منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/١١ تنقيح ١**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **٢٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٥-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/11 Rev.1**

تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦ القرار ج ص ع٦٩-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠. وقد أُعد تقريران سابقان عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار، بالصيغة المعروضة على المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة التي عُقِدت في عام ٢٠١٦، وعلى جمعية الصحة العالمية السبعين، في عام ٢٠١٧.

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. ويتناول الجزء الثاني بالوصف التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٩-١١.

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

٣- ترد حالة أكثر من ٣٠ مؤشراً من المؤشرات الصحية والمتعلقة بالصحة في *الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠١٨*، 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 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 وتلوث الهواء، ويمكن أن تضيع المكاسب التي تحققت بسهولة. وفي كثير من البلدان، لايزال ضعف النُظم الصحية 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.[١]

١ للوصول إلى مستودع رسمي شامل للأهداف والغايات والمؤشرات والبيانات الوصفية والمعلومات ذات الصلة والروابط الإلكترونية، انظر: https://unstats.un.org/sdgs/metadata/.

الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والتغذية

٤- الغايات الرئيسية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٧ و٣-١ و٣-٢ و٢-٢.

٥- وتشير أحدث التقديرات إلى أن ٧٧٪ من النساء في سن الإنجاب المتزوجات أو المرتبطات قد لبيت احتياجاتهن من تنظيم الأسرة بوسيلة حديثة من وسائل منع الحمل، وهو ما يعني ترك ٢٠٨ ملايين من النساء دون تلبية احتياجاتهن. وهناك ما يقدر بـ ١٢,٨ مليون ولادة بين المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة في كل عام، 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 الحديثي الولادة وكذلك صحة الأمهات الشابات.

٦- وفي عام ٢٠١٥، توفي 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 ثلثاها 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 استفادت من وجود قابلة أو طبيب أو ممرض مدرب في معظم البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، وجرى أقل من نصف مجموع الولادات في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط بمساعدة من هؤلاء الأفراد ذوي المهارة.

٧- 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 يتوفى ٥٦ مليون طفل ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٣٠. 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 الحديثي الولادة. وبين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و٥٩ شهراً، كانت عدوى الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والملاريا هي الأسباب الرئيسية للوفاة في عام ٢٠١٦. والتشوهات الخلقية سبب مهم من أسباب الوفاة بين الأطفال الحديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، ولاسيما في البلدان ذات المعدلات المنخفضة في وفيات المواليد والأطفال دون سن ٥ سنوات.

٨- وعلى الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧، كان هناك ١٥١ مليون طفل دون سن الخامسة (٢٢٪) 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 بمراضة الأطفال ووفياتهم وقدرتهم على التعلم، وإصابتهم بالأمراض غير السارية في وقت لاحق من الحياة. وفي عام ٢٠١٧، بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالهزال (أي الانخفاض المفرط في وزنهم منسوباً إلى طول قامتهم) ٥١ مليون طفل (٧,٥٪)، بينما بلغ عدد المصابين بزيادة الوزن (أي الزيادة المفرطة في وزنهم منسوباً إلى طول قامتهم) ٣٨ مليون طفل (٥,٦٪). 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.

الأمراض المعدية

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

١٠- 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 ٠٠٠ ٩٤٠ شخص قد لقوا حتفهم بسبب الأمراض المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري في عام ٢٠١٧، وكان من بينهم ٠٠٠ ١١٠ طفل. وبحلول 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 المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري بعد في عداد من يتلقون العلاج.

—

١١- وبعد تحقيق مكاسب عالمية لم يسبق لها مثيل في مكافحة الملاريا، تباطأ التقدم المحرز. فعلى الصعيد العالمي، وقعت ٢١٦ مليون حالة من الملاريا في عام ٢٠١٦، مقارنةً بـ ٢٣٧ مليون حالة في عام ٢٠١٠ و٢١٠ ملايين حالة في عام ٢٠١٣. وحصدت الملاريا أرواح حوالي ٠٠٠ ٤٤٥ شخص في عام ٢٠١٦، وهو رقم مماثل لرقم عام ٢٠١٥. وشهدت جميع الأقاليم انخفاضاً في الوفيات في عام ٢٠١٦ مقارنةً بعام ٢٠١٠، باستثناء إقليم شرق المتوسط، حيث ظلت معدلات الوفيات دون تغير تقريباً.

١٢- وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الإصابة بالسل بنسبة ١,٥٪ سنوياً منذ عام ٢٠٠٠، حيث بلغ ١٣٣ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة في عام ٢٠١٧. وتفاوتت وخامة الأوبئة الوطنية تفاوتاً كبيراً: فقد بلغ عدد الحالات أقل من ١٠ حالات جديدة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة في معظم البلدان المرتفعة الدخل في عام ٢٠١٧، بينما بلغت عدداً يتراوح بين ١٥٠ و٣٠٠ حالة جديدة لكل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة في معظم البلدان الثلاثين التي تعاني من عبء السل بمعدل مرتفع، وأكثر من ٥٠٠ حالة جديدة لكل ٠٠٠ ١٠٠ 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 ٠٠٠ ٣٠٠ شخص من الحاملين للفيروس قد توفوا من جراء المرض. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧، كان العلاج من السل سبباً في تفادي ما يقدر بنحو ٤٥ مليون حالة وفاة بين الأشخاص غير الحاملين لفيروس العوز المناعي البشري، وبدعم من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، جرى تفادي ٩ ملايين حالة وفاة بين الأشخاص الحاملين للفيروس. ويشكل السل المقاوم للأدوية تهديداً مستمراً. ففي عام ٢٠١٧، كانت هناك ٠٠٠ ٥٦٠ حالة جديدة مصابة بمقاومة للريفامبيسين (وهو أكثر أدوية الخط الأول فعاليةً)، منها ٠٠٠ ٤٦٠ حالة مصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة.

١٣- 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 ١,٣٪ في عام ٢٠١٥. وفي الوقت نفسه، انخفض معدل انتشار التهاب الكبد B في مجموع السكان من ٤,٣٪ إلى ٣,٥٪. وإجراءات الرعاية الصحية غير المأمونة وتعاطي المخدرات بالحقن هما الطريقان الرئيسيان 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. وتتضمن مطبوعة منظمة الصحة العالمية *Global hepatitis report, 2017* البيانات الأساسية والتحليلات اللازمة للمضي نحو القضاء عليه.[١]

١٤- وأمراض المناطق المدارية المهملة هي مجموعة من الأمراض التي تتسم بالانتشار في البيئات الاستوائية حيث يكون من الشائع اجتماع أشكال متعددة من العدوى في فرد واحد وبارتباطها بالفقر. وقد أفادت التقارير أن ١,٥ مليار شخص احتاجوا إلى العلاج من أمراض المناطق المدارية المهملة والرعاية المتعلقة بها جماعياً أو فردياً في عام ٢٠١٦، وهو ما يشكل انخفاضاً في عددهم الذي بلغ ملياري شخص في عام ٢٠١٠. وأحرز تقدم يقوده القضاء المستمر على هذا المرض على المستوى القطري: داء الفيلاريات اللمفي (١٤ بلداً منذ عام ٢٠١٦)، وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) (٤ بلدان منذ عام ٢٠١٣)، والتراخوما (٨ بلدان منذ عام ٢٠١٢). 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، ومعاقرة مواد الإدمان، والصحة النفسية

١٥- الغايات الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير السارية ومكافحة التبغ ومعاقرة مواد الإدمان والصحة النفسية في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٤ و٣-٥ و٣-أ.

١٦- 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: الأمراض القلبية الوعائية (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 و٧٠ عاماً من ٢٢٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٪ في عام ٢٠١٦.

١٧- 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 لايزال مستقراً 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.

١٨- ويُعد تعاطي التبغ أحد العوامل الرئيسية لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، والأمراض السرطانية والأمراض التنفسية المزمنة، وله عواقب اجتماعية وبيئية واقتصادية سلبية. وفي عام ٢٠١٦، كان أكثر من

١ Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017

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 لايزال غير منتظم، حيث تتراوح معدلات التنفيذ بين ١٣٪ و٨٨٪. ويستمر بلوغ تنفيذ التدابير المحددة زمنياً بموجب الاتفاقية، مثل المادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ)، و١١ (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.

١٩- 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

٢٠- الغايات الرئيسية المتعلقة بالإصابات والعنف في أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٦ و٥-٢ و١٣-١ و١٦-١ و١٦-٢.

٢١- وقد أسفرت تصادمات المرور على الطرق عن مقتل ١,٢٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٣ وإصابة ما يصل إلى ٥٠ مليون شخص آخرين. وبلغ معدل الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث المرور ٢,٦ ضعف في البلدان المنخفضة الدخل (٢٤,١ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة) مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل (٩,٢ حالات وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، على الرغم من انخفاض معدلات ملكية المركبات في البلدان المنخفضة الدخل.

٢٢- وتشير آخر التقديرات إلى أن ما يصل إلى مليار طفل تتراوح أعمارهم بين ٢ و١٧ سنة (٥٠٪) قد تعرضوا للعنف البدني أو الجنسي أو العاطفي أو الإهمال في العام الماضي، وحوالي ثلث (٣٥٪) من النساء تعرضن إما للعنف الجسدي و/ أو عنف العشير أو العنف الجنسي من غير العشير في مرحلة ما من حياتهن.

٢٣- 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 وبلدن الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط معدلات وفيات أعلى وتكافح لتلبية الاحتياجات المالية واللوجيستية والإنسانية من أجل التعافي من الكوارث.

٢٤- 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.

٢٥- 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 وانهيار الخدمات الصحية. وارتفع متوسط معدل الوفيات الناجمة عن النزاعات في السنوات الخمس الماضية (٢٠١٢-٢٠١٦)، وهو ٢,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، ليبلغ 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.

التغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية

٢٦- الغايات الرئيسية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية ضمن أهداف التنمية المستدامة هي الغايات ٣-٨ و٣-ب و٣-ج و١٧-١٩ و١-أ.

٢٧- وعلى الصعيد العالمي، بلغ متوسط النسبة المئوية الوطنية لإجمالي الإنفاق الحكومي المخصص للصحة ٩,٩٪ في عام ٢٠١٥، حيث تراوحت النسبة بين ٦,٩٪ في الإقليم الأفريقي و١٢,٥٪ في الإقليم الأوروبي. 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.

٢٨- ومؤشر تغطية الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة هو مؤشر واحد يُحسَب 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 و٨٦ (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 (تَعادُل القوة الشرائية).

٢٩- ووفقاً لآخر البيانات المتوفرة للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٦، أبلغ ٧٦ بلداً عن وجود أقل من طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة، بينما أبلغ ٨٧ بلداً عن وجود أقل من ثلاثة من أفراد التمريض والقبالة لكل ١٠٠٠ نسمة. وفي العديد من البلدان، يشكل أفراد التمريض والقبالة أكثر من نصف القوى العاملة الصحية على الصعيد الوطني. وتعدّ سلامة وأمن العاملين الصحيين مثاراً للقلق البالغ في الأزمات الممتدّة والطوارئ الحادة. وشهد إقليم شرق المتوسط ثمانية وستين في المائة من حالات القتل والإصابات التي تعرّض لها العاملون الصحيون والمبلغ عنها عالمياً في عام ٢٠١٥.

٣٠- وتغطي الأدوية الأساسية مجموعة واسعة من الأمراض والحالات، بما في ذلك تدبير الألم علاجياً والرعاية الملطفة. وتشير البيانات الواردة من مسوح المرافق الصحية التي أُجريت على الصعيد الوطني في ٢٩ بلداً خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٧ إلى أن ٦٤٪ من مرافق القطاع العام التي شملتها المسوح في البلدان المنخفضة الدخل و٥٨٪ من مرافق القطاع العام التي شملتها المسوح في بلدان الشريحة الدُنيا 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.

٣١- 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 اللقاح 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 ٤ بلدان لم تبدأ استخدامه فيها إلا جزئياً.

٣٢- وكل عام، تنفق مليارات من الدولارات على البحث والتطوير في منتجات وعمليات صحية جديدة أو محسنة، تتراوح من الأدوية إلى اللقاحات ووسائل التشخيص. لكن الطريقة التي توزَّع وتنفق بها هذه الأموال لا تتماشى في كثير من الأحيان مع احتياجات الصحة العمومية على الصعيد العالمي. وتتلقى البلدان التي لديها مستويات متقاربة 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.

٣٣- 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

٣٤- تتضمن أهداف التنمية المستدامة غايات عديدة تتعلق بالاستدامة البيئية وصحة الإنسان، ومنها الغايات المندرجة ضمن الأهداف ٣ و٦ و٧ و٩ و١١ و١٢ و١٣.

٣٥- وقد تحقق تحسن هامشي في إتاحة الوقود والتقنيات النظيفة المستخدمة في الطهي، حيث بلغ في عام ٢٠١٦ ما نسبته ٥٩٪ على مستوى العالم – وبذلك تحققت زيادة قدرها ١٠ نقاط مئوية منذ عام ٢٠٠٠. ومع ذلك، تختلف مستويات التغطية اختلافاً كبيراً بين البلدان، ولايزال النمو السكاني يتفوق على الانتقال إلى استخدام الوقود والتقنيات النظيفة، وهو ما يعني أن أكثر من ٣ مليارات شخص مازالوا يطهون بالملوِث من الوقود وتركيبات

المواقد. ولئن كان أكثر من ٩٠٪ من السكان في إقليم الأمريكيتين (٩٢٪) والإقليم الأوروبي (> ٩٥٪) 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.

٣٦- وفي عام ٢٠١٦، لم يتنفَّس ٩١٪ من سكان العالم هواءً نقياً، 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، ونتيجةً لوجود مصادر طبيعية إضافية لتلوث الهواء مثل الغبار الطبيعي، قد ترتفع ملوِّثات الهواء المحيط بما يتجاوز معايير المأمونية التي وضعتها المنظمة بثماني 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 تسبَّب 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 ينقذ الأرواح، ويحدّ من الإصابة بالأمراض، ويحسِّن جودة الحياة، ويقلّل الفقر، ويساعد على تخفيف آثار تغيّر المناخ، ويسهم في تحقيق عدد من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة (الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة) وبالمدن المستدامة (الهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة). ويمثل الإسكان بالتالي نقطة انطلاق رئيسية لبرامج الصحة العمومية والوقاية الأولية المشتركة بين القطاعات."[١]

٣٧- 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 خارجه – كانت متاحة لـ ٣٩٪ فقط من سكان العالم (٢,٩ مليار نسمة). وتُلوِّث المياه المنزلية المستعملة غير المعالجة مصادرَ 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 أُجري 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.

---

١ Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018, p. vii. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf?ua=1, accessed 12 December 2018).

٣٨- 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 لاتزال 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

٣٩- 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 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 ع٦٩-١١

تعزيز نهج متعدد القطاعات ومنسق في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠

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

٤١- وما فتئت المنظمة تشارك في العديد من المبادرات المتعددة القطاعات من أجل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (الهدف المتعلق بالصحة). وتغطي الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) ١١ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها جميع الغايات المندرجة تحت الهدف ٣، والغايات المندرجة تحت ١٠ أهداف أخرى (١-٧ و٩ و١٠ و١٦ و١٧). ويسلط *تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال* (٢٠١٧) الضوء على الإجراءات المالية والتشريعية الواجب اتخاذها. وقد أُعد إطار عمل رعاية التنشئة من أجل تنمية الطفولة المبكرة بالتعاون مع اليونيسيف والبنك الدولي وشراكة صحة الأم والوليد والطفل وشبكة العمل من أجل تنمية الطفولة المبكرة، وهو يحدد توجهات استراتيجية لاستلهام روح العمل في قطاعات متعددة تبدأ بالحمل وتنتهي ببلوغ سن ثلاث سنوات. وقد شهد المؤتمر العالمي الثالث المعني بالمناخ والصحة (٢٠١٨) الإطلاق الرسمي للمبادرة الخاصة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية، التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع أمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وحكومة فيجي في اجتماع لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية. وتمشياً مع القرار ج ص ع٧٠-١٥ (٢٠١٧)، أطلقت المنظمة نداءً عالمياً عبر الإنترنت للحصول على بينات بشأن ممارسات التعامل مع الهجرة والصحة، حيث تلقت ردوداً من ٥٢ من الدول الأعضاء والشركاء الدوليين. وفي إعلان سياسي بارز أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة تحت عنوان "متحدون للقضاء على داء السل: تصدٍّ عالمي عاجل لوباء عالمي"، أُقِرَّ في ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، تعهد رؤساء الدول بإبداء روح القيادة وزيادة التمويل السنوي ليبلغ 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 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، والتثقيف العام، والتطعيمات، وعلاج الارتفاع المفرط في ضغط الدم والسكري، والتشجيع على ممارسة النشاط البدني بانتظام، والحد من تلوث الهواء، وتحسين الصحة النفسية والرفاهية.

٤٢- وقد وضعت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة خططاً لدعم البلدان في اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات. فعلى سبيل المثال، في الإقليم الأوروبي، تم اعتماد خارطة الطريق لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بناءً على الخطة الخاصة بالصحة لعام ٢٠٢٠، وهي إطار السياسات الأوروبية للصحة والرفاهية،[١] حيث تسلط الضوء على خمس أولويات استراتيجية (الحوكمة، ومحدِّدات 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 التحالف المعني بالصحة والرفاهية في إطار هذا الموضوع، وهو شراكة بين وكالات متعددة تابعة للأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية وأصحاب المصلحة، بقيادة مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا، إلى تنفيذ الغايات المتعلقة بالصحة على نحو مشترك. وسُجِّل أحد الإنجازات الأولى عندما تضافرت ١٤ وكالة إقليمية تابعة للأمم المتحدة للقضاء على العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد الفيروسي من خلال نُهُج منسقة. وفي عام ٢٠١٨، قرّرت اللجنة الإقليمية لأوروبا اعتماد مجموعة من المؤشرات الخاصة بإطار الرصد المشترك[٢] 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 بلفاست 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. ويقدِّم برنامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط إرشادات للسلطات المحلية على مستوى المدن من أجل معالجة محدِّدات الصحة والرفاهية، باستخدام مجموعة من المعايير والمؤشارت 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 بالبيئة والصحة، والمنتدى الإقليمي لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ المعني بالبيئة والصحة، 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.

٤٣- 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 مؤلف من

١ القرار EUR/RC67/R3 (٢٠١٧).

٢ اعتمدتها اللجنة الإقليمية ضمن القرار EUR/RC67/R3 (٢٠١٧).

٦ جوانب[١] يهدف إلى القضاء على الجوع (الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة) وحددت للدول الأعضاء أيضاً التزامات محددة وقابلة للقياس والتحقيق وذات أهمية وإطار زمني محدد (SMART).[٢] وفي مجال التعليم (الهدف ٤)، أطلقت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي خطة عمل خمسية للعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)،[٣] 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، أصدرت المنظمة أول مبادئها التوجيهية العالمية بشأن الإصحاح والصحة، التي من شأنها أن تساعد البلدان للاستثمار في الإصحاح المأمون والملائم للثقافة ولنوع الجنس (الهدف ٦). وأنشأت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ائتلافاً عالمياً للسلامة والصحة المهنية لتعزيز الصحة والرفاهية في بيئة العمل (الهدف ٨). وتعكف المنظمتان على وضع أول منهجية وتقديرات مشتركة لهما 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 و١٠ و١٦). وفي إطار تحقيق أهداف التنمية المستدامة المشتركة المتعلقة بالطاقة، والمدن والمجتمعات المحلية المستدامة والعمل المناخي (الأهداف ٧ و١١ و١٣)، عُقِدَ المؤتمر العالمي الأول للمنظمة بشأن تلوث الهواء والصحة في جنيف يومي٣١ تشرين الأول/ أكتوبر و١ 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 مجالي 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.

٤٤- وفي إطار مساهمة المنظمة في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتعزيز نهج منسق ومتعدد القطاعات لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة (بما يتواءم مع القرار ج ص ع٦٩-١١)، أعربت الأمانة عن ترحيبها بالطلب الموجه إلى المدير العام من رؤساء دول ألمانيا وغانا والنرويج، ومفاده أن يعمل المدير العام جنباً إلى جنب مع الشركاء في مجال الصحة العالمية لوضع خطة عمل عالمية تكفل تمتع الجميع بالحياة الصحية والرفاهية - بحيث تستهدف دعم البلدان من أجل تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة.

---

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

٢ للاطلاع على التزامات SMART التي قطعتها البلدان تجاه تنفيذ إعلان روما بشأن التغذية، انظر
The State of Food Security and Nutrition in the World 2018 (https://data.unicef.org/resources/sofi-2018/)
و
Strengthening nutrition action: a resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2) (http://www.who.int/nutrition/publications/strengthening-nutrition-action/en/).

٣ See http://www.who.int/hrh/com-heeg/action-plan-annexes/en/ and *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.

٤٥- وقد عُرِضت حصيلة المرحلة الأولى من هذا العمل، الذي يحدد الرؤية المشتركة والالتزام التاريخي لإحدى عشرة منظمة معنية بالصحة العالمية (التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والمرفق العالمي للتمويل، والصندوق العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومجموعة البنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية) في مؤتمر القمة العالمي للصحة (برلين، ألمانيا) وفي المؤتمر العالمي حول الرعاية الصحية الأولية (أستانا، كازاخستان) في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨.

٤٦- ووحدت المرحلة الأولى من مراحل وضع الخطة المنظمات تحت هدف مشترك، ووضعت إطاراً للعمل المشترك ("مواءمة، مسارعة، مساءلة") 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 أساسا لإقامة علاقة مشاركة موسعة مع الشركاء تستهدف ما يلي: مواءمة السياسات والنهوج والمنهجيات من أجل تعزيز الكفاءة والفعالية؛ والمسارعة بإحراز تقدم في المجالات الشاملة التي لديها القدرة على إحداث أثر كبير في الإنجاز في إطار الغايات المندرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ والمساءلة عن الاستثمارات المُحسنة إلى أقصى حد ممكن وتحقيق القيمة مقابل المال والنتائج المستدامة لصالح البشرية.

٤٧- وستستكمل المرحلة التالية من عملية وضع هذا العمل الالتزامَ الذي تقطعه الجهات الفاعلة العالمية ذات الصلة على نحو متزايد في مجال الصحة، وستسعى إلى تحسين الخطة ومواصلة تطويرها من خلال التشاور والمشاركة مع مختلف أصحاب المصلحة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. وسيُستفاد في وضع الخطة على النحو المقترح من الاستراتيجيات المؤسسية، مثل برنامج العمل العام الثالث عشر الذي وضعته المنظمة، وستبذل جهود حثيثة للمواءمة مع العمليات والمبادرات الأخرى، مثل جهود الأمين العام الإصلاحية. ومن المُتوخى أن توضع الخطة في صيغتها النهائية في موعد غايته أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩.

المشاركة في التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ والإبلاغ على نطاق منظومة الأمم المتحدة

٤٨- 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، حيث تعمل مع الوكالات الأخرى للإبلاغ في إطار ١٣ مؤشراً، بينما تعمل بوصفها الوكالة الوحيدة المنوط بها الإبلاغ في إطار مؤشرات الهدف ١٣.

٤٩- وكما هو موضح في برنامج العمل العام الثالث عشر، تلتزم المنظمة بدعم مقترح الأمين العام للأمم المتحدة بمبادرة "وحدة العمل في الأمم المتحدة" لتحسين فعّالية الأنشطة التنفيذية وكفاءتها على الصعيد القُطري دعماً لتحقيق البلدان أهداف التنمية المستدامة. وتشارك المنظمة كجزء من الأفرقة القُطرية 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 انتهاؤه في عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥، رهناً بتحقق التقدم المُرضي، وبذلك توائم دورتها في مجال التخطيط الاستراتيجي مع دورة أسرة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً.

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

وضع خطة طويلة الأجل لتعظيم أثر مساهمات المنظمة

٥١- 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 وأُطر النتائج والخطط التنفيذية. وقد روعيت فيه الخطط الاستراتيجية لمكاتب المنظمة الإقليمية، ووُضع بالتعاون مع المديرين الإقليميين.

٥٢- 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 المواءمة بين رؤية المنظمة واستراتيجياتها وأنشطتها اليومية.

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

٥٣- أسدت المنظمة المشورة إلى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة. وشملت المساهمات الأخيرة تحسين المؤشرين ٣-ب-١ و٣-٨-١، وإعادة تصنيف المؤشرين ٣-ب-٣ و٣-٥-١. ومن المتوقع صدور استعراض شامل لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة في عام ٢٠٢٠ على أساس المعايير الواردة في أحدث تقارير فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المقدم إلى اللجنة الإحصائية.[١]

دعم الخطط الوطنية الشاملة والمتكاملة الخاصة بالصحة

٥٤- 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 استفادة ١٠٠ مليون شخص آخر على الأقل من التغطية الصحية الشاملة في الإقليم بحلول عام ٢٠٢٣.

٥٥- وما فتئت مكاتب المنظمة القطرية تدعم الحكومات والشركاء في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك إسداء المشورة والتيسير والتنسيق في وضع الغايات والمؤشرات الوطنية (١٣٠ مكتباً قطرياً)، والدعوة إلى

١ الوثيقة E/CN.3/2017/2.

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 التكنولوجيات والأدوات الجديدة

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

٥٧- وتعاونت المنظمة في إطار العديد من شراكات تطوير المنتجات. فعلى سبيل المثال، أنشأت، بالاشتراك مع مبادرة أدوية 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]

٥٨- وتشارك المنظمة بنشاط في عدد 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 للائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

٥٩- وتقدم المنظمة الدعم التقني للبلدان لتعزيز الرقابة على التجارب السريرية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بسُبل 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.

٦٠- 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 تُنفِّذها، وكيف تُنفَّذ.

١ انظر الموقع الإلكتروني للشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية (www.gardp.org، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج٧٠/٢١.

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

٦١- 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 يدعم متخذي القرار في معالجة العوامل والتحديات ذات السياقات المحددة من خلال البحث؛ وقد قُدِّم 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 مباشرةً في مؤسسات اتخاذ القرار في قطاع الصحة في بلدان الشريحة الدُنيا 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 تموِّلها 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 المُعدية الناجمة عن الفقر). وتعمل المنظمة مباشرةً مع إثيوبيا والهند ونيبال لتحديد أولويات البحوث في النظم الصحية أثناء عملها على تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

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

٦٢- 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؛ وإضافةً إلى ذلك، تشمل ٧٦٪ من المبادرات الدعم التقني، وتشمل ٧٤٪ منها التدريب وبناء القدرات، وتنشئ ٤٧٪ منها منابر وشبكات لتبادل المعلومات، وتوفر ٣٢٪ منها الدعم المالي والمعدات، وتوفر ١٨٪ منها خدمات أخرى.

٦٣- 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.

٦٤- 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.

٦٥- 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.

٦٦- 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

٦٧- 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 ٨ خطوات لتحديد مَن تخلف عن الركب، ولماذا تخلف وماذا يمكن فعله للتصدي لتخلفه داخل قطاع الصحة وخارجه. وجرَّبت 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. وأُكِّد على دور تعزيز الصحة في تحسين الإنصاف في مجال الصحة في المؤتمر العالمي التاسع المعني بتعزيز الصحة الذي نظمته 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 المحسنة من مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة (HEAT Plus)، التي تسمح 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 المواضع 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 وُفرت 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

٦٨- 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 و٢٠١٧ و٢٠١٨؛ أما إحصاءات عام ٢٠١٩، فستنشر 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

٦٩- 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 محدَّثة 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.

٧٠- واتبعت البلدان الرائدة في الهيئة التعاونية للبيانات الصحية (الكاميرون وملاوي وكينيا 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 آخذ 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.

٧١- 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

٧٢- 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. وتوفر حزمة SCORE أيضاً إطاراً للشركاء في التنمية لتحسين مواءمة التمويل والدعم التقني للبلدان.

١ Survey, Count, Optimize, Review, Enable.

٧٣- 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 يُمرِض 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.

٧٤- وتشجع الحِزمة 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

٧٥- 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.

٧٦- 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.

إبلاغ جمعية الصحة العالمية السبعين عن التقدم المقدم المحرز

٧٧- أُبلغت المنظمة جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع٦٩-١١.[١]

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٧٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ الوثيقة ج٧٠/٣٥.