم شرق المتوسط.

١٠- وثمة غاية أخرى ذات صلة هي الغاية ٥-٢ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات. وتستمد البيانات المتعلقة بتلك المؤشرات حالياً من المسوح السكانية القائمة بذاتها أو تلك الديمغرافية والصحية. وتعمل المنظمة وشركاؤها وهم اليونيسيف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على تحسين القياس وجمع البيانات والإبلاغ من أجل تحسين القدرة على المقارنة بين شتى الدراسات.

الأمراض المعدية

١١- الغاية الرئيسية المتعلقة بالأمراض المعدية في أهداف التنمية المستدامة هي الغاية ٣-٣.

١٢- وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري من ٠,٤٠ لكل ١٠٠٠ نسمة من غير المصابين في عام ٢٠٠٥ إلى ٠,٢٥ لكل ١٠٠٠ نسمة من غير المصابين في عام ٢٠١٧. وظل الإقليم الأفريقي أكثر الأقاليم تضرراً، حيث بلغ معدل الإصابة فيه ١,٢٢ لكل ١٠٠٠ نسمة من غير المصابين، وهو ما يعادل عشرين ضعف المعدل في إقليمي شرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ. وتفيد التقديرات أن ٩٤٠ ٠٠٠ شخص قد لقوا حتفهم بسبب الأمراض المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري في عام ٢٠١٧، وكان من بينهم ١١٠ ٠٠٠ طفل. ويحلول نهاية عام ٢٠١٧، كان ٢١,٧ مليون شخص، وهو رقم قياسي، يتلقون العلاج، وهو ما يشكل زيادة صافية قدرها ٢,٣ مليون شخص منذ نهاية عام ٢٠١٦. ومع ذلك، لم يصبح ٤١٪ من الأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري بعد في عداد من يتلقون العلاج.

١٣- ويعد تحقيق مكاسب عالمية لم يسبق لها مثيل في مكافحة الملاريا، تباطأ التقدم المحرز. ولم تحقق مكاسب كبيرة في الحد من عدد حالات الإصابة بالملاريا في العالم في الفترة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧. وما زال الإقليم الأفريقي يتحمل أثقل عبء للمرض. ومن دواعي القلق أنه سُجلت ٣,٥ مليون حالة أخرى من حالات الإصابة بالملاريا حسب التقديرات في البلدان الأفريقية العشرة التي تتحمل أثقل عبء في عام ٢٠١٧ مقارنة بالعام الماضي.

١٤- وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الإصابة بالسل بنسبة ١,٥٪ سنوياً منذ عام ٢٠٠٠، حيث بلغ ١٣٣ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٧. وتفاوتت وخامة الأوبئة الوطنية تفاوتاً كبيراً: فقد بلغ عدد الحالات أقل من ١٠ حالات جديدة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في معظم البلدان المرتفعة الدخل في عام ٢٠١٧، بينما بلغت عدداً يتراوح بين ١٥٠ و٣٠٠ حالة جديدة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في معظم البلدان الثلاثين التي تعاني من عبء السل بمعدل مرتفع، وأكثر من ٥٠٠ حالة جديدة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عدد قليل من البلدان. وفي عام ٢٠١٧، أصيب عدد يُقدر بـ ١٠ ملايين شخص بالسل، يعيش ٨٧٪ منهم في البلدان الثلاثين ذات العبء المرتفع في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، في حين أن ما يقدر بنحو ١,٣ مليون شخص من غير الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري وما يقدر بـ ٣٠٠ ٠٠٠ شخص من الحاملين للفيروس قد توفوا من جراء المرض. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧، كان العلاج من السل سبباً في تقادي ما يقدر بنحو ٤٥ مليون حالة وفاة بين الأشخاص غير الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري، وبدعم من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، جرى تقادي ٩ ملايين حالة وفاة بين الأشخاص الحاملين للفيروس. ويشكل السل المقاوم للأدوية تهديداً

مستمراً. ففي عام ٢٠١٧، كانت هناك ٥٦٠ ٠٠٠ حالة جديدة مصابة بمقاومة للريفامبيسين (وهو أكثر أدوية الخط الأول فعالية)، منها ٤٦٠ ٠٠٠ حالة مصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة.

١٥- وفي عام ٢٠١٥، كان هناك ما يقدر بنحو ٣٢٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم من المتعايشين مع التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C. وينجم معظم عبء المرض الناجم عن العدوى بفيروس التهاب الكبد B عن العدوى المكتسبة قبل سن الخامسة. وقد قلل انتشار إعطاء الرضع لقاح التهاب الكبد B كثيراً من الإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد B المزمنة الجديدة، كما يتضح من الانخفاض الذي حدث في معدل انتشار التهاب الكبد B بين الأطفال دون سن ٥ سنوات، حيث كان ٤,٧٪ في عصر ما قبل اللقاح، فأصبح ٠,٨٪ في عام ٢٠١٧. وإجراءات الرعاية الصحية غير المأمونة وتعاطي المخدرات بالحقن هما الطريقتان الرئيسيتان لانتقال فيروس التهاب الكبد C. ويستلزم الحد من هذا الخطر توسيع نطاق التدخلات ذات الأهداف الجيدة التحديد من أجل الوقاية من العدوى. ويلزم كذلك توسيع نطاق الفحص والتشخيص والعلاج لتمكين الأشخاص الحاملين للعدوى من الشفاء. ويتضمن التقرير العالمي لالتهاب الكبد لعام ٢٠١٧ الصادر عن المنظمة البيانات الأساسية والتحليلات اللازمة للمضي نحو القضاء عليه.

١٦- وأمراض المناطق المدارية المهملة هي مجموعة من الأمراض التي تنتشر بالانتشار في البيئات الاستوائية حيث يكون من الشائع اجتماع أشكال متعددة من العدوى في فرد واحد وبارتباطها بالفقر. وقد أفادت التقارير أن ١,٦ مليار شخص احتاجوا إلى العلاج من أمراض المناطق المدارية المهملة والرعاية المتعلقة بها جمعياً أو فردياً في عام ٢٠١٧، وهو ما يشكل انخفاضاً في عددهم الذي بلغ ملياري شخص في عام ٢٠١٠. وأحرز تقدم نجم أساساً عن القضاء على مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة في ٣٤ بلداً، وفقاً لإشهاد المنظمة على ذلك. وفي عام ٢٠١٧، عولج أكثر من مليار شخص خلال الحملات الجماعية لإعطاء الأدوية لما لا يقل عن ١ من ٥ من الأمراض المدارية المهملة القابلة للمعالجة الكيميائية الوقائية (داء الفيلاريات اللمفي وداء كلابية الذنب والديدان المنقولة بالتربة والتراخوما والبلهارسية).

الأمراض غير السارية، ومكافحة التبغ، ومعاقرّة مواد الإدمان، والصحة النفسية

١٧- الغايات الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير السارية ومكافحة التبغ ومعاقرّة مواد الإدمان والصحة النفسية في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٤ و ٣-٥ و ٣-أ.

١٨- وفي عام ٢٠١٦ وقع ما مجموعه ٤١ مليون حالة وفاة نتيجة لأمراض غير سارية، بما يمثل ٧١٪ من إجمالي عدد الوفيات البالغ عددها ٥٧ مليون حالة وفاة على مستوى العالم. وكانت غالبية الوفيات تلك ناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة، وهي: أمراض القلب والأوعية الدموية (١٧,٩ مليون حالة وفاة أو ٤٤٪ من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية)؛ السرطان (٩,٠ ملايين حالة وفاة أو ٢٢٪)؛ أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (٣,٨ مليون حالة وفاة أو ٩٪)؛ السكري (١,٦ مليون حالة وفاة أو ٤٪). وعلى الصعيد العالمي، انخفض خطر الوفاة من أي من الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة بين سن ٣٠ و ٧٠ عاماً من ٢٢٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٪ في عام ٢٠١٦.

١٩- وفي عام ٢٠١٦ بلغ المستوى العالمي لاستهلاك الكحول ٦,٤ لتر من الكحول النقي لكل شخص يبلغ عمره ١٥ عاماً أو أكثر، وهو المستوى الذي لا يزال مستقرّاً منذ عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠١٦، بلغ عدد من يشربون الكحول في الوقت الحالي ٢,٣ مليار من البالغين (٤٣٪ من السكان البالغين)، في حين لم يستهلكوا الكحول قط حوالي ٢,٤ مليار آخرين (٤٥٪ من السكان البالغين). وقد زاد الاستهلاك في إقليم جنوب شرق آسيا بنحو ٣٠٪ منذ عام ٢٠١٠، بينما انخفض في الإقليم الأوروبي بنسبة ١٢٪، ولكنه ظل عند أعلى مستوى له في

العالم. وتشير البيانات المتاحة إلى أن التغطية العلاجية لاضطرابات تعاطي الكحول والمخدرات غير كافية، على الرغم من الحاجة إلى مزيد من العمل لتحسين قياس هذه التغطية.

٢٠- ويُعد تعاطي التبغ أحد العوامل الرئيسية لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض السرطانية والأمراض التنفسية المزمنة، وله عواقب اجتماعية وبيئية واقتصادية سلبية. وفي عام ٢٠١٦، كان أكثر من ١,١ مليار شخص على مستوى العالم ممن يبلغون ١٥ عاماً أو أكثر يدخنون التبغ (٣٤٪ من مجموع الذكور و٦٪ من مجموع الإناث في هذه الفئة العمرية). وحتى تاريخ هذه التقرير، صادق ١٨١ طرفاً على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وهو ما يمثل ٩٠٪ من سكان العالم. وفي حين أن وضع التنفيذ قد تحسن باستمرار منذ دخول الاتفاقية حيز النفاذ في عام ٢٠٠٥، فإن التقدم نحو تنفيذ مختلف المواد لا يزال غير منتظم، حيث تتراوح معدلات التنفيذ بين ١٣٪ و ٨٨٪. ويستمر بلوغ تنفيذ التدابير المحددة زمنياً بموجب الاتفاقية، مثل المادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ)، و ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ) عند أعلى مستوى له. ويبدو أن تنفيذ المادة ١٨ (حماية البيئة وصحة الأشخاص)، والمادة ١٧ (تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية)، والمادة ١٩ (المسؤولية) يشهد أقل مستويات تنفيذه نجاحاً، حيث لم يحقق سوى تقدم ضئيل أو لم يحقق تقدماً على الإطلاق مقارنةً بعام ٢٠١٦. ويقدم بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، الذي دخل حيز النفاذ في ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، مجموعة شاملة من الأدوات اللازمة لمكافحة الاتجار غير المشروع، مثل إنشاء نظام اقتفاء الأثر وتحديد المنشأ واتخاذ تدابير لتعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك الجزاءات وإنفاذ القانون.

٢١- ويركز المؤشر ٣-٤-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، الذي يتعلق بالصحة النفسية، على معدلات الوفيات الناجمة عن الانتحار. وقد وقعت حوالي ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب الانتحار في عام ٢٠١٦. والرجال أكثر عرضة للوفاة بسبب الانتحار بنسبة ٧٥٪ مقارنةً بالنساء. وتقع الوفيات الناجمة عن الانتحار بين المراهقين والبالغين من جميع الأعمار. وشهدت معدلات الوفيات الناجمة عن الانتحار أعلى مستوياتها في الإقليم الأوروبي (١٥,٤ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، وأدناها في إقليم شرق المتوسط (٣,٩ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة).

الإصابات والعنف

٢٢- الغايات الرئيسية المتعلقة بالإصابات والعنف في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٦ و ٥-٢ و ١٣-١ و ١٦-١ و ١٦-٢.

٢٣- وقد أسفرت تصادمات المرور على الطرق عن مقتل ١,٣٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ وإصابة ما يصل إلى ٥٠ مليون شخص آخرين. وبلغ معدل الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور ٣,٣ أضعاف في البلدان المنخفضة الدخل (٢٧,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة) مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل (٨,٣ حالات وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، على الرغم من انخفاض معدلات ملكية المركبات في البلدان المنخفضة الدخل.

٢٤- وتعرض حوالي ثلث (٣٥٪ من) النساء إما للعنف الجسدي و/ أو عنف العشير أو العنف الجنسي من غير العشير في مرحلة ما من حياتهن.

٢٥- ويقدر أن الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ شهدت وقوع ما متوسطه ١١ ٠٠٠ حالة وفاة على مستوى العالم كل عام بسبب الكوارث الطبيعية، بما يعادل ٠,١٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وعادةً ما تشهد البلدان

المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط معدلات وفيات أعلى وتكافح لتلبية الاحتياجات المالية واللوجيستية والإنسانية من أجل التعافي من الكوارث.

٢٦- ووقعت حوالي ٤٧٧ ٠٠٠ جريمة قتل عمد على مستوى العالم في عام ٢٠١٦، وكان أربعة أخماس ضحايا القتل جميعاً من الذكور. وشهد إقليم الأمريكتين أعلى معدلات القتل، حيث بلغت ٣١,٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، وهو ما يشكل انخفاضاً في المعدل الذي كان ٣٣,٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٠٠.

٢٧- وتفيد التقديرات أن عام ٢٠١٦ شهد قتل ١٨٠ ٠٠٠ شخص في الحروب والنزاعات، دون أن يشمل ذلك العدد الوفيات الناجمة عن الآثار غير المباشرة للحرب والنزاع مثل انتشار الأمراض وسوء التغذية وانهايار الخدمات الصحية. وارتفع متوسط معدل الوفيات الناجمة عن النزاعات خلال السنوات الخمس الماضية (٢٠١٢-٢٠١٦)، وهو ٢,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، ليلبغ أكثر من ضعف متوسط المعدل نفسه في فترة السنوات الخمس السابقة (٢٠٠٧-٢٠١١). وشهد إقليم شرق المتوسط أعلى معدل وفيات بسبب النزاعات في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦، بمعدل ٢٤,١ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.

الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير

٢٨- الغايات الرئيسية المدرجة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بالرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير هي الغايات ٣-٨ و ٣-١ و ٣-٢ و ٣-٣ و ٣-٤ و ٣-٦ و ٣-٧ و ٣-ب و ٣-ج.

٢٩- وتعتبر إتاحة خدمات مأمونة ومناسبة التوقيت وميسورة التكلفة للرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير عنصراً حاسماً من التغطية الصحية الشاملة. وعلى الصعيد العالمي، لا يحصل ٥ مليارات شخص على هذه الخدمات بمن فيهم ١,٧ مليار طفل دون سن ١٥ عاماً.

٣٠- وتلقى ٨٣٠ امرأة حتفها يومياً بسبب مضاعفات الولادة. ويمكن تلافي أغلبية هذه الوفيات التي غالباً ما تنجم عن الولادات المتعسرة والنزف بعد الولادة. والرعاية الجراحية هي العلاج الأولي لهذه المضاعفات.

٣١- وتوفى ما مجموعه ٦,٣ مليون طفل دون سن ١٥ عاماً في عام ٢٠١٧. وكان حوالي ٥,٤ مليون طفل منهم دون سن الخامسة ولقي ٢,٥ مليون طفل من أولئك الأطفال حتفه خلال الشهر الأول من العمر، مما يتجسد في وفاة ١٥ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة في اليوم. وينجم العديد من هذه الوفيات في صفوف الأطفال دون سن ١٥ عاماً عن التشوهات الخلقية والعنف والإصابات والأورام التي تصيب الأطفال وهي حالات يمكن علاج أغلبيتها على أنسب وجه عن طريق الرعاية الجراحية.

٣٢- ويلقى ١٥ مليون شخص مصرعه سنوياً بسبب مرض من الأمراض غير السارية في صفوف الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ٣٠ و ٦٩ سنة ويحدث نحو ٨٥٪ من هذه الوفيات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وينجم عن أمراض القلب والأوعية الدموية (أمراض القلب والسكتة الدماغية) والسرطان والسكري. وتعد الرعاية الجراحية عنصراً رئيسياً في التصدي لكل مرض من هذه الأمراض وتكتسي أهمية أساسية للحد من هذه الوفيات المبكرة.

٣٣- ويتوفى حوالي ١,٣٥ مليون شخص سنوياً نتيجة لتصادمات المرور على الطرق التي يحدث ٩٣٪ منها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وتعتبر السبب الرئيسي لوفاة الأطفال والبالغين الشباب المتراوحة

أعمارهم بين ٥ سنوات و ٢٩ سنة. والرعاية الجراحية هي جزء لا يتجزأ من تدخلات الإنعاش الطارئ وإنقاذ الحياة ورعاية المتابعة التي لا بد منها لتخفيف العبء الهائل الناجم عن تصادمات المرور على الطرق.

التغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية

٣٤- الغايات الرئيسية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية ضمن أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٨ و ٣-ب و ٣-ج و ١٧-١٩ و ١-أ.

٣٥- وعلى الصعيد العالمي، بلغ متوسط النسبة المئوية الوطنية لإجمالي الإنفاق الحكومي المخصص للصحة ١٠,٦٪ في عام ٢٠١٦، حيث تراوحت النسبة بين ٧٪ في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وأكثر من ١٥٪ في إقليم الأمريكتين. ويشير هذا المقياس إلى مستوى الإنفاق الحكومي على الصحة من المصادر المحلية ضمن إجمالي الإنفاق على عمليات القطاع العام في بلد ما ويمكن أن يشكل جزءاً من المؤشر ١-أ-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

٣٦- ومؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة هو مؤشر واحد يُحسب من مؤشرات التتبع لتغطية الخدمات الأساسية في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، ومكافحة الأمراض المعدية، والأمراض غير السارية، والقدرات المتوافرة في مجال الخدمات وإتاحتها. ووفقاً لهذا المؤشر، تفاوتت مستويات التغطية بالخدمات على نطاق واسع بين البلدان في عام ٢٠١٥، حيث تراوحت بين ٢٢ و ٨٦ (من أقصى درجات المؤشر البالغة ١٠٠ درجة). ولا يتمتع ما لا يقل عن نصف سكان العالم بتغطية الخدمات الصحية الأساسية بالكامل. ومن بين أولئك الذين تمكنوا من الحصول على الخدمات المطلوبة، عانى الكثير منهم من ضائقة مالية لا مبرر لها. وفي عام ٢٠١٠، أنفق ما يقدر بنحو ٨٠٨ ملايين شخص أو ١١,٧٪ من سكان العالم ما لا يقل عن ١٠٪ من ميزانية أسرهم (مجموع نفقات الأسرة أو دخلها) من أموالهم الخاصة مقابل الخدمات الصحية، وهذه المبالغ تجاوزت، لدى ١٧٩ مليون منهم، ربع ميزانية أسرهم. وكان ما يقدر بنحو ٩٧ مليون شخص أو ١,٤٪ من سكان العالم ممن يعانون من الفقر بسبب الإنفاق على الرعاية الصحية من أموالهم الخاصة في عام ٢٠١٠ (حيث كانوا عند خط الفقر في عام ٢٠١١ الذي يبلغ ١,٩٠ دولار أمريكي في اليوم (تعاادل القوة الشرائية)).

٣٧- ووفقاً لآخر البيانات المتوفرة للفترة ٢٠١٣-٢٠١٨، أبلغ ٧١ بلداً عن وجود أقل من ١٠ أطباء لكل ١٠٠٠٠ نسمة، بينما أبلغت ١٠٥ بلدان عن وجود أقل من ٤٠ فرداً من أفراد التمريض والقبالة لكل ١٠٠٠٠ نسمة. وفي العديد من البلدان، يشكل أفراد التمريض والقبالة أكثر من نصف القوى العاملة الصحية على الصعيد الوطني. وتعد سلامة وأمن العاملين الصحيين متاراً للقلق البالغ في الأزمات الممتدة والطوارئ الحادة. وشهد إقليم شرق المتوسط ستة وثمانين في المائة من حالات القتل والإصابات التي تعرّض لها العاملون الصحيون والمبلغ عنها عالمياً في عام ٢٠١٥.

٣٨- وتغطي الأدوية الأساسية مجموعة واسعة من الأمراض والحالات، بما في ذلك تدبير الألم علاجياً والرعاية الملطفة. وتشير البيانات الواردة من مسوح المرافق الصحية التي أجريت على الصعيد الوطني في ٢٩ بلداً خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٧ إلى أن ٦٤٪ من مرافق القطاع العام التي شملتها المسوح في البلدان المنخفضة الدخل و ٥٨٪ من مرافق القطاع العام التي شملتها المسوح في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط خزنت الأدوية لتدبير الألم علاجياً والرعاية الملطفة. وأقل من ١٠٪ من المرافق الصحية في القطاع العام التي شملتها المسوح في البلدان المنخفضة الدخل خزنت المسكنات الأفيونية مثل المورفين والبوبرينورفين والكوديين والميثادون والترامادول - وهي أدوية أساسية لعلاج الألم المرتبط بالعديد من الحالات المتقدمة الآخذة في التدهور.

٣٩- وخلال عام ٢٠١٧، تلقى حوالي ٨٥٪ من الرضع في جميع أنحاء العالم (١١٦,٢ مليون رضيع) ٣ جرعات من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، حيث أدت إلى حمايتهم من الأمراض المعدية التي يمكن أن تسبب مرضاً خطيراً وإعاقة أو يمكن أن تكون قاتلة. وبحلول عام ٢٠١٧، وصل ١٢٣ بلداً إلى ما لا يقل عن ٩٠٪ من التغطية بلقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي. ومع ذلك، لم يتلق عدد يقدر بـ ١٩,٩ مليون طفل لم يبلغوا عامهم الأول للقاح في عام ٢٠١٧. وبحلول نهاية عام ٢٠١٧، كان ٨٥٪ من الأطفال قد تلقوا جرعة واحدة من لقاح الحصبة قبل بلوغهم عامهم الثاني وأدرج ١٦٧ بلداً جرعة ثانية كجزء من التمنيع الروتيني، حيث تلقى ٦٧٪ من الأطفال جرعتين من لقاح الحصبة وفقاً لجداول التمنيع الوطنية. وكانت مستويات التغطية العالمية للقاحات الموصى بها في آخر الآونة مثل لقاح الفيروس العجلي ولقاح المكورات الرئوية لاتزال دون ٥٠٪. وقد بدأ إعطاء لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في ٨٠ بلداً بحلول نهاية عام ٢٠١٧، دون احتساب أربعة بلدان لم تبدأ استخدامه فيها إلا جزئياً.

٤٠- وكل عام، تتفق مليارات من الدولارات على البحث والتطوير في منتجات وعمليات صحية جديدة أو محسنة، تتراوح من الأدوية إلى اللقاحات ووسائل التشخيص. لكن الطريقة التي تورع وتنفق بها هذه الأموال لا تتماشى في كثير من الأحيان مع احتياجات الصحة العمومية على الصعيد العالمي. وتلقى البلدان التي لديها مستويات مقاربية من الدخل والاحتياجات الصحية مستويات مختلفة من المساعدة الإنمائية الرسمية للبحوث الطبية ولقطاعات الصحة الأساسية. وفي عام ٢٠١٥، لم تتلق البلدان المنخفضة الدخل سوى ٠,٣٪ من المنح المباشرة المخصصة للبحوث الصحية.

٤١- وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من النصف فقط من الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة عضواً تسجل ٨٠٪ على الأقل من وفيات سكانها الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة وما فوق، مصحوبة بمعلومات عن أسباب الوفاة. وإضافة إلى ذلك، تؤدي المشاكل الكائنة في جودة البيانات إلى مزيد من تقييد استخدام هذه المعلومات.

المخاطر البيئية

٤٢- تتضمن أهداف التنمية المستدامة غايات عديدة تتعلق بالاستدامة البيئية وصحة الإنسان، ومنها الغايات المدرجة ضمن الأهداف ٣ و ٦ و ٧ و ٩ و ١١ و ١٢ و ١٣.

٤٣- وقد تحقق تحسن هامشي في إتاحة الوقود والتقنيات النظيفة المستخدمة في الطهي، حيث بلغ في عام ٢٠١٧ ما نسبته ٦١٪ على مستوى العالم - وبذلك تحققت زيادة قدرها ١١ نقطة مئوية منذ عام ٢٠٠٠. ومع ذلك، تختلف مستويات التغطية اختلافاً كبيراً بين البلدان، ولا يزال النمو السكاني يتفوق على الانتقال إلى استخدام الوقود والتقنيات النظيفة، وهو ما يعني أن أكثر من ٣ مليارات شخص مازالوا يطهون بالملوث من الوقود وتركيبات الموقد. ولئن كان أكثر من ٩٠٪ من السكان في إقليم الأمريكتين (٩٢٪) والإقليم الأوروبي (٩٧٪) يستخدمون النظيف من الوقود وتقنيات الطهي، فإن أقل من الخمس (١٧٪) من السكان في الإقليم الأفريقي يفعلون ذلك. وتشير التقديرات إلى أن تلوث الهواء المنزلي الناتج عن ذلك تسبب في وفاة ٣,٨ مليون شخص من جراء الأمراض غير السارية (بما في ذلك أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان) والتهابات الجهاز التنفسي السفلي الحادة في عام ٢٠١٦.

٤٤- وفي عام ٢٠١٦، لم يتنفس ٩١٪ من سكان العالم هواءً نظياً، بينما تعرض أكثر من نصف سكان المناطق الحضرية على الصعيد العالمي إلى مستويات من تلوث الهواء الخارجي تتجاوز معايير المأمونية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بما لا يقل عن ٢,٥ مرة. وفي بعض البلدان الواقعة في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي، ونتيجة لوجود مصادر طبيعية إضافية لتلوث الهواء مثل الغبار الطبيعي، قد ترتفع ملوثات

الهواء المحيط بما يتجاوز معايير المأمونية التي وضعتها المنظمة بثمانى مرات. ويقدر أن تلوث الهواء الخارجي في المدن والمناطق الريفية على السواء تسبب، في عام ٢٠١٦، في ٤,٢ مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، في حين تسبب تلوث الهواء الداخلي في ٢,٨ مليون حالة وفاة أخرى - بما مجموعه ٧ ملايين حالة وفاة عالمياً، أي بمعدل ١ إلى ٨. وتتسم أوضاع الإسكان، إضافةً إلى الوقود المستخدم للتدفئة والطهي، بأهمية بالغة للصحة العمومية. وتوضّح المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإسكان والصحة أن تحسين أوضاع السكن يمكن أن يقدّم الأرواح، ويحدّ من الإصابة بالأمراض، ويحسن جودة الحياة، ويقلّل الفقر، ويساعد على تخفيف آثار تغيير المناخ، ويسهم في تحقيق عدد من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة (الهدف ٣) وبالمدن المستدامة (الهدف ١١). ويمثل الإسكان بالتالي نقطة انطلاق رئيسية لبرامج الصحة العمومية والحماية الأولية المشتركة بين القطاعات^١.

٤٥- وتظل مياه الشرب غير المأمونة، والإصحاح غير المأمون، وقلة النظافة الشخصية كذلك من الأسباب المهمة للوفاة، حيث تشير التقديرات إلى وقوع ٨٧٠ ٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بها في عام ٢٠١٦. وقد تحمل الإقليم الأفريقي عبئاً يفوق ما تحمله غيره من هذه الوفيات، حيث بلغ معدل الوفيات أربعة أضعاف المعدل العالمي. وتشير البيانات الواردة من أقل من ١٠٠ بلد إلى أن مرافق مياه الشرب التي تدار إدارة مأمونة - أي الموجودة في المباني، والمتاحة عند الحاجة والخالية من التلوث - لم يتمتع بها سوى ٧١٪ من سكان العالم (٥,٢ مليار شخص) في عام ٢٠١٥، في حين أن مرافق الإصحاح التي تدار إدارة مأمونة - مع التخلص من الفضلات بطريقة مأمونة في الموقع أو معالجتها خارجها - كانت متاحة لـ ٣٩٪ فقط من سكان العالم (٢,٩ مليار نسمة). وتلوث المياه المنزلية المستعملة غير المعالجة بمصادر مياه الشرب، مما يشكل مخاطر على الصحة العمومية والبيئة. وتبين التقديرات الأولية الواردة من ٧٩ بلداً (باستثناء كثير من البلدان في أفريقيا وآسيا) أن أقل من ٥٠٪ من جميع تدفقات المياه المنزلية المستعملة، في ٢٢ بلداً، تُعالج معالجة مأمونة. وضمان توافر المياه والإصحاح للجميع يتطلب موارد مالية وقدرات تقنية لدعم الاستثمارات في البنية التحتية وضمان استمرارها. ولئن كان إجمالي المساعدة الإنمائية الرسمية التي قطعت التزامات بها ودفعت في جميع القطاعات قد ازدادت زيادة مطردة بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦، فإن حصة هذه الالتزامات المتعلقة بالأنشطة ذات الصلة بالمياه قد انخفضت. وقد انتهى مسح أجري في عام ٢٠١٧ إلى أن أكثر من ٨٠٪ من البلدان قد أبلغت عن أن التمويل لا يكفي لتلبية الغايات الوطنية في مجال المياه والإصحاح والتصحح.

٤٦- وكانت حالات التسمم غير المتعمدة مسؤولة عن أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠١٦. ولئن انخفض عدد الوفيات الناجمة عن حالات التسمم غير المتعمدة انخفاضاً مطرداً منذ عام ٢٠٠٠، فإن معدلات الوفيات لا تزال مرتفعة نسبياً في البلدان المنخفضة الدخل. ويمكن أن يحدث التسمم غير المتعمد بسبب المواد الكيميائية المنزلية والمبيدات الحشرية والكيروسين وأول أكسيد الكربون والأدوية، أو يمكن أن يكون نتيجة للتلوث البيئي أو التعرض لمواد كيميائية أثناء العمل.

المخاطر الصحية وفاشيات الأمراض

٤٧- الغاية الرئيسية المتعلقة بالمخاطر الصحية وفاشيات الأمراض في أهداف التنمية المستدامة هي الغاية ٣-د. وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تلتزم جميع الدول الأطراف بتوفير الحد الأدنى من قدرات الصحة العمومية الأساسية اللازمة لتنفيذ اللوائح بفعالية أو تطور ما لديها منها. وفي عام ٢٠١٧، ردت ١٦٧ دولة من الدول الأطراف (٨٥٪) على استبيان الرصد، وهو ما يعني ارتفاع عددها الذي كان ١٢٩ دولة طرفاً (٦٦٪) في عام ٢٠١٦. وقد ردت جميع الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٦ دولة على استبيان الرصد مرة

WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018, p. vii.

واحدة على الأقل منذ عام ٢٠١٠. وبلغ متوسط درجة القدرات الأساسية لدى جميع البلدان المبلّغة ٧١٪ في عام ٢٠١٧.

ثانياً: التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ٦٩-١١

تعزيز نهج متعدد القطاعات ومنسق في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠

٤٨- يقر برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣ بضرورة اتباع نهج متعددة القطاعات للتصدي للمحدّات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية للصحة. وتدعم المنظمة النهج التي "تُشرك الحكومة ككل" و"تُشمل المجتمع ككل" و"تدمج الصحة في جميع السياسات" وتتعامل مع جميع محددات الصحة بطريقة شاملة.

٤٩- وما فتئت المنظمة تشارك في العديد من المبادرات المتعددة القطاعات من أجل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. وتغطي الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) ١١ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها جميع الغايات المدرجة تحت الهدف ٣، والغايات المدرجة تحت ١٠ أهداف أخرى (١-٧ و ٩ و ١٠ و ١٦ و ١٧). ويسلط تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال لعام ٢٠١٧ الضوء على الإجراءات المالية والتشريعية الواجب اتخاذها. ويحدد إطار عمل رعاية التنشئة من أجل تنمية الطفولة المبكرة،^٢ الذي أُعد بالتعاون مع اليونيسيف والبنك الدولي وشراكة صحة الأم والوليد والطفل وشبكة العمل من أجل تنمية الطفولة المبكرة، توجهات استراتيجية لاستلهاام روح العمل في قطاعات متعددة تبدأ بالحمل وتنتهي ببلوغ سن ثلاث سنوات. وقد شهد المؤتمر العالمي الثالث المعني بالمناخ والصحة الذي عقد في عام ٢٠١٨ الإطلاق الرسمي لمبادرة المنظمة الخاصة بشأن تغيير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، التي أعدت بالتعاون مع أمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيير المناخ وحكومة فيجي في اجتماع لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية. وتمشياً مع القرار ج ص ٧٠-١٥ (٢٠١٧)، أطلقت المنظمة نداءً عالمياً عبر الإنترنت للحصول على بيانات بشأن ممارسات التعامل مع الهجرة والصحة، حيث تلقت رداً من ٥٢ من الدول الأعضاء والشركاء الدوليين. وفي إعلان سياسي بارز أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة تحت عنوان "متحدون للقضاء على داء السل: تصدّ عالمي عاجل لوباء عالمي"، أُقر في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، تعهد رؤساء الدول بإبداء روح القيادة وزيادة التمويل السنوي لـ ١٣ مليار دولار أمريكي لعلاج جميع الأشخاص البالغ عددهم ٤٠ مليون شخصاً المحتاجين إلى الرعاية بحلول عام ٢٠٢٢. وفي اجتماع الأمم المتحدة الثالث الرفيع المستوى المعني بالأمراض غير المعدية (غير السارية) الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة، في ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، قطع رؤساء الدول التزاماً بما أوصت به منظمة الصحة العالمية من النواحي المالية والإعلامية ومن ناحية التدابير التشريعية، ومنها تقييد الإعلان عن الكحول، وتوسيم الأغذية وتسويقها، وحظر التدخين، وفرض الضرائب على المشروبات السكرية، والتوقيف العام، والتطعيمات، وعلاج الارتفاع المفرط في ضغط الدم والسكري، والتشجيع على ممارسة النشاط البدني بانتظام، والحد من تلوث الهواء، وتحسين الصحة النفسية والرفاهية.

٥٠- وقد وضعت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة خطاً لدعم البلدان في اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات. فعلى سبيل المثال، في الإقليم الأوروبي، تم اعتماد خارطة الطريق لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،

١ الوثيقة WHO/NMH/PND/ECHO/17.1.

٢ WHO, UNICEF, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.

بناءً على الخطة الخاصة بالصحة لعام ٢٠٢٠، وهي إطار السياسات الأوروبية للصحة والرفاهية،^١ حيث تسلط الضوء على خمس أولويات استراتيجية (الحوكمة، ومحددات الصحة، والأماكن الصحية، وعدم ترك أي أحد خلف الركب، والرعاية الصحية الشاملة) وأربعة تدابير تمكينية. وباستخدام خارطة الطريق، تم دعم ٢٠ من الدول الأعضاء الأوروبية في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. ومن خلال أحد التدابير التمكينية، متمثلاً في التعاون بين شركاء متعددين، يدعو المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة التحالف المعني بالصحة والرفاهية في إطار هذا الموضوع، وهو شراكة بين وكالات متعددة تابعة للأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية وأصحاب المصلحة، بقيادة المكتب الإقليمي لأوروبا، إلى تنفيذ الغايات المتعلقة بالصحة على نحو مشترك. وسُجّل أحد الإنجازات الأولى عندما تضافرت ١٤ وكالة إقليمية تابعة للأمم المتحدة للقضاء على العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي من خلال تُهَج منسقة. وفي عام ٢٠١٨، قرّرت اللجنة الإقليمية لأوروبا اعتماد مجموعة من المؤشرات الخاصة بإطار الرصد المشترك لأهداف التنمية المستدامة والخطة الخاصة بالصحة لعام ٢٠٢٠ وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. وفي نفس العام، اعتمد أعضاء شبكة المنظمة للمدن الصحية الأوروبية ميثاق بلغاست للمدن الصحية، الذي يحدد أدواراً صحية جريئة جديدة لرؤساء المدن والحكومات المحلية. وفي عام ٢٠١٢، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بإنشاء الشبكة الإقليمية للمدن الصحية، التي تعترف حالياً بـ ٦٧ مدينة صحية تنتمي إلى ١٤ من الدول الأعضاء. ويقدم برنامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط إرشادات للسلطات المحلية على مستوى المدن من أجل معالجة محددات الصحة والرفاهية، باستخدام مجموعة من المعايير والمؤشرات التي وضعها المكتب الإقليمي. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، يعمل المنتدى البرلماني لآسيا والمحيط الهادئ بشأن الصحة العالمية على تحسين التشريعات المتعلقة بالصحة العمومية. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية ممثلة في الإقليم الأفريقي ومفوضية الاتحاد الأفريقي التزامها بتعزيز التعاون وتنفيذ خطة عمل مشتركة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠ وبروتوكولات مشاركة بين المنظمة والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وفيما يخص الاستدامة البيئية، تمارس عدة أقاليم نشاطاً متزايداً من خلال المنتديات المتعددة القطاعات مثل المؤتمر الوزاري الأفريقي المعني بالصحة والبيئة، والمنتدى الإقليمي لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ المعني بالصحة والبيئة، والآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية، ومجلس وزراء الصحة العرب، ومجلس الوزراء العرب المسؤولين عن البيئة؛ إضافة إلى العمل الذي تعكف على إنجازه منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتحسين الصحة البيئية وتحسين جهود تعزيز الصحة من خلال شبكات المدن.

٥١- وقد تعاونت المنظمة أيضاً مع شركاء آخرين في قضايا تتعلق بالصحة تتخطى الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. ووطدت أواصر علاقاتها مع الفاو وشركاء آخرين بوضع برنامج عمل طموح^٣ يهدف إلى القضاء على الجوع (الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة) وحددت للدول الأعضاء أيضاً التزامات محددة وقابلة للقياس والتحقق وذات أهمية وإطار زمني محدد (SMART).^٤ وفي مجال التعليم (الهدف ٤)، أطلقت منظمة

١ القرار EUR/RC67/R3 (٢٠١٧).

٢ اعتمدها اللجنة الإقليمية ضمن المقرر الإجمالي EUR/RC68(1).

٣ تركز على النظم الغذائية؛ وإجراءات التغذية الأساسية؛ والحماية الاجتماعية؛ والتجارة والاستثمار؛ والبيئات الداعمة؛ وتعزيز تصريف الشؤون.

٤ For a review of SMART commitments of countries to the implementation framework of the Rome Declaration on Nutrition, see FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The state of food security and nutrition in the world 2018. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018 (<https://data.unicef.org/resources/sofi-2018/>, accessed 20 February 2019); and FAO and WHO. Strengthening nutrition action: a resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2). Rome: Food and Agriculture Organization of

الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي خطة عمل، العمل من أجل الصحة، وهي خطة عمل خمسية للصحة والعمالة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠١٧-٢٠٢١)،^١ وأنشأت الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة، الذي سيدعم الشركاء للاستثمار في القوى العاملة في مجالات الصحة والصحة البيئية والخدمة الاجتماعية. وفي عام ٢٠١٨، نشرت المنظمة أول مبادئها التوجيهية العالمية بشأن الإصحاح والصحة،^٢ التي من شأنها أن تساعد البلدان للاستثمار في الإصحاح المأمون والملائم للثقافة ولتنوع الجنس (الهدف ٦). وأنشأت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية معاً الائتلاف العالمي للسلامة والصحة المهنية لتعزيز الصحة والرفاهية في بيئة العمل (الهدف ٨). وتعكف المنظمتان على وضع أول منهجية وتقديرات لعبء الأمراض والإصابات ذات الصلة بالعمل. وتواصل منظمة الصحة العالمية انخراطها في العديد من الشبكات واللجان المشتركة بين الوكالات المعنية بالمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان (الأهداف ٥ و ١٠ و ١٦). وفي إطار تحقيق أهداف التنمية المستدامة المشتركة المتعلقة بالطاقة، والمدن والمجتمعات المحلية المستدامة والعمل المناخي (الأهداف ٧ و ١١ و ١٣)، عُقد المؤتمر العالمي الأول للمنظمة بشأن تلوث الهواء والصحة في جنيف يومي ٣١ تشرين الأول/أكتوبر و ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ لمناقشة قضية الوفيات المبكرة ذات الصلة بتلوث الهواء البالغ عددها ٧ ملايين وفاة. وسيتولى الائتلاف العالمي الجديد المعني بالصحة والبيئة وتغير المناخ، الذي أسسته في عام ٢٠١٨ منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية، تنفيذ الالتزامات بمعالجة قضية تلوث الهواء؛ وسيتولى كذلك التعجيل بخطة العمل المتعلقة بالصحة والمناخ ومواءمة الجهود المبذولة في مجال تلوث الهواء وتخفيف آثار تغير المناخ. وقد وافقت جمعية الصحة العالمية السبعون على خارطة الطريق الرامية إلى تعزيز مشاركة القطاع الصحي في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية تحقيقاً لهدف عام ٢٠٢٠ وما بعده، لما لذلك من صلة بالاستهلاك والإنتاج المسؤولين (الهدف ١٢)، وكذلك المياه النظيفة (الهدف ٦). وأنشأت المنظمة شبكة عالمية للمواد الكيميائية والصحة لتسهيل التنفيذ استجابةً منها للدعوة إلى ذلك.

٥٢- وفي إطار مساهمة المنظمة في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتعزيز نهج منسق ومتعدد القطاعات لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة (وفقاً للقرار ج ص ع ٦٩-١١)، تعمل الأمانة مع ١١ منظمة معنية بالصحة العالمية والتنمية (التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ ومرفق التمويل العالمي؛ الصندوق العالمي؛ برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ اليونيسيف؛ المرفق الدولي لشراء الأدوية؛ هيئة الأمم المتحدة للمرأة؛ مجموعة البنك الدولي؛ برنامج الأغذية العالمي) على وضع خطة عمل عالمية تكفل تمتع الجميع بالحياة الصحية والرفاهية - بحيث تستهدف دعم البلدان من أجل تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة. وقد حظيت عملية وضع خطة العمل، التي تأتي تلبيةً للطلب الموجه إلى المدير العام من رؤساء دول ألمانيا وغانا والنرويج، بتأييد الأمين العام للأمم المتحدة وقادة مجموعة العشرين.

٥٣- وعُرضت حصيلة المرحلة الأولى من هذا العمل، الذي يحدد الرؤية المشتركة والالتزام التاريخي لاثنتي عشرة منظمة معنية، على مؤتمر القمة العالمي للصحة الذي عُقد في برلين، وعلى المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي عُقد في أستانا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨.

the United Nations; 2018 (<http://www.who.int/nutrition/publications/strengthening-nutrition-action/en/>, accessed 20 February 2019).

١ Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/>, accessed 19 February 2019).

٢ Guidelines on sanitation and health. Geneva: World Health Organization; 2018. ٢

٥٤- ووحّدت المرحلة الأولى من مراحل وضع الخطة المنظمات تحت هدف مشترك، ووضعت إطاراً للعمل المشترك، يقوم على الالتزام بالمواعمة والمشاركة والمساءلة، من أجل استكمال جهود التنسيق الحالية والتعاون القائم في البلدان، ومن أجل زيادة الاستفادة من قدرات النظام المتعدد الأطراف الأوسع نطاقاً في دعم البلدان. وترسي المرحلة الأولى أساساً لإقامة علاقة مشاركة موسعة مع الشركاء تستهدف ما يلي: مواعمة السياسات والنهج والمنهجيات من أجل تعزيز الكفاءة والفعالية؛ المشاركة بإحراز تقدم في المجالات الشاملة التي لديها القدرة على إحداث أثر كبير في الإنجاز في إطار الغايات المدرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ المساءلة عن الاستثمارات المُحسّنة إلى أقصى حد ممكن وتحقيق القيمة مقابل المال والنتائج المستدامة لصالح البشرية.

٥٥- وركزت المرحلة التالية من عملية وضع هذا العمل على تحديد الأعمال الملموسة الجماعية التي تضطلع بها الاثنتا عشرة منظمة لدعم البلدان في تسريع وتيرة تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة من خلال التشاور والمشاركة بين مختلف أصحاب المصلحة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي. وتستهدف الخطة الحصول على مزيد من الالتزامات تجاه الصحة بين الأطراف الفاعلة العالمية ذات الصلة. وستستفيد الخطة من الاستراتيجيات المؤسسية، مثل برنامج العمل العام الثالث عشر الذي وضعته المنظمة، وستبذل جهوداً حثيثة للمواعمة مع العمليات والمبادرات الأخرى، مثل جهود الأمين العام الإصلاحية. ومن المُتوخى أن تكون الخطة جاهزة للإعلان عنها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ خلال اجتماعات الجمعية العامة للأمم المتحدة.

المشاركة في التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ والإبلاغ على نطاق منظومة الأمم المتحدة

٥٦- تعد منظمة الصحة العالمية عضواً نشيطاً في مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وتوحد المجموعة الإنمائية كيانات منظومة الأمم المتحدة التي تساهم في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على المستوى القطري. وقد شاركت المنظمة أيضاً في مشاورات فرق العمل، بما في ذلك تلك المتعلقة بالبيانات والتقارير التي تركز على بلدان بعينها، وعدم ترك أي أحد خلف الركب وبشأن الدعم المتكامل للسياسات. وتساهم المنظمة كذلك في الإبلاغ عن التقدم المحرز نحو تحقيق ٢٧ غاية من غايات أهداف التنمية المستدامة، بوصفها الجهة الوحيدة المسؤولة عن حماية ١٩ مؤشراً والجهة المشاركة في حماية ١٥ مؤشراً والوكالة الشريكة بالنسبة إلى ١٣ مؤشراً إضافياً. والمنظمة، بوصفها الجهة المسؤولة عن حماية ٢٠٪ من إطار المؤشرات العالمي أو المشاركة في حماية هذه النسبة أو الشريكة فيها وسعيها إلى تعزيز القدرة القطرية على الرصد والإبلاغ، تشارك أيضاً من خلال اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة والهيئات الإقليمية الأخرى مثل مفوضية الاتحاد الأفريقي مع مكاتب الإحصاءات الوطنية التي تتسق رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة على المستوى القطري.

٥٧- وكما هو موضح في برنامج العمل العام الثالث عشر، تلتزم المنظمة بدعم مقترح الأمين العام للأمم المتحدة بمبادرة "وحدة العمل في الأمم المتحدة" لتحسين فعالية الأنشطة التنفيذية وكفاءتها على الصعيد القطري دعماً لتحقيق البلدان أهداف التنمية المستدامة. وتشارك المنظمة كجزء من الأفرقة القطرية للأمم المتحدة في نظام المنسقين المقيمين وتهدف إلى تعزيز قدراتهم في مجال الصحة، مع الإقرار بولايتها الدستورية للعمل بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي. وتعترف المنظمة أيضاً بخيار تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر المقرر انتهاءه في عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، رهنأ بتحقيق التقدم المرضي، وبذلك توائم دورتها في مجال التخطيط الاستراتيجي مع دورة أسرة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً.

٥٨- وقد ساهمت المنظمة مساهمةً نشطةً في مجموعة من التقارير المرحلية المتعلقة بتنفيذ أهداف التنمية المستدامة وأعمال الإبلاغ المشتركة بين الوكالات.

وضع خطة طويلة الأجل لتعزيز أثر مساهمات المنظمة

٥٩- يحدد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ التوجّه الاستراتيجي للمنظمة ويوجز كيفية المُضي في تنفيذه، ويوفر إطاراً لقياس التقدم المُحرز. وسيوجّه البرنامج وضع خطط التنفيذ والميزانية البرمجية وأطر النتائج والخطط التنفيذية. وقد روعيت فيه الخطط الاستراتيجية لمكاتب المنظمة الإقليمية، ووُضع بالتعاون مع المديرين الإقليميين.

٦٠- وسيتمثل أحد التحولات الرئيسية في جعل المنظمة لُحمة واحدة، حيث يكون الانتساب الأول لموظفيها إلى المنظمة ككل لا إلى برنامج كل منهم. وستعمل جميع مستويات المنظمة الثلاثة معاً عن كثب مع التركيز بوضوح على الأثر والنتائج والمساءلة على الصعيد القطري. وسيتحقق المزيد من الموامة بين رؤية المنظمة واستراتيجياتها وأنشطتها اليومية.

العمل مع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة

٦١- أسدت المنظمة المشورة إلى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة. وشملت المساهمات الأخيرة تحسين المؤشرين ٣-ب-١ و ٣-٨-١، وإعادة تصنيف المؤشر ٣-ب-٣. ومن المتوقع صدور استعراض شامل لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في عام ٢٠٢٠ على أساس المعايير التي حددها الفريق خلال اجتماعه التاسع المعقود في آذار/ مارس ٢٠١٩.

دعم الخطط الوطنية الشاملة والمتكاملة الخاصة بالصحة

٦٢- وضعت جميع المكاتب الإقليمية استراتيجيات للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة. ففي إقليم الأمريكتين، يعكف ٢٦ بلداً على إعداد سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة في إطار الاستراتيجية الإقليمية. وتجري، بين بلدان الكاريبي، عمليات إصلاح شاملة. وعلاوة على ذلك، نفذ ١٣ بلداً إطاراً للرصد من أجل تحقيق الصحة الشاملة. وروج المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ لإطار عمل بشأن أهداف التنمية المستدامة يضم البرلمانيين والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. ووضع المكتب الإقليمي لأفريقيا كذلك إطار عمل وقدم الدعم التقني إلى ٢٣ بلداً لوضع خطط استراتيجيات وطنية شاملة للصحة. ويباشر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط إطار العمل للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط؛ ففي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨ قام وزراء الصحة ورؤساء الوفود في الإقليم بالتوقيع على الاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠ بغرض إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، واعتمدوا إعلان صلالة، من أجل ضمان استعادة ١٠٠ مليون شخص آخر على الأقل من التغطية الصحية الشاملة في الإقليم بحلول عام ٢٠٢٣.

٦٣- وما فتئت مكاتب المنظمة القطرية تدعم الحكومات والشركاء في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، بسُبل منها إسداء المشورة والتيسير والتنسيق في وضع الغايات والمؤشرات الوطنية (١٣٠ مكتباً قُطرياً)، والدعوة إلى

١ انظر خطة العمل والإطار الزمني للاستعراض الشامل لعام ٢٠٢٠ (على الموقع الإلكتروني التالي: <https://unstats.un.org/sdgs/files/meetings/iaeg-sdgs-meeting-09/11.%20Comprehensive%20Review.pdf>)، تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو (٢٠١٩).

إدماج الأهداف في الخطط الوطنية (١٣٩)، وتقديم الدعم التقني لإدماج الأهداف في الخطط الوطنية (١٣٣)، وتقديم الدعم للقياس والإبلاغ (١٠٤)، وتشجيع إقامة تحالفات ووضع نهج متعدد القطاعات (١١٠)، وتقديم الدعم في مجال تعبئة الموارد (٧٦)، وتوفير بناء القدرات لاتباع نهج متعدد القطاعات (١١٠).

دعم الدول الأعضاء في تعزيز البحث والتطوير في مجال التكنولوجيا والأدوات الجديدة

٦٤- انتهى استعراض عام ٢٠١٨ للمخطط الأولي للبحث والتطوير في مجال العمل على منع انتشار الأوبئة الذي أعدته المنظمة إلى أن ثمة حاجة ملحة إلى تسريع وتيرة البحث والتطوير في مجال تسعة أمراض. وقد سمح تطبيق المخطط الأولي على فيروس زيكا بتطوير لقاح من أجل المضي بسرعة غير مسبوقة. وفيما يتعلق بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وضعت المنظمة خارطة طريق عالمية للبحث والتطوير وحددت خصائص منتجات اللقاح المستهدفة.

٦٥- وتعاونت المنظمة في إطار العديد من شراكات تطوير المنتجات. فعلى سبيل المثال، أنشأت، بالاشتراك مع مبادرة أوبئة الأمراض المهملة، الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية، لاستحداث مضادات حيوية على أساس غير ربحي. وبدأت التجارب السريرية لاستحداث علاج من الدرجة الأولى للسيلان المقاوم للأدوية واستحداث علاجات للإنتان الوليدي.^١

٦٦- وتشارك المنظمة بنشاط في العديد من الأنشطة الجارية الرامية إلى تعزيز توافر البحوث وشفافيتها، ومنها منبر السجلات الدولية للتجارب السريرية، ونشر موقف رسمي بشأن توقيت الإبلاغ، وبيان عن الكشف العلني عن نتائج التجارب السريرية. وبغية تهيئة بيئة مواتية للبحث في اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص من أجل الاستجابة للفاشيات، صُمم عدد من الأدوات، منها اتفاقات نقل المواد من أجل تبادل العينات، واتفاق مع أصحاب المصلحة من أجل التبادل السريع للبيانات. وتقدم المنظمة أيضاً الدعم للاتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

٦٧- وتقدم المنظمة الدعم التقني للبلدان لتعزيز الرقابة على التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بسبل منها العمل على تسهيل إجراء التجارب السريرية والحصول على موافقات الطرح في الأسواق بسرعة من خلال العمل مع السلطات التنظيمية الوطنية والشبكات التنظيمية وغيرها من الشبكات، مثل المنتدى الأفريقي لتنظيم اللقاحات. وتشمل الأنشطة الإقليمية الأخرى إنشاء المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بوابة للبحوث الصحية، وسجلات وطنية للبحوث الصحية/ التجارب السريرية، ولجنة مراجعة الأخلاقيات لتقديم مراجعة أخلاقية للبحوث التي تتضمن مشاركين بشريين.

٦٨- وتحت مظلة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية^٢ أنشأت المنظمة المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، وهو منبر مركزي مفتوح البيانات يتناول بالرصد والتحليل ماهية أعمال البحث والتطوير في مجال الصحة التي تُنفَّذ في العالم، وأين تُنفَّذ، والجهات التي تُنفَّذها، وكيف تُنفَّذ.

١ انظر الموقع الإلكتروني للشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية (www.gardp.org)، تم الاطلاع في ١٩ شباط/فبراير ٢٠١٩.

٢ انظر الوثيقة ج ٢١/٧٠.

دعم الدول الأعضاء في وضع نهج أكثر فعالية لضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية وتنفيذها

٦٩- إلى جانب الإدارات الأخرى، يعكف التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية، وهو شراكة تستضيفها المنظمة، على تعزيز قدرة راسمي السياسات على تحسين المشاركة في البحوث من أجل تحسين النظم الصحية. وقد أرسى التحالف منهج بحث مبتكراً مدمجاً يقدم الدعم إلى راسمي السياسات في معالجة العوامل والتحديات ذات السياقات المحددة من خلال البحث؛ وقد قُدِّمَ الدعم إلى أكثر من ١٠٠ مشروع يستخدم هذا النهج حول العالم. وتؤدي المنظمة أيضاً دوراً رائداً في مجموعة جديدة من الأعمال الرامية إلى تعزيز القدرات المؤسسية للسياسات الصحية وبحوث النظم في ستة من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل وقد قدمت الدعم إلى أكثر من ٢٠ من راسمي السياسات من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لحضور الندوة العالمية الخامسة عن أبحاث النظم الصحية في ليفربول بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. ويجري اختبار نموذج مبتكر لإدماج إنتاج الاستعراضات السريعة مباشرة في مؤسسات اتخاذ القرار في قطاع الصحة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المتوسطة الدخل. وجنباً إلى جنب مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية واليونيسيف/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ البنك الدولي/ برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، وسعت المنظمة نطاق هذا النموذج في إقليم الأمريكتين في عام ٢٠١٨ عن طريق دعم ١٣ مشروعاً إضافياً في ١١ بلداً من المستهدف تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة فيها. ويقوم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بتحديد الثغرات البحثية المتعلقة بالصحة وترتيب أولوياتها كل سنتين، ويدعو على هذا الأساس إلى تقديم مقترحات لمنح بحثية تمولها منظمة الصحة العالمية في الإقليم (مثل منحة البحوث في المجالات ذات الأولوية للصحة العمومية أو برنامج المنح الصغيرة المشترك بين المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لأغراض البحوث التطبيقية فيما يتعلق بالأمراض المعدية الناجمة عن الفقر). وتعمل المنظمة مباشرة مع إثيوبيا والهند ونيبال لتحديد أولويات البحوث في النظم الصحية أثناء عملها على تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

دعم الدول الأعضاء في تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة

٧٠- شاركت الأمانة إلى جانب الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية الأخرى في طائفة متنوعة من المشاريع.

(أ) وضع خطط وطنية للرعاية الجراحية والتوليدية والتخديرية: بلغ الطلب من الدول الأعضاء حداً كبيراً أدى إلى تنظيم حلقات العمل الإقليمية المفضية إلى وضع هذه الخطط في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وأحرز التقدم في وضع هذه الخطط في أكثر من ٢٠٪ من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (التي يبلغ مجموع سكانها مليار نسمة) في جميع الأقاليم باستثناء الإقليم الأوروبي. وسيصدر دليل عن وضع هذه الخطط في وقت قريب.

(ب) وضع القواعد والمعايير: تعمل الأمانة على وضع النص النهائي للمبادئ التوجيهية العالمية للوقاية من العدوى بفيروس الإيبولا أو فيروس ماربورغ خلال العمليات الجراحية والغزوية وقد استكملت النهج الجراحية المتصلة بالمظاهر البولية التناسلية لداء الفيلايريات اللمفي والمعايير الدولية الخاصة بأممونية ممارسة التخدير المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد العالمي لجمعيات أخصائيي التخدير.

(ج) تنمية القوى العاملة: تواصل الأمانة العمل مع الدول الأعضاء ومختلف الكليات الجراحية والجهات الشريكة الإنمائية من أجل توفير منابر لتبادل البيانات المتعلقة بأفضل الممارسات، ووضع الحد

الأدنى من المعايير والمناهج الدراسية الأساسية بهدف ضمان وجود قوى عاملة صحية من المستوى المتوسط حاصلية على تدريب كامل (من خلال تبادل المهام) في مجال الجراحة والتوليد والتخدير.

٧١- وعلى الرغم من التقدم المحرز في بعض المجالات، من الجلي أنه من الضروري مواصلة التحسين على المستوى القطري والإقليمي والدولي إذا ما أريد تنفيذ القرار ج ص ع ٦٨-١٥ على وجه تام. والتحديات المحددة المطروحة هي التالية:

(أ) تنمية الموارد - تتواصل الجهود المبذولة في الوقت الحالي من أجل ما يلي: ضمان إتاحة الموارد الكافية لوضع خطط وطنية للرعاية الجراحية والتوليدية والتخديرية وتنفيذها؛ وتعزيز تنمية القوى العاملة؛ وزيادة القدرات في إطار برامج توفير خدمات الرعاية الجراحية؛

(ب) تدعيم النظم - تتمثل المجالات المحددة التي لا بد من مواصلة تدعيمها في جراحة الأطفال والرعاية الجراحية الخاصة بالأمراض غير السارية والإصابات بما فيها إصابات الدماغ الرضحية؛

(ج) تنمية القوى العاملة - تستمر التهديدات للتوسع في القوى العاملة الصحية الكافية عبر برامج التدريب في مجالات الجراحة والتخدير والتوليد نتيجة لانخفاض عدد القوى العاملة المعنية بالتدريب وإتاحة الموارد المحدودة ولا يُستبعد أن يطول أمدها.

تيسير تحسين التعاون بين بلدان الشمال والجنوب، والتعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي الإقليمي والدولي

٧٢- على الصعيد العالمي، أبلغ نصف مكاتب المنظمة في الأقاليم الستة أنها دعمت ما مجموعه ٢٤١ مبادرة تعاون فيما بين بلدان الجنوب و/ أو تعاون ثلاثي، حيث تغطي ٦٨٪ منها الأمراض السارية، وتغطي ٤٧٪ منها النظم الصحية والرعاية الصحية الشاملة، وتغطي ٣٨٪ منها الطوارئ الصحية ومبادرات التنظيم الصحي الدولي، وتغطي ٣١٪ منها الأمراض غير السارية، وتغطي ٣٠٪ منها تعزيز الصحة طيلة العمر، وتغطي ١٦٪ منها قضايا أخرى. وإضافة إلى ذلك، تشمل ٧٦٪ من المبادرات الدعم التقني، وتشمل ٧٤٪ منها التدريب وبناء القدرات، وتشمل ٤٧٪ منها منابر وشبكات لتبادل المعلومات، وتوفر ٣٢٪ منها الدعم المالي والمعدات، وتوفر ١٨٪ منها خدمات أخرى.

٧٣- وقدمت المكاتب القطرية في إقليم الأمريكتين معظم التقارير إلى مبادرات التعاون فيما بين بلدان الجنوب و/ أو التعاون الثلاثي (٧٨٪)، تلاها إقليم جنوب شرق آسيا (٦٤٪)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٦٠٪)، والإقليم الأفريقي (٥٥٪)، وإقليم شرق المتوسط (٢٨٪)، والإقليم الأوروبي (٢٠٪). ودعم الإقليم الأفريقي ٨٠ مبادرة، ودعم إقليم الأمريكتين ٥٥ مبادرة، ودعم إقليم غرب المحيط الهادئ ٣٨ مبادرة، ودعم إقليم جنوب شرق آسيا ٣٥ مبادرة، ودعم الإقليم الأوروبي ١٧ مبادرة، ودعم إقليم شرق المتوسط ١٦ مبادرة.

٧٤- وقد تنوع التركيز الرئيسي للمبادرات بتنوع الإقليم. ففي إقليم الأمريكتين، كان معظم المبادرات يتعلق بالنظم الصحية والرعاية الصحية الشاملة والأمراض السارية. أما في الإقليم الأفريقي، فقد كان معظم المبادرات يتعلق بالأمراض السارية والطوارئ الصحية/ اللوائح الصحية الدولية. وأما في أقاليم غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، فقد كان معظم المبادرات يتعلق بالأمراض السارية، بينما كان معظمها، في الإقليم الأوروبي، يتعلق بالأمراض غير السارية.

٧٥- وفي الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين، كان التركيز على الدعم التقني والتدريب وبناء القدرات، أما في إقليمي غرب المحيط الهادئ وشرق متوسط، فقد كان التركيز على التدريب وبناء القدرات. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، كان التركيز على الدعم التقني، أما في الإقليم الأوروبي، فقد كان التركيز على الدعم التقني والتدريب وبناء القدرات وإنشاء منابر وشبكات تبادل المعلومات.

٧٦- وما فتئت مكاتب المنظمة القطرية تدعم العديد من مبادرات التعاون فيما بين بلدان الجنوب و/أو التعاون الثلاثي وأنشطة العديد من المجالات التقنية بطرائق مختلفة. وقد أدمج التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي في سياسات المنظمة وبرامجها وأصبح وسيلة تنفيذ لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ومع ذلك، لاتزال هناك حاجة إلى تعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي عن طريق التصدي للتحديات الرئيسية التي تواجهها المكاتب القطرية في تعزيز هذا النوع من التعاون.

دعم الاستعراضات المواضيعية للتقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة

٧٧- كان المنتدى الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة الذي دعا إلى عقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة في عام ٢٠١٦ بشأن موضوع "ضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب"، هو المنتدى الأول من نوعه منذ اعتماد خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة. وفي عام ٢٠١٦، أصدرت المنظمة الدليل التقني *The Innov8 approach for reviewing national health programmes to leave no one behind*، الذي تُرجم إلى اللغتين الأسبانية والفرنسية. وهو ينطوي على مسار مؤلف من ثماني خطوات لتحديد من تخلف عن الركب، ولماذا تخلف وماذا يمكن فعله للتصدي لتخلفه داخل قطاع الصحة وخارجه. وجرت المنظمة أيضاً أساليب لإجراء تقييمات للحواجز التي تعترض سبيل الحصول على الخدمات الصحية وإدماج نهج "عدم ترك أي أحد خلف الركب" في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وما يتصل بذلك من أعمال تخطيط على الصعيد دون الوطني. وأكد على دور تعزيز الصحة في تحسين الإنصاف في مجال الصحة في المؤتمر العالمي التاسع المعني بتعزيز الصحة الذي نظّمته المنظمة والمفوضية الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة في الصين في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وفي تموز/يوليو ٢٠١٧، أصدرت المنظمة ثلاثة منتجات إعلامية في هذا المجال، هي: (أ) النسخة المحسّنة من مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة، وهو تطبيق إلكتروني يسمح للدول الأعضاء بتقييم أوجه عدم المساواة في مجال الصحة داخل البلدان باستخدام البيانات الخاصة بها؛ (ب) *رصد الإنصاف في مجال الصحة على الصعيد الوطني: دليل تدريجي*، وهو دليل مصمم لمساعدة البلدان على إدماج رصد الإنصاف في مجال الصحة في نظم المعلومات الصحية الخاصة بها وإنشاء الرموز الإحصائية اللازمة لتحليل بيانات المسوح الأسرية للكشف عن المواضيع التي تكمن فيها مظاهر عدم الإنصاف؛ (ج) *AccessMod*، وهي أداة إعداد نماذج للإتاحة الفعلية للرعاية الصحية والتغطية الجغرافية. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، نُشر التقرير المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية وإندونيسيا متضمناً تقييماً شاملاً لأوجه عدم المساواة في مجال الصحة في ذلك البلد. وقد وفرت بيانات عن ١١١ بلداً من خلال مرصد الإنصاف في مجال الصحة التابع للمنظمة اعتباراً من شباط/فبراير ٢٠١٨.

إبلاغ الدول الأعضاء بشأن التقدم المحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي

٧٨- أبلغت منظمة الصحة العالمية بشأن التقدم المحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة من خلال إحصاءات الصحة العالمية للأعوام ٢٠١٦ و ٢٠١٧ و ٢٠١٨؛ أما إحصاءات عام ٢٠١٩، فستتشر في النصف الأول من عام ٢٠١٩. ونشرت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي تقرير *Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report*، الذي يوجز وضع التغطية بالخدمات الصحية والحماية المالية في إطار مؤشري أهداف التنمية المستدامة ٣-٨-١

و٣-٨-٢. ويوفر المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة فرصة الاطلاع الفوري على بيانات تتعلق بكل هدف من الأهداف المتعلقة بالصحة، مع مستويات مختلفة من التقسيم الجغرافي والزمني.

دعم الدول الأعضاء في تعزيز القدرات الإحصائية الوطنية

٧٩- عملت منظمة الصحة العالمية مع الشركاء في الهيئة التعاونية للبيانات الصحية لإعداد حزمة تقنية من معايير المعلومات الصحية والأدوات اللازمة لتعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية، بما في ذلك مجموعة أدوات لمراجعة جودة البيانات، وقائمة مرجعية محدثة تضم ١٠٠ من المؤشرات الصحية الأساسية، ومبادئ توجيهية لتحليل بيانات المرافق الصحية، وحزمة موارد رئيسية للمرفق، ودورة تعليمية إلكترونية في مجال التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، ومبادئ توجيهية لنظام المعلومات الصحية المجتمعية، وأطلس وكتيب عن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

٨٠- واتبعت البلدان الرائدة في الهيئة التعاونية للبيانات الصحية (الكاميرون وكينيا وملاوي وجمهورية تنزانيا المتحدة) نهجاً تعاونياً في حشد الشركاء وراء خطط الرصد والتقييم الوطنية، من أجل تقليص عدد المؤشرات الصحية، والحد من الازدواجية في جمع بيانات المرافق الصحية، وكبح انتشار نظم البيانات الرقمية المفككة. وعدد البلدان المهتمة باتباع النهج التعاوني أخذ في الازدياد. وتدعم المكاتب الإقليمية للمنظمة مجموعة متنوعة من الأنشطة لتحسين إحصاءات الأحوال المدنية، بما في ذلك سبب الوفاة، إلى جانب نظم المعلومات الصحية الروتينية. ويعكف المكتب الإقليمي لشرق المتوسط على تنفيذ استراتيجية إقليمية لتحسين نظم التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، إضافةً إلى برنامج للمؤشرات الأساسية الإقليمية منذ عام ٢٠١٥. وعلاوةً على ذلك، أجرى المكتب تقييمات شاملة لنظم المعلومات الصحية استجابةً لطلبات البلدان.

٨١- ومن خلال تعزيز نظم المعلومات الصحية، تضطلع الهيئة التعاونية للبيانات الصحية بدور حيوي في تحسين النظم القطرية للتخطيط لأهداف التنمية المستدامة ورصدها، بما فيها التغطية الصحية الشاملة.

دعم الدول الأعضاء في تعزيز قدرات الإبلاغ بشأن خطة عام ٢٠٣٠

٨٢- أعدت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء في الهيئة التعاونية للبيانات الصحية، حزمة SCORE التقنية^١، التي تساعد البلدان على تعزيز نظم البيانات القطرية وقدرتها على تتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والأولويات والغايات الوطنية ودون الوطنية الصحية الأخرى. وإضافةً إلى ذلك، توفر حزمة SCORE إطاراً للشركاء في التنمية لتحسين مواعمة التمويل والدعم التقني للبلدان.

٨٣- وتستعرض حزمة SCORE وضع نظم البيانات الصحية القطرية في رصد الأولويات الصحية وتحدد أكثر الاستراتيجيات فعالية في تقويتها. والاستراتيجيات الخمس هي: (أ) مسح السكان والمخاطر الصحية لمعرفة ما الذي يمرض الناس والمخاطر المحدقة بهم؛ (ب) حصر المواليد والوفيات وأسباب الوفاة لمعرفة من وُلد وأسباب الوفيات؛ (ج) تحسين بيانات الخدمات الصحية لضمان توفير خدمات منصفة وجيدة للجميع؛ (د) استعراض التقدم والأداء لاتخاذ قرارات مستنيرة؛ (هـ) التمكين من استخدام البيانات لرسم السياسات واتخاذ الإجراءات اللازمة لتسريع التحسن.

١ SCORE: survey, count, optimize, review, enable.

٨٤- وتشجع الحزبة راسمي السياسات الوطنية، والشركاء في التنمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص على الاستثمار في عدد مختار من التدخلات والأدوات التي لها أكبر الأثر التآزري على جودة البيانات الوطنية وتوافرها وتحليلها واستخدامها والاطلاع عليها. وهناك أداة مسح منظمة تدعم تقييم البيانات الأساسية ورصد تنفيذ تدخلات حزمة SCORE على المستوى القطري. وسيوفر مستودع عالمي قائم على شبكة الإنترنت سهولة الوصول إلى أدوات حزمة SCORE ومواردها.

وضع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في الاعتبار عند إعداد الميزانية البرمجية وبرنامج العمل العام

٨٥- أعدت منظمة الصحة العالمية برنامج العمل العام الثالث عشر مستندة إلى أهداف التنمية المستدامة. وتشمل أولوياته الاستراتيجية الثلاث - وهي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وتحسين الصحة والرفاهية - كل غاية من الغايات المتعلقة بالصحة التي يشملها الهدف ٣ ويصاحبها إطار تأثير لتمكين المنظمة من قياس التقدم المحرز ومواصلة التركيز على الحصائل لا المخرجات. وفي حين أن الهدف ٣ مكرس لتحقيق الصحة الجيدة والرفاهية، فإن أعمال المنظمة تؤثر على باقي أهداف التنمية المستدامة وتتأثر بها تأثيراً غير مباشر.

٨٦- والميزانية البرمجية هي الأداة الأساسية لترجمة برنامج العمل العام الثالث عشر إلى خطط تنفيذ ملموسة. أما الميزانية البرمجية الأولى التي تجسد بالكامل تنفيذ برنامج العمل العام، فستكون ميزانية الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١. وسوف يسترشد في إعداد الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بالمبادئ التالية التي يرسم خطوطها العريضة برنامج العمل العام الثالث عشر: (أ) ستستند إلى أهداف التنمية المستدامة، (ب) ستقيس المنظمة آثارها، وخصوصاً تلك المتعلقة بتنفيذ الأهداف المتصلة بتحقيق تحسينات في صحة الناس، (ج) ستحدد المنظمة أولويات العمل لقيادة دفة التأثير في كل بلد.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٨٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =