منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثلاثون بعد المائة
البند ٦-٥ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٠/١٣
٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١
EB130/13

رصد بلوغ المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

التقدم المحرز في بلوغ المرامي (الأهداف) 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 المرامي (الأهداف) 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.

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، أحرز تقدم كبير في خفض معدلات وفيات الأطفال ووفيات الأمومة، وتحسين التغذية، وخفض معدلات المراضة والوفاة الناجمة عن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والسل والملاريا. وشهد التقدم المحرز في البلدان التي تبلغ فيها معدلات الوفيات أعلى مستوياتها

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.

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٪ خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠ إلى ٢,٥٪ سنوياً خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٠. وزاد معدل الانخفاض السنوي بنسبة تفوق الضعف في الإقليم الأفريقي، الذي يشهد حدوث نصف مجموع وفيات الأطفال تقريباً، وذلك 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 و٢٠٠٨، بنسبة ٧٨٪، 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 المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتمثل 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 ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٧- وعلى الرغم من الانخفاض الملحوظ في عدد وفيات الأمومة، الذي ناهز ٣٥٨ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٨ بعدما كان يبلغ ٥٤٦ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠، فإنّ معدل الانخفاض مازال أقلّ من 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 الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨، ٢,٣٪ سنوياً، وسُجّلت أدنى المعدلات في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط (١,٧٪ و١,٥٪، على التوالي). ولم تتمكّن أكثر من ثلث البلدان 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. ومن الملاحظ، على الصعيد العالمي، أنّ ١٥ بلداً من أصل ١٢٤ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي لا يقلّ عدد سكانها عن مليون نسمة ستتمكّن من بلوغ الغاية ٥-ألف بحلول عام ٢٠١٥، إذا ظلّت وتيرة الانخفاض على النحو المُسجّل خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠.

٨- ولتخفيض وفيات الأمومة لابدّ من إتاحة تدخلات فعالة وضمان جودة خدمات الرعاية. ففي عام ٢٠٠٩، كان ٦٣٪ من نساء البلدان النامية اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران، يستعملن نوعاً ما من وسائل منع الحمل. وكانت نسبة نساء البلدان النامية اللائي يتلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة، مرّة واحدة على الأقلّ أثناء فترة الحمل، تناهز ٨٠٪ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨، ولكنّ تلك النسبة تتراجع لتبلغ نحو ٥٠٪ عندما يُراعى الحد الأدنى للزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة والبالغ أربع زيارات. وشهدت نسبة الولادات التي تتم بمساعدة عاملين صحيين ماهرين، وهي مساعدة بالغة الأهمية لخفض الوفيات المحيطة بالولادة ووفيات الولدان ووفيات الأمومة، زيادة من ٥٥٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٥٪ في عام ٢٠٠٩، ولكن يجب تسريع التقدم في بعض الأقاليم، مثل أفريقيا حيث لاتزال نسبة التغطية أقل 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 ٢٢٥ مليون حالة من حالات الملاريا إلى وفاة ٧٨١ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٠٩، معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة. وشهدت جميع الأقاليم انخفاضاً في عبء الملاريا، ولم يبلّغ الإقليم الأوروبي، لأوّل مرّة، عن وقوع أيّة حالة من

الملاريا في عام ٢٠٠٩. 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 ٠,٣٥ مليون 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- ويبدو أنّ الوباء العالمي لفيروس العوز المناعي البشري بلغ مستوى الاستقرار إجمالاً، إذ شهد العدد السنوي للإصابات الجديدة بذلك الفيروس انخفاضاً مطرداً بنسبة ٢٥٪ في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٩. وسُجّل، في ٢٢ بلداً بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، انخفاضاً بالمعدل نفسه خلال السنوات العشر الماضية، ولكنّ هذه المنطقة لاتزال تنوء بنحو ٦٨٪ من العبء العالمي الناجم عن عدوى فيروس العوز المناعي البشري. ففي أواخر عام ٢٠١٠، كان هناك نحو ٣٤ مليوناً من المتعايشين مع ذلك الفيروس؛ ممّا يمثّل زيادة مقارنة بالسنوات السابقة؛ ومع تزايد فرص الحصول على المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (ارتفاع عدد المستفيدين من العلاج بنحو ١٦ ضعفاً في عام ٢٠١٠ مقارنة بالعدد المُسجّل في عام ٢٠٠٣)، فإنّ عدد المتعايشين مع ذلك الفيروس سيستمر في الارتفاع. ومع أنّ عدد المستفيدين من العلاج في تزايد، فإنّ ثمة فجوة كبيرة مازالت قائمة ألا وهي عدم التمكن، في عام ٢٠١٠، من إتاحة العلاج لنحو تسعة ملايين ممّن يستحقونه.

١٤- ولاتزال أمراض المناطق المدارية المنسية متوطنة في ١٤٩ بلداً، حيث تصيب أكثر من ١٠٠ مليون نسمة. وتنتشر تلك الأمراض السبعة عشر، التي لا تتسبّب في وقوع فاشيات إلاّ في حالات نادرة، باستثناء حمى الضنك وداء الليشمانيات، في أشدّ المجتمعات المحلية فقراً وأكثرها عزلة، وتتسبّب في آلام مبرّحة وحالات عجز دائمة وفي الوفاة. وفي الأعوام الأخيرة تمكّنت البلدان التي تتوطنها تلك الأمراض، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وشركائها، من توسيع برامج العلاج الوقائي بالسعي، في آن واحد، إلى استخدام الأدوية المتعدّدة المأمونة والعالية الجودة التي تم التبرّع بها. ومكّنت تلك البرامج من علاج ٧,٥ ملايين نسمة في عام ٢٠٠٩. وقد أوشكت جهود المكافحة على استئصال داء التنينات دون استخدام أيّ دواء أو لقاح، إذ لم يُبلّغ سوى عن أقلّ من ١٨٠٠ حالة من هذا الداء في عام ٢٠١٠.[١]

١٥- وقد بات العالم على الطريق لبلوغ الغاية ٧-جيم المتمثّلة في تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠٠٨، استخدم ٨٤٪ من سكان المناطق النامية مصدراً محسناً لمياه الشرب. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية فعلى الرغم من انتفاع ١٣٠٠ مليون نسمة من مرافق الإصحاح المحسنة منذ عام ١٩٩٠،

١ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٣٥، الفرع هاء.

فإنّ معدلات التقدم الراهنة لاتزال بطيئة بدرجة لا تمكّن من بلوغ الغاية ذات الصلة. وفي عام ٢٠٠٨، لم يكن ٢٦٠٠ مليون نسمة يستخدمون مرافق الإصحاح المحسنة وكان ٧٠٪ 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 نسبة توافر الأدوية في المرافق الصحية العامة لاتزال متدنية في غالب الأحيان. وتشير المسوحات التي أجريت في أكثر من ٤٠ بلداً، معظمها من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إلى أنّ معدل توافر بعض الأدوية الجنيسة المختارة في المرافق الصحية لم يبلغ سوى ٤٤٪ في القطاع العام و٦٥٪ في القطاع الخاص. ومن الملاحظ أنّ نسبة توافر الأدوية الخاصة بعلاج الأمراض المزمنة غير السارية متدنية بوجه خاص. 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.

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 المرامي (الأهداف) 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 نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.[٢] ويتناول إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة [٣] 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

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

٢ القرار ٢٧٧/٦٥.

٣ انظر الوثيقة م ت١٣٠/١٥، الملحق.

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.[١] ويجري وضع مؤشرات وغايات محددة لقياس التقدم المحرز في هذا المجال.

٢٠- **نُهج جديدة إزاء التنمية.** لقد تغيّر أسلوب التفكير في التنمية. فقد شهدت المرامي (الأهداف) 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 المرامي (الأهداف) الإنمائية بعد عام ٢٠١٥، وسيبرز بشدّة في الاجتماعات العالمية القادمة، لاسيما مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (مؤتمر ريو +٢٠) المقرّر عقده في الفترة بين ٤ و٦ حزيران/ يونيو ٢٠١٢. وتشمل عملية تحديد مرام (أهداف) جديدة عناصر أخرى هي كالتالي: العمل على تحديد سُبل قياس التقدم المحرز عالمياً نحو تحقيق التنمية المستدامة، على أن تتجاوز تلك السُبل مجرّد القياسات الاقتصادية من قبيل الناتج المحلي الإجمالي؛ والأهمية المتزايدة لإبراز التحديات الكامنة في زيادة العمالة والحماية الاجتماعية؛ والحاجة إلى إقامة روابط أمتن بين السياسات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية (باعتبار تلك المجالات الأعمدة الثلاثة للتنمية المستدامة). ولابد لمفهوم التنمية الأوسع أن يعزّز دور الصحة ولا يقلّل منه. وعليه ينبغي أن يحرص ذلك المفهوم على عرض الصحة بوصفها عاملاً يسهم بقدر وافر في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ومعياراً حاسماً لقياس تأثير السياسات في جميع الميادين.

٢٢- **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 لقيت مجموعة جديدة من المرامي نسبة القبول ذاتها لدى جماهير العالم.

١ انظر الوثيقة م ت ١٣٠/٦.

٢٣- **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. وسيؤثّر القطاع الصحي، إذا ما تحدث بصوت واحد، تأثيراً قوياً على ما سيكون، حتماً، نقاشاً صعباً ومعقداً بين الأطراف في القطاعات المختلفة. 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 المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة متساوقة تساوقاً وثيقاً مع الأولويات التي ستُحدّد في برنامج العمل العام القادم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير ويقدم المزيد من الإرشادات.

= = =