

الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

مقدمة

١- يستعرض هذا التقرير السادس من سلسلة التقارير المقدمة في هذا الشأن التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، بعد التقرير الخامس الذي قُدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وقد استعين فيه بأحدث البيانات المتاحة. وهو منظم وفق الأولويات المحددة في برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، من أجل تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها. ويبين التقرير أيضاً التقدم المحرز في تعزيز نظم البيانات والمعلومات الصحية، بسبل منها الاستفادة من التكنولوجيات الرائدة، مثل الذكاء الاصطناعي، لمعالجة الفجوات المستمرة في مجال تقديم البيانات المصنفة في الوقت المناسب.

٢- وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم منذ عام ٢٠١٥، لا يزال العالم بعيداً كل البعد عن مسار تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠. ويؤكد الركود وحتى الانتكاسات في مجالات صحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض المعدية والتغطية الصحية الشاملة الحاجة الملحة إلى نظم بيانات أقوى وأكثر ملاءمة من حيث التوقيت للاسترشاد بها في البرامج العالمية والوطنية.

٣- ويستعرض تقرير الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠٢٥ ما مجموعه ٥٤ مؤشراً من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ومع أن معظم هذه المؤشرات قد شهدت تحسناً، فإن مؤشراً واحداً فقط - وهو خفض استهلاك الكحول - يتقدم على المسار الصحيح نحو تحقيق الغاية المحددة لعام ٢٠٣٠ على الصعيد العالمي.

٤- وقد كان لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) أثر جلي على الصحة العالمية. فقد تراجع متوسط العمر المتوقع ومتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة بنحو عشر سنوات في غضون عامين فقط بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢١. وانخفض متوسط العمر المتوقع عند الولادة عالمياً بمقدار ٠,٧ سنة إلى ٧٢,٥ سنة في عام ٢٠٢٠ (أي أنه عاد إلى مستوى عام ٢٠١٦)، ثم انخفض مرة أخرى بمقدار ١,١ سنة إلى ٧١,٤ سنة في عام ٢٠٢١ (مستوى عام ٢٠١٢). وانخفض متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الولادة عالمياً إلى ٦٢,٨ سنة في عام ٢٠٢٠ (مستوى عام ٢٠١٦) و ٦١,٩ سنة في عام ٢٠٢١ (مستوى عام ٢٠١٢).

٥- وفي جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، أقرت الدول الأعضاء بالحاجة الملحة إلى تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وطلبت من الأمانة إعطاء الأولوية للمجالات ذات الأثر الكبير، ومساعدة البلدان على تحديد الأولويات الوطنية، وتعزيز التمويل والمعلومات والموارد البشرية في قطاع الصحة. وحثت الأمانة على تعزيز وقيادة التعاون الدولي وتحديد آليات التمويل التي تمكن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من الحفاظ على سياسات صحية مستدامة.

التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

٦- تُبرز أحدث الإحصاءات الصحية العالمية أن التقدم المحرز في تحقيق مؤشرات الصحة قد تباطأ أو تدهور، وتفاقم ذلك بسبب جائحة كوفيد-١٩ والأزمات العالمية المستمرة. وبدون اتخاذ إجراءات سريعة، مدعومة ببيانات متينة، سيتعذر على العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة والغايات ذات الصلة بالصحة. وتوجز الفقرات التالية الاتجاهات الرئيسية.

تعزيز الصحة

٧- ارتفعت معدلات التغطية العالمية بخدمات مياه الشرب المُدارة على نحو مأمون من ٦٨٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٧٤٪ في عام ٢٠٢٤. وخلال الفترة ذاتها، ارتفعت معدلات تغطية خدمات الصرف الصحي المُدارة على نحو مأمون من ٤٨٪ إلى ٥٨٪، في حين ارتفعت معدلات الحصول على خدمات النظافة الأساسية من ٦٦٪ إلى ٨٠٪. وعلى الرغم من أوجه التقدم هذه، تشير المسارات الحالية إلى أن إتاحة مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع لن تتحقق بحلول عام ٢٠٣٠.

٨- وانخفض معدل انتشار التقزم عند الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي من ٢٦,٤٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٢٣,٢٪ في عام ٢٠٢٤. وشهد معدل انتشار الهزال انخفاضاً طفيفاً، من ٧,٤٪ إلى ٦,٦٪، في حين سجلت نسبة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن ارتفاعاً طفيفاً، من ٥,٣٪ إلى ٥,٥٪ خلال الفترة ذاتها.

٩- وارتفع معدل انتشار فقر الدم لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاماً من ٢٧,٦٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٣٠,٧٪ في عام ٢٠٢٣. وظل معدل انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل مستقرًا بين ٣٥,٣٪ و٣٥,٥٪ خلال الفترة ذاتها، مما يشير إلى التقدم المحدود في معالجة هذه المشكلة الصحية العامة المستمرة.

١٠- وتراجع معدل الانتشار الموحد حسب العمر لتعاطي التبغ على الصعيد العالمي من ٢٦,٢٪ في عام ٢٠١٠ إلى ١٩,٥٪ في عام ٢٠٢٤، في حين انخفض إجمالي استهلاك الفرد من الكحول من ٥,٧ لترات من الكحول النقي في عام ٢٠١٠ إلى ٥,٠ لترات في عام ٢٠٢٢. ووفقاً لوتيرة الانخفاض الحالية، يتقدم العالم بخطى ثابتة نحو تحقيق هدف خفض إجمالي استهلاك الفرد من الكحول بنسبة ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠، على الرغم من أن التقدم لا يزال متفاوتاً بين الأقاليم.

توفير الصحة

١١- يتيح مؤشراً هدف التنمية المستدامة ٣-٨-١ و ٣-٨-٢ مجتمعين الأساس لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة بقياس تغطية الخدمات الصحية الأساسية والحماية المالية، على التوالي. وكما عُرض على جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، لا يزال ٤,٥ مليار شخص محرومين من الخدمات الصحية الأساسية، وما فتئت الحماية المالية تتضاءل. وقد نُفّح كلا المؤشرين خلال الاستعراض الشامل لإطار مؤشرات الأهداف الذي أجراه فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأيدت اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة هذه التتبعات في آذار/مارس ٢٠٢٥. ويتوافق التعديل مع مبدأ عدم ترك أحد خلف الركب ويهدف إلى توفير مقياس أكثر دقة لتتبع مسار التغطية الصحية الشاملة. وستُنشر أحدث البيانات في التقرير العالمي لرصد التغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٥ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥.

١٢- ولا يزال معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي مرتفعاً على نحو غير مقبول، على الرغم من انخفاضه من ٢٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٦ إلى ١٩٧ حالة وفاة في عام ٢٠٢٣. ولتحقيق الغاية بحلول عام ٢٠٣٠، سيلزم تحقيق معدل انخفاض سنوي متوسط مقداره ١٤,٨٪ خلال الفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٠، وهو ما يمثل تسارعاً كبيراً.

١٣- وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٤٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٥ إلى ٣٧ حالة وفاة في عام ٢٠٢٣، في حين أن معدل وفيات المواليد انخفض من ٢٠ إلى ١٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال الفترة ذاتها. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، فمن المتوقع ألا يحقق ٦٠ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة، وألا يحقق ٦٥ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات المواليد. ومن شأن تحقيق هاتين الغايتين على الصعيد العالمي أن يجنب حدوث نحو ثمانية ملايين حالة وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة بين عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٣٠، منها حوالي ٤٢٪ في أوساط المواليد.

١٤- وقد شهدت معدلات التغطية بثلاثة من اللقاحات الأربعة للأطفال التي يتم تتبعها في إطار المؤشر ٣-ب-١ ركوداً أو انخفاضاً بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢١. وفيما يتعلق بالجرعة الثالثة من لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز (DTP3) - وهو مؤشر رئيسي لأداء نظام التطعيم - لم تستعد التغطية في عام ٢٠٢٤ مستوياتها المسجلة قبل الجائحة في عام ٢٠١٩، مما يشير إلى استمرار الاضطرابات في نظم توزيع اللقاحات على الصعيد العالمي. وأظهرت معدلات التغطية باللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الثانية) واللقاح المقترن بالمكورات الرئوية (الجرعة الثالثة) ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري تحسناً، يعزى في جزء منه إلى إدخال لقاحات جديدة وليس إلى تعافي البرامج القائمة.

١٥- وحققت الاستجابة العالمية لفيروس العوز المناعي البشري تقدماً ملحوظاً خلال العقد الماضي، إذ انخفض عدد الإصابات الجديدة في عام ٢٠٢٤ إلى أدنى مستوى له منذ منتصف التسعينيات. وفي عام ٢٠٢٤، انخفض العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بالسل على الصعيد العالمي للمرة الأولى منذ عام ٢٠٢٠، بعد ثلاث سنوات متعاقبة من الزيادة (٢٠٢١-٢٠٢٣) بسبب الاضطرابات في تشخيص وعلاج السل بسبب جائحة كوفيد-١٩. وبلغ العدد الإجمالي لحالات السل ١٠,٧ مليون حالة في عام ٢٠٢٤، أي ما يمثل انخفاضاً طفيفاً عن ١٠,٨ مليون حالة في عام ٢٠٢٣، ولكنه لا يزال أعلى من مستوى عام ٢٠٢٠ البالغ ١٠,٣ مليون حالة. وارتفع معدل الإصابة بالملايا على الصعيد العالمي بنسبة ٤١٪، من ٥٨,٠ حالة لكل ١٠٠٠ نسمة معرضين للخطر في عام ٢٠١٥ إلى ٦٠,٤ في عام ٢٠٢٣، مما يعكس التحديات المستمرة في جهود الوقاية والمكافحة.

١٦- وقبل جائحة كوفيد-١٩، كان الشخص البالغ من العمر ٣٠ عاماً في عام ٢٠١٩ يواجه خطراً بنسبة ١٨,٠٪ للوفاة قبل سن ٧٠ بسبب أحد الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية - أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، والسكري. ولعل موثوقية التقديرات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ قد تأثرت باضطرابات جمع البيانات واحتمال وقوع أخطاء في تصنيف الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية خلال الجائحة. وحيثما توجد بيانات موثوقة، يلاحظ استقرار في خطر الوفاة المبكرة، مما يشير إلى تقدم محدود. وفي الوقت الحالي، لا يتقدم العالم ولا أي إقليم من أقاليم المنظمة على المسار الصحيح نحو تحقيق غاية هدف التنمية المستدامة الرامية إلى خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠.

حماية الصحة

١٧- صدرت في عام ٢٠٢١ النسخة الثانية من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ("اللوائح الصحية الدولية")، التي تقيّم ١٥ قدرة أساسية في مجالي التأهب والاستجابة، وقد دخلت الأداة الآن عامها الرابع من التنفيذ. وعلى الصعيد العالمي، ظل متوسط تقييم القدرات مستقراً نسبياً عند نسبة تناهز ٦٤٪ بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٤.

١٨- ومع أن التقدم الإجمالي على الصعيد العالمي كان متواضعاً، فقد طرأت تغييرات محدودة على درجات القدرات، إذ أظهرت في معظمها تباينات طفيفة بنحو ١٪ خلال هذه الفترة. ويستثنى من ذلك القدرة ١ (السياسات والصكوك القانونية والمعمارية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية)، التي سجلت تحسناً ملحوظاً بنسبة ٣٪ على الصعيد العالمي، وزيادة كبيرة بنسبة ١١٪ في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، مما يجسد تعزيز السياسات الوطنية والأطر القانونية لدعم تنفيذ اللوائح.

تعزيز نظم المعلومات والبيانات الصحية

١٩- عندما أُرسى إطار رصد أهداف التنمية المستدامة أول مرة في عام ٢٠١٦، لم تكن التغطية الجيدة بالبيانات متوفرة إلا في ثلث المؤشرات، وافترقت ٣٩٪ منها إلى منهجيات متفق عليها دولياً. وفي عام ٢٠٢٥، أصبحت التغطية الجيدة متوفرة في نحو ٧٠٪ من المؤشرات، وباتت جميع المؤشرات البالغ عددها ٢٣٤ مؤشراً تستند إلى منهجيات راسخة.

٢٠- وفي الفترة بين عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥، أجرت المنظمة التقييم العالمي الثاني لقدرات نظم البيانات الصحية الوطنية، المعروف باسم تقييم حزمة "المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين" (تقييم SCORE). وشاركت في التقييم ١٤٢ دولة عضواً وقدمت ردودها. ويقيم تقييم SCORE قدرة نظم البيانات الصحية الوطنية على رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويشمل خمسة عناصر أساسية لنظام معلومات صحية أمثل - المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين.

٢١- وتشير النتائج الأولية لتقييم SCORE الثاني إلى أوجه تحسن ملحوظة على مدى السنوات الست الماضية (منذ التقييم السابق)، بما في ذلك في مجالات ترصد الصحة العامة والتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. بيد أن عدد استقصاءات الأسر المعيشية التي أُجريت قد انخفض، لاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. ولا تزال هذه البلدان تعتمد اعتماداً كبيراً على تمويل المانحين، مما يجعلها أكثر عرضة للفجوات في البيانات.

استمرار الفجوات في إتاحة البيانات المصنفة في الوقت المناسب

٢٢- تعد البيانات المصنفة والمعلومات الجغرافية المكانية ورصد عدم المساواة حاسمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، لأنها تكشف عن أوجه التباين بين الفئات السكانية، مما يتيح توجيه التدخلات ووضع السياسات المستتيرة. وتفتقر العديد من البلدان إلى بيانات تجريبية حديثة لدعم الإبلاغ المنتظم عن الأهداف، لاسيما على المستويات دون الوطنية وعلى مستوى الفئات السكانية الفرعية.

٢٣- وقد أدت التخفيضات غير المتوقعة في المساعدة الإنمائية الرسمية إلى حدوث اضطراب مفاجئ في الاستقصاءات السكانية التي تجمع البيانات المصنفة، ولاسيما الاستقصاءات الديموغرافية والصحية. وأبلغت أكثر من ٤٠ دولة عضواً عن اضطرابات في البيانات الرئيسية والنظم الصحية الرقمية، مما كشف عن المخاطر التي تواجهها نظم البيانات وتقديم الخدمات التي تعتمد اعتماداً كبيراً على التمويل الخارجي والمساعدة التقنية، وهو ما بات يهدد إصدار البيانات الهامة اللازمة لرصد التقدم المحرز في مؤشرات متعددة، فضلاً عن دعم وظائف النظم الصحية الحيوية.

٢٤- وقد كان لتعليق الاستقصاءات الديموغرافية والصحية أكبر الأثر على الهدف ٣ الذي يستخدم ١١ مؤشراً منه على بيانات الاستقصاءات. وتستمد بعض المؤشرات المتعلقة بالصحة جزءاً كبيراً من نقاط بياناتها من الاستقصاءات، مما يجعلها معرضة بوجه خاص للاضطرابات في جمع البيانات. ومنذ عام ٢٠١٥، جاءت ٧٠٪ من نقاط البيانات المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل (المؤشر ٥-٦-١) وتجارب العنف الجنسي (المؤشر ١٦-٢-٣) من الاستقصاءات. كما قدمت هذه الاستقصاءات أكثر من ٥٠٪ من نقاط البيانات المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (المؤشر ٥-٣-٢) والسكان الحضريين الذين يعيشون في أحياء فقيرة (المؤشر ١١-١-١).^١

٢٥- وفي إطار الاستجابة جزئياً لهذه الاضطرابات، تعكف الأمانة على زيادة الدعم المقدم للدول الأعضاء في التخطيط لنظم رقمية متينة وقادرة على الصمود وتقدير تكاليفها، وذلك فيما يتعلق بالبيانات الصحية وتقديم الخدمات على حد سواء.

١ [التقرير عن أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٢٥](#). نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥).

استشراف المستقبل: تسخير الذكاء الاصطناعي لبيانات الصحة وتسريع تقديم الخدمات

٢٦- مع اقتراب العالم من عام ٢٠٣٠، يظل التقدم المحرز غير كافٍ لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وغيرها من الغايات العالمية. ويتعين بذل جهود متضافرة وتطوير ابتكارات لتسريع التقدم وعكس اتجاهات التراجع على الصعيد العالمي، وكذلك على المستويات الإقليمية والقُطرية والمجتمعية.

٢٧- ويتيح الذكاء الاصطناعي فرصاً لإحداث تحول في تحديث نظم المعلومات والبيانات الصحية. ويمكن للذكاء الاصطناعي، عند استخدامه استخداماً مسؤولاً وأخلاقياً، أن يتيح معالجة البيانات في الوقت الحقيقي، ووضع نماذج تنبؤية، وسد الفجوات بذكاء، وزيادة قابلية التشغيل البيئي بين المصادر المجزأة. ويمكن أن يؤدي دمج الذكاء الاصطناعي، استرشاداً بالمعايير العالمية والأولويات الوطنية، إلى تعزيز دقة المعلومات والإحصاءات الصحية وسرعة توفرها وقابليتها للاستخدام، مما يعزز الرعاية القائمة على الأدلة للمرضى، واتخاذ القرارات السياسية، وتسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٢٨- واتساقاً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥، سيسهم دمج الأدوات القائمة على الذكاء الاصطناعي لتعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية وتقديم الخدمات في تحسين توقيت البيانات واكتمالها وقابليتها للتشغيل البيئي من مصادر متنوعة، مع دعم وظائف النظم الصحية الحيوية التي تشمل أدوات دعم اتخاذ القرارات وإدارة سلاسل التوريد وتتبع النفقات الصحية وتسوية المطالبات. وتستكشف الأمانة، من خلال إرشاداتها المعيارية والتقنية، إمكانات آليات ضمان الجودة القائمة على الذكاء الاصطناعي التي تكتشف الأخطاء، وتنسق المؤشرات، وتدعم معايير البيانات العالمية.

٢٩- وتعمل الأمانة على مساعدة البلدان في تطبيق التحليلات والتنبؤات المدعومة بالذكاء الاصطناعي لتحديد الاتجاهات الصحية، ونمذجة مخاطر الأمراض، وتحسين التدخلات. وستقدم المنظمة، اتساقاً مع فريق التركيز المشترك بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات بشأن الذكاء الاصطناعي في مجال الصحة، أدوات معتمدة ومعايير مفتوحة وإشرافاً أخلاقياً من أجل الاستخدام المسؤول للنماذج التنبؤية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن السؤاليين التاليين.

- في ضوء التقدم غير الكافي في تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة، ما هي الخطوات الملموسة التي يمكن أن تتخذها الدول الأعضاء والأمانة لتسريع وتيرة التقدم، لاسيما في البلدان التي يُستبعد تحقيق هذه الغايات فيها؟
- في سياق القيود المفروضة على الموارد، كيف يمكن للبلدان تعزيز نظم المعلومات والبيانات الصحية من خلال البيانات المحلية المرنة والبنية التحتية الرقمية والقدرات المؤسسية، من أجل سد الفجوات المتوقعة في البيانات وتعزيز تقديم الخدمات؟