

## التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠

### تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٦ القرار ج ص ع ٦٩-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الأربعين بعد المائة بالتقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة ٢٠٣٠، والذي اقترحت فيه الأمانة ستة خطوط عمل رئيسية تُعرض في شكل صكوك للتغيير بهدف مساعدة الدول الأعضاء على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. واعتمدت الدول الأعضاء خطوط العمل هذه في تلك الدورة.<sup>٢</sup>

٢- يُورد هذا التقرير مزيداً من أحدث المستجدات بشأن التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف التنمية المستدامة، أخذاً في الحسبان المناقشات التي أجراها المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة. يتناول الجزء الأول من التقرير التقدم المحرز من جانب الدول الأعضاء على المستوى العالمي والإقليمي نحو بلوغ الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغاياته المترابطة، علاوة على الأهداف والغايات الأخرى المتعلقة بالصحة. ويأتي هذا التقرير ثمرةً للدعم المقدم من الأمانة إلى الدول الأعضاء لتعزيز التبليغ بشأن خطة ٢٠٣٠. ويتناول الجزء الثاني بالوصف التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٩-١١.

### أولاً: التقدم المحرز من جانب الدول الأعضاء نحو بلوغ أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

٣- استندت الأمانة، لأغراض هذا التقرير، إلى المعلومات الواردة في إحصاءات الصحة العالمية ٢٠١٦،<sup>٣</sup> والتي تضمنت نتائج الاستعراض الذي أجرته منظمة الصحة العالمية لوضع ما يربو على ٣٠ من المؤشرات

١ الوثيقة م٤٠/٣٢. للاطلاع على المناقشة المعنية بالتقرير، انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الخامسة عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ خطوط العمل الستة هي: العمل المشترك بين القطاعات الذي تتجزه الجهات صاحبة المصلحة المتعددة؛ تعزيز النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ مراعاة الإنصاف وحقوق الإنسان؛ التمويل المستدام؛ البحث العلمي والابتكار؛ الرصد والتقييم.

٣ إحصاءات الصحة العالمية ٢٠١٦: رصد الصحة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. متاحة على الموقع الإلكتروني:

[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/EN\\_WHS2016\\_TOC.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

الصحية والمتعلقة بالصحة، وإلى المعلومات المحدثة الواردة في إحصاءات الصحة العالمية ٢٠١٧. وبالإضافة إلى المعلومات الخاصة بالمؤشرات، يعرض المنشور الصادر عام ٢٠١٧ استعراضاً موجزاً عن غرض كل خط من خطوط العمل الستة التي اقترحتها الأمانة والأنشطة التي يتم الاضطلاع بها في كل خط منها. ويتضح من البيانات المتاحة أنه رغم التقدم الذي تم إحرازه خلال حقبة الأهداف الإنمائية للألفية، فلاتزال ثمة تحديات كبرى في مجالات خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وتحسين التغذية، وتحقيق المزيد من التقدم في المعركة الدائرة لمكافحة الأمراض المعدية مثل فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب الكبد. كما يتيح تحليل الأوضاع كذلك بيانات حول أهمية التصدي للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها مثل تعاطي التبغ، ومشكلات الصحة النفسية، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور، وقضايا الصحة البيئية. ولايزال ضعف النظم الصحية يشكل عقبة في الكثير من البلدان تؤدي إلى نقص التغطية، حتى بالنسبة لأبسط مستويات الخدمات الصحية، وعدم كفاية التأهب للطوارئ الصحية. ويمكن إيجاز الوضع المحدد للمجالات الثمانية ذات الأولوية فيما يلي استناداً إلى أحدث البيانات، وهي مجالات عادةً ما تتداخل على نطاق الأهداف والغايات المتعددة.

### صحة الأمهات والأطفال والتغذية

٤- تتمثل الغايات الأساسية المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال والتغذية في الغاية ٣-١ (خفض النسبة العالمية لوفيات الأمهات إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠)، والغاية ٣-٢ (وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠، بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي)، والغاية ٢-٢ (أن يتم، بحلول عام ٢٠٣٠، وضع حد لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق، بحلول عام ٢٠٢٥، الغايات المتفق عليها دولياً بشأن التقزم والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، وتلبية احتياجات التغذية للمراهقات والحوامل والمرضعات والمسنين).

٥- وبلغت نسبة وفيات الأمهات في عام ٢٠١٥ نحو ٢١٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي على مستوى العالم. وسوف يتطلب بلوغ الغاية ٣-١ زيادة معدلات خفض الوفيات على مستوى العالم بنسبة ٧,٣٪ على الأقل، أي أكثر من ثلاثة أمثال معدل الخفض السنوي الذي جرى تحقيقه في الفترة ما بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠١٥. وجدير بالذكر أن ملايين الولادات على مستوى العالم في عام ٢٠١٦ لم تتم على يد قابلة مدربة أو طبيب أو ممرضة، ولم تسجل نسبة الولادات التي تمت في وجود أخصائي توليد ماهر سوى ٧٨٪.

٦- وسجلت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مستوى العالم ٤٣ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٥، في حين بلغت معدلات وفيات حديثي الولادة ١٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. ويُذكر أن معدل الخفض السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بلغ ٣,٩٪ في الفترة ما بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٥. فإذا تسنى الحفاظ على هذا الزخم فسيصبح من الممكن بلوغ الغاية الرامية إلى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على أقل تقدير إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي على مستوى العالم بحلول عام ٢٠٣٠. ويجب بالمثل الحفاظ على معدل الخفض السنوي البالغ ٣,١٪ الملاحظ بالنسبة لوفيات حديثي الولادة في الفترة ما بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٥، وذلك كي يتم بلوغ الغاية الرامية إلى خفض معدلات وفيات حديثي الولادة على أقل تقدير إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠.

٧- وعلى مستوى العالم في عام ٢٠١٦، بلغ عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقرُّم ١٥٥ مليون طفل (أطفال أقصر من اللازم بالنسبة لعمرهم)، وعدد المصابين بالهزال ٥٢ مليون طفل (أطفال أخف وزناً من اللازم بالنسبة لطولهم)، وعدد المصابين بفرط الوزن ٤١ مليون طفل (أطفال أثقل وزناً من اللازم بالنسبة لطولهم). وسُجلت أعلى معدلات انتشار التقرُّم في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا (بنسبة ٣٤٪ في كل إقليم). ووجدت أعلى معدلات لانتشار الهزال (بنسبة ١٥,٣٪) وأكبر عدد من الأطفال المصابين بالهزال (٢٧ مليون طفل) في إقليم جنوب شرق آسيا. وزاد عدد الأطفال دون سن الخامسة المصابين بفرط الوزن على مستوى العالم في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٦ بنسبة ٣٣٪. ويتجلى العبء المزدوج لسوء التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا، حيث عانى أكثر من ٩ ملايين طفل من فرط الوزن في عام ٢٠١٦.

### الأمراض المعدية

٨- تتمثل الغاية الأساسية المتعلقة بالأمراض المعدية في الغاية ٣-٣ التي تشير إلى وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض السارية الأخرى، بحلول عام ٢٠٣٠.

٩- وتشير التقديرات إلى أن ٢,١ مليون شخص أُصيبوا حديثاً بعدوى فيروس العوز المناعي البشري على مستوى العالم في عام ٢٠١٥، بما يمثل معدلاً قدره ٠,٣ حالة عدوى جديدة لكل ١٠٠٠ شخص غير مصاب بالعدوى. وفي العام نفسه لقي ما يُقدر بنحو ١,١ مليون شخص نحبهم بسبب الاعتلالات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري. وبلغ عدد الأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري ما قُدِّر بنحو ٣٦,٧ مليون شخص في نهاية عام ٢٠١٥. ومازال الإقليم الأفريقي أشد الأقاليم تضرراً حيث وصلت نسبة البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩ عاماً المتعاشين مع هذا الفيروس إلى ٤,٤٪. وتظهر أعداد متزايدة من حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم الأوروبي.

١٠- وفي عام ٢٠١٥ بلغت معدلات الإصابة بالملاريا ٩٤ حالة لكل ١٠٠٠ شخص معرضين لخطر الإصابة بالمرض، بما يمثل انخفاضاً بنسبة ٤١٪ على مستوى العالم في الفترة ما بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٥، ونسبة ٢١٪ على مستوى العالم في الفترة ما بين عام ٢٠١٠ وعام ٢٠١٥. وسُجلت أعلى معدلات الانخفاض في الإقليم الأوروبي (بنسبة ١٠٠٪)، حيث بلغ عدد الحالات الوطنية صفراً في عام ٢٠١٥. وتشير التقديرات إلى وقوع ٢١٢ مليون حالة إصابة بالملاريا و ٤٢٩ ٠٠٠ حالة وفاة بسببها على مستوى العالم في عام ٢٠١٥. وكان العبء أشد وطأة على الإطلاق في الإقليم الأفريقي، حيث تشير التقديرات إلى وقوع ٩٢٪ من الوفيات من إجمالي الوفيات الناجمة عن الملاريا، وإلى أن الوفيات في صفوف الأطفال دون سن الخامسة بسبب هذا المرض بلغت ٧٠٪ من إجمالي الوفيات.

١١- ولايزال السل يمثل مشكلة صحية عالمية كبرى رغم أنه مرض قابل للعلاج والشفاء. فقد وقع ما يُقدر بنحو ١٠,٤ مليون حالة إصابة جديدة بالسل على مستوى العالم في عام ٢٠١٥. وبلغت الوفيات الناجمة عن السل ١,٤ مليون حالة وفاة، إضافة إلى نحو ٠,٤ مليون حالة وفاة بسبب السل بين الأشخاص الإيجابيين لفيروس العوز المناعي البشري. وشهدت معدلات إماتة الحالات تبايناً كبيراً في عام ٢٠١٥ إذ تراوحت بين أقل من ٥٪ في عدد قليل من البلدان إلى أكثر من ٢٠٪ في معظم البلدان في الإقليم الأفريقي، مما يشير إلى الإجحاف الكبير في إتاحة خدمات التشخيص والعلاج العالية الجودة. ويشهد الإقليم الأوروبي أعلى معدلات السل المقاوم للأدوية (بنسبة ١٦٪ ونسبة ٤٨٪ للحالات الجديدة والحالات التي سبق علاجها)، وما يزيد عن ٢٠٪ من العبء العالمي للسل المقاوم للأدوية.

١٢- وقدّر إجمالي عدد الوفيات التي تُعزى إلى التهاب الكبد<sup>١</sup> على مستوى العالم في حدود ١,٣ مليون شخص في عام ٢٠١٥. وبلغت التغطية العالمية بالجرعات الثلاث للقاح التهاب الكبد "B" ٨٤٪ بين الرضع في عام ٢٠١٥، وهذه التغطية تمثل أحد التدخلات ذات الأولوية.

١٣- وقد أبلغ في عام ٢٠١٥ عن احتياج ١,٥٩ مليار شخص إلى العلاج والرعاية بشكل جماعي أو فردي لأمراض المناطق المدارية المهملة، بعد أن كان عددهم ملياري شخص في عام ٢٠١٠. والأشخاص الذين يحتاجون إلى التدخلات لمكافحة هذه الأمراض يعانون من الفقر والتهمةيش بوجه عام (انظر أيضاً الفقرة ٤٦).

### الأمراض غير السارية، ومكافحة التبغ، والصحة النفسية، ومعاقة مواد الإدمان

١٤- تتمثل الغايات الأساسية المتعلقة بالأمراض غير السارية، ومكافحة التبغ، والصحة النفسية، ومعاقة مواد الإدمان في الغاية ٣-٤ (تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والمعاقة النفسيتين بحلول عام ٢٠٣٠)، والغاية ٣-٥ (تعزيز الوقاية من معاقة مواد الإدمان، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك)، والغاية ٣-أ (تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء).

١٥- وقد وقع في عام ٢٠١٥ ما مجموعه ٤٠ مليون حالة وفاة نتيجة الأمراض غير السارية، بما يمثل ٧٠٪ من إجمالي عدد الوفيات على مستوى العالم. حدثت غالبية هذه الوفيات بسبب أربعة أمراض غير سارية رئيسية: كانت ١٧,٧ مليون حالة وفاة (بنسبة ٤٥٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية) ناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، و ٨,٨ مليون حالة وفاة (بنسبة ٢٢٪) ناجمة عن السرطان، و ٣,٩ مليون حالة وفاة (بنسبة ١٠٪) ناجمة عن أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، و ١,٦ مليون حالة وفاة (بنسبة ٤٪) ناجمة عن داء السكري. ويُذكر أن مخاطر الوفاة الناجمة عن هذه الأمراض الأربعة، بين من تتراوح أعمارهم من ٣٠ إلى ٧٠ عاماً، انخفضت من ٢٣٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٩٪ في عام ٢٠١٥. ويتعرض البالغون في إقليم جنوب شرق آسيا إلى أعلى احتمالات الوفاة (بنسبة ٢٣٪) الناجمة عن واحد من هذه الأمراض الأربعة، في حين يتعرض البالغون في إقليم الأمريكتين إلى أقل الاحتمالات (بنسبة ١٥٪). وكان الرجال أكثر عُرضة لخطر الإصابة بهذه الأمراض مقارنةً بالنساء في جميع أقاليم المنظمة.

١٦- وقد قُدِّر استهلاك الكحول في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ بنحو ٦,٤ لترات من الكحول النقي لكل شخص يبلغ من العمر ١٥ عاماً فأكثر، مع وجود تفاوت لا يُستهان به على مستوى العالم بين أقاليم المنظمة. وتشير البيانات المتاحة إلى عدم كفاية التغطية بالعلاج بالنسبة إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات، علماً بأنه يلزم القيام بالمزيد من العمل لتحسين قياس هذه التغطية.

١٧- وفي عام ٢٠١٥ بلغ عدد من يدخنون التبغ ١,١ مليار شخص. ويفوق عدد الذكور الذين يدخنون التبغ في الوقت الحالي عدد الإناث بشكل كبير. وقد صادقت الدول الأطراف البالغ عددها ١٨٠ دولة على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، بما يمثل ٩٠٪ من سكان العالم. واعتمدت أكثر من ٨٠٪ من الدول الأطراف قوانين وتنظيمات جديدة لمكافحة التبغ، أو عززت القوانين والتنظيمات القائمة لديها في هذا الصدد. ويتعين اتخاذ المزيد من الإجراءات للمصادقة على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

١ تتضمن الوفيات بسبب التهاب الكبد الحاد، وسرطان الكبد الناجم عن التهاب الكبد، وتليف الكبد الناجم عن التهاب الكبد.

١٨- ووقعت حوالي ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن الانتحار في عام ٢٠١٥ في جميع أنحاء العالم، ومثل الانتحار السبب الرئيسي الثاني للوفيات الناجمة عن الإصابات بعد الإصابات الناجمة عن حوادث المرور. ويبلغ عدد الرجال الذين يلقون حتفهم بسبب الانتحار نحو ضعف عدد النساء. ويشهد الإقليم الأوروبي أعلى معدلات للوفيات الناجمة عن الانتحار (١٤,١ حالة وفاة بسبب الانتحار لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، في حين يشهد إقليم شرق المتوسط أدنى هذه المعدلات (٣,٨ حالة وفاة بسبب الانتحار لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة).

### الإصابات والعنف

١٩- تتمثل الغايات الأساسية المتعلقة بالإصابات والعنف في الغاية ٣-٦ (خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور في العالم إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠)، والغاية ٥-٢ (القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال)، والغاية ١٣-١ (تعزيز المرونة والقدرة على الصمود في مواجهة الأخطار المرتبطة بالمناخ والكوارث الطبيعية في جميع البلدان، وتعزيز القدرة على التكيف مع تلك الأخطار)، والغاية ١٦-١ (الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان)، والغاية ١٦-٢ (إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم).

٢٠- ولقي حوالي ١,٢٥ مليون شخص نحبهم بسبب الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في عام ٢٠١٣، مع تعرض ما يناهز ٥٠ مليون شخص لإصابات غير مميتة نتيجة تصادمات أو حوادث المرور. وتمثل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور السبب الرئيسي للوفاة بين من تتراوح أعمارهم من ١٥ عاماً إلى ٢٩ عاماً، وتؤثر هذه الإصابات على نحو غير متناسب على مستخدمي الطرق الأكثر عُرضة للمخاطر، أي المشاة وراكبي الدراجات والدراجات النارية. تقع الغالبية العظمى من هذه الوفيات (بنسبة ٩٠٪) في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، والتي تضم ٨٢٪ من سكان العالم في حين لا يوجد بها سوى ٥٤٪ من المركبات المسجلة في العالم. وقد زادت أعداد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على مستوى العالم بنحو ١٣٪ تقريباً في الفترة بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٣.

٢١- وخلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٥، بلغ متوسط معدل الوفيات السنوي العالمي بسبب الكوارث الطبيعية ٠,٣ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وشهد إقليم غرب المحيط الهادئ أعلى المعدلات، والتي بلغت ٠,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وحدث خلال الفترة ذاتها تراجع ملحوظ في معدلات القتل بنسبة ١٩٪ على مستوى العالم. وقُدِّرَت جرائم القتل التي تم ارتكابها في عام ٢٠١٥ بنحو ٤٦٨ ٠٠٠ جريمة، وكان أربعة أخماس الضحايا في هذه الجرائم من الرجال. وشهد إقليم الأمريكتين أعلى معدلات للقتل (١٨,٦ جريمة قتل لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة).

٢٢- وفي عام ٢٠١٥ لقي ما يُقدَّر بنحو ١٥٦ ٠٠٠ شخص نحبهم في حروب وصراعات، بما يمثل حوالي ٠,٣٪ من إجمالي الوفيات في العالم. ولا تتضمن هذه التقديرات الوفيات الناجمة عن الآثار غير المباشرة للحروب والصراعات والتمثلة في انتشار الأمراض وسوء التغذية وانهيار الخدمات الصحية.

٢٣- وتشير أحدث التقديرات إلى أن قرابة ربع البالغين في العالم (٢٣٪) تعرضوا للاعتداء البدني في مرحلة الطفولة، وأن حوالي ثلث النساء (٣٥٪) عانين إما من العنف الجسدي أو من العنف الجنسي يرتكبه شريك حميم أو من العنف الجنسي يرتكبه شخص آخر غير الشريك الحميم في مرحلة ما من مراحل حياتهن.

## خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

٢٤- تتمثل الغاية الأساسية المتعلقة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الغاية ٣-٧ (ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠)

٢٥- وكان لدى ٧٧٪ من النساء في سن الإنجاب، المتزوجات أو المرتبطات بأقران، احتياجات غير ملبأة في مجال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، على مستوى العالم في عام ٢٠١٦. ولكن في حين تمت تلبية احتياجات ٩ من كل ١٠ نساء في إقليم غرب المحيط الهادئ في مجال تنظيم الأسرة، لم تتم تلبية نفس الاحتياجات سوى لنصف النساء في الإقليم الأفريقي في هذا الصدد. وقد بلغ معدل الولادة عند المراهقات في عام ٢٠١٥ على مستوى العالم ٤٤,١ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تبلغ من العمر ١٥-١٩ عاماً. وبلغ هذا المعدل في البلدان المنخفضة الدخل (٩٧,٣) ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تبلغ من العمر ١٥-١٩ عاماً) خمسة أمثال نظيره في البلدان المرتفعة الدخل (١٩,١) ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تبلغ من العمر ١٥-١٩ عاماً).

## التغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية

٢٦- تتمثل الغايات الأساسية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية في الغاية ٣-٨ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والغاية ٣-ب بشأن دعم البحث والتطوير، والغاية ٣-ج بشأن زيادة التمويل الصحي والقوى العاملة الصحية، والغاية ١٧-١٩ بشأن الاستفادة من المبادرات القائمة لوضع مقاييس للتقدم المحرز في تحقيق التنمية المستدامة.

٢٧- وقد بدأت في شباط/فبراير ٢٠١٧ مشاورات مع الدول الأعضاء حول التقديرات الخاصة بمؤشرين من مؤشرات التغطية الصحية الشاملة هما المؤشر ٣-٨-١ (التغطية بالخدمات الصحية الأساسية) والمؤشر ٣-٨-٢ (نسبة السكان التي يرتفع بها الإنفاق الأسري على الصحة كحصة من إجمالي الإنفاق الأسري من الدخل). وستتيح هذه العملية عند استكمالها أول مجموعة مقارنة من أرقام الرصد لأحد مؤشرات التغطية بالخدمات الصحية الأساسية ونسبة السكان التي يرتفع بها الإنفاق الأسري على الصحة كحصة من إجمالي الإنفاق الأسري من الدخل، وذلك كمقياس لنقص التغطية بالحماية المالية في مجال الصحة. وفي المتوسط، تتوافر لدى البلدان بيانات عن حوالي ٧٠٪ من التدخلات القائمة بالنسبة للمؤشر ٣-٨-١ منذ عام ٢٠١٠، ويتوافر لدى ٥٠٪ من البلدان سجل بيانات واحد على الأقل بالنسبة للمؤشر ٣-٨-٢ منذ عام ٢٠٠٥.

٢٨- ووصلت النسبة المئوية للأطفال الذين حصلوا على الجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الخنق والشاهوق والكزاز) إلى ٨٦٪ على مستوى العالم في عام ٢٠١٥، وذلك كمؤشر بديل على التمتع الكامل في صفوف الأطفال. وتوضح البيانات الخاصة بالفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤ أن قيمة وسيط التوافر بلغت ٦٠٪ و ٥٦٪ فقط في القطاع العام بالبلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وذلك بالنسبة لمجموعة مختارة من الأدوية الأساسية. بل إن إتاحة الأدوية الخاصة بالحالات الصحية المزمنة والأمراض غير السارية أسوأ حالاً مقارنة بالحالات الصحية الحادة. وعلى الرغم من التحسن الذي طرأ في العقود الأخيرة، فلا يزال تركيز الابتكار في ميدان المنتجات الجديدة ينأى بعيداً عن الاحتياجات الصحية لمن يعيشون في البلدان النامية. ويتسم المشهد الحالي للبحث والتطوير في مجال الصحة بعدم كفاية المواءمة مع المتطلبات

والاحتياجات الصحية في العالم، إذ لا يتم تخصيص سوى ١٪ فحسب من إجمالي التمويل الخاص بالبحث والتطوير في مجال الصحة للأمراض التي تضرر منها البلدان النامية بالدرجة الأولى.<sup>١</sup>

٢٩- ويتوزع العاملون الصحيون بشكل غير متساوٍ حول العالم. فالأقاليم التي تركز تحت العبء الأشد للمرض لديها النسبة الأقل من القوى العاملة الصحية لتقديم الخدمات الصحية التي تُمس الحاجة إليها. ويتضح من البيانات المتاحة عن الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٥ أن نحو ٤٠٪ من البلدان لديها أقل من طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة وحوالي نصف البلدان تقريباً لديها أقل من ثلاثة عاملين في مجال التمريض والقبالة لكل ١٠٠٠ نسمة. بل إن القوى العاملة تتوزع بشكل غير متساوٍ حتى في البلدان الأعلى كثافة من حيث القوى العاملة الصحية الوطنية؛ إذ يغلب أن تعاني المناطق الريفية والمناطق التي يصعب الوصول إليها من نقص العاملين مقارنةً بالعواصم والمناطق الأخرى.

٣٠- وتشير التقديرات إلى أن نصف الدول الأعضاء فقط، والبالغ عددها ١٩٤ دولة عضو، تسجل ٨٠٪ على الأقل من الوفيات مصحوبة بمعلومات عن أسباب الوفاة.

٣١- وقد تم إصدار تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي المعنون "العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية" في عام ٢٠١٦ خلال انعقاد الجمعية العامة للأمم المتحدة. أصدرت الهيئة في ذلك التقرير ١٠ توصيات واقترحت خمسة إجراءات فورية لتوجيه ودعم خلق ٤٠ مليون وظيفة عامل صحي جديدة، مع التصدي في الوقت ذاته للعجز البالغ ١٨ مليون عامل صحي مطلوبين لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. وبالنظر إلى كامل نطاق خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠، حددت الهيئة المذكورة المكاسب الاجتماعية والاقتصادية التي يمكن تحقيقها من الاستثمار في القوى العاملة الصحية بما يتجاوز العمل اللائق والنمو الاقتصادي (الهدف ٨)، والتي تتضمن القضاء على الفقر (الهدف ١)، والصحة والرفاهية الجيدين (الهدف ٣)، والتعليم الجيد (الهدف ٤)، والمساواة بين الجنسين (الهدف ٥). ويبين التقرير وخطة التنفيذ الخماسية السنوات المقترحة له (٢٠١٧-٢٠٢١) قيمة العمل السياسي المشترك بين القطاعات والجهود المشتركة بين الوكالات على مستوى خطة ٢٠٣٠.

## المخاطر البيئية

٣٢- تتضمن أهداف التنمية المستدامة غايات عدة متعلقة بالاستدامة البيئية وصحة الإنسان. ويشمل ذلك الغايات الواردة تحت الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع)، والهدف ٧ (ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة)، والهدف ٩ (إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود وتحفيز التصنيع المستدام، وتشجيع الابتكار)، والهدف ١١ (جعل المدن شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة)، والهدف ١٢ (ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة)، والهدف ١٣ (اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره).

<sup>١</sup> Røttingen J-A, Regmi S, Eidt M et al. Mapping available health R&D data: what's there, what's missing and what role for a Global Observatory. Lancet. 2013; 382:1286-1307.

<sup>٢</sup> متاح على الموقع الإلكتروني: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٣٣- ومازال نحو ٣ مليار شخص يطهون طعامهم ويدفئون منازلهم باستخدام الوقود الصلب (الخشب، مخلفات المحاصيل، الفحم النباتي، الفحم، الروث) على نار مكشوفة أو مواقد غير محكمة. تنتج هذه الأنواع التي تعوزها الكفاءة من الوقود والتكنولوجيا المستخدمين في الطهو مستويات مرتفعة من تلوث هواء المنازل الذي يحتوي على مجموعة كبيرة من الملوثات المدمرة للصحة. وقد تسبب تلوث هواء المنازل في عام ٢٠١٢ في وفاة ٤,٣ مليون شخص في العالم. والنساء والأطفال معرضون بصفة خاصة لخطر مرتفع للإصابة بالأمراض الناجمة عن التعرض لتلوث هواء المنازل، وهم يمثلون ٦٠٪ من حالات الوفاة المبكرة التي تُعزى لهذا التلوث.

٣٤- وكان ٩٢٪ من سكان العالم في عام ٢٠١٤ يعيشون في أماكن لا تفي بالمستويات المنصوص عليها في مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن جودة الهواء. وتشير التقديرات إلى أن تلوث الهواء المحيط (في الخارج) تسبب في ٣ ملايين حالة وفاة مبكرة في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٢، في المدن والمناطق الريفية على حدٍ سواء. وقعت ما نسبته نحو ٨٧٪ من حالات الوفاة المبكرة تلك في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وتسبب تلوث الهواء في الداخل وفي الخارج معاً فيما قُدِّر بنحو ٦,٥ مليون حالة وفاة، أو ١١,٦٪ من إجمالي الوفيات في العالم، في عام ٢٠١٢.

٣٥- وفي عام ٢٠١٢، وقع في جميع أنحاء العالم ما يُقدر بنحو ٨٧١ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب تلوث مياه الشرب والمسطحات المائية والتربة، وبسبب عدم كفاية مرافق غسل الأيدي، وبسبب الممارسات الناتجة عن عدم ملائمة الخدمات أو عدم كفايتها. وقد وقع حوالي نصف هذه الوفيات (٤٥٪) في الإقليم الأفريقي. وفي عام ٢٠١٥، كان ٦,٦ مليار شخص يستخدمون مصدراً محسناً لمياه الشرب، ولكن مع انخفاض التغطية بخدمات مياه الشرب التي تدار إدارة مأمونة، مع بلوغ التقديرات الأولية نسبة ٦٨٪ في المناطق الحضرية ونسبة ٢٠٪ فقط في المناطق الريفية. ولم تُتاح في عام ٢٠١٥ مرافق الإصحاح المحسنة لنحو ثلث سكان العالم (٣٢٪)، منهم ٩٤٦ مليون شخص اعتادوا التغوط في الأماكن المفتوحة.

٣٦- ووقع ما يُقدر بنحو ١٠٨ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب حالات التسمم غير المتعمد في عام ٢٠١٥، بعد أن كان عددها ١٣٣ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٠. وسُجلت في الإقليم الأفريقي في عام ٢٠١٥ أعلى معدلات الوفاة الناجمة عن حالات التسمم غير المتعمد (٢,٨ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، أي حوالي ضعف المعدل العالمي (١,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة).

### المخاطر الصحية وفاشيات الأمراض

٣٧- تستهدف الغاية ٣-د تعزيز قدرات جميع البلدان، ولاسيما النامية منها، في مجالات كلٍ من الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية. ويُذكر في هذا الصدد أن عملية الرصد الخاصة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تضمنت تقييم حالة تنفيذ القدرات الأساسية الثلاث عشرة مثل التشريع والتنسيق والتأهب، وذلك من خلال استبيان التقييم الذاتي المرسل إلى الدول الأطراف، والذي أجابت في عام ٢٠١٦ على الأسئلة الواردة به ١٢٩ دولة من الدول الأطراف (بنسبة ٦٦٪ من مجموع هذه الدول). وكان متوسط الدرجة المسجلة على مستوى جميع القدرات وعلى مستوى جميع الدول الأطراف التي قامت بالتبليغ ٧٦٪ في عام ٢٠١٦.



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

٣٨- دعم الخطط الوطنية الشاملة والمتكاملة الخاصة بالصحة في إطار تنفيذ خطة ٢٠٣٠. تساعد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية على تحديد وتنفيذ الأولويات الخاصة بالصحة والتنمية. وطبقاً لتقرير المنظمة لعام ٢٠١٧ بشأن حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق، فقد تعاون بالفعل ٦٠ مكتباً قطرياً للمنظمة مع الحكومات بهدف موازنة السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية مع أهداف التنمية المستدامة، وتم هذا التعاون إما بشكل مباشر أو عن طريق الأفرقة القطرية للأمم المتحدة. وكان ٦٥ مكتباً آخر بصدد بدء التعاون مع السلطات الوطنية والأفرقة القطرية للأمم المتحدة. أما المكاتب المتبقية، وعددها ٢٣، فمن المتوقع أن تبدأ حواراً مع السلطات الوطنية خلال عام ٢٠١٧. وشاركت المنظمة مع الاتحاد الأوروبي ودوقية لكسمبرغ الكبرى من أجل وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في أكثر من ٣٠ بلداً منها: تونس (مشاورات في مجال السكان)؛ وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وتيمور - لشتي (تحديد الأولويات لقطاع الصحة ومن أجل عيش حياة صحية)؛ وغينيا وقرغيزستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ولبييريا ومولدوفا وموزامبيق والسودان وسيراليون وأوكرانيا وفيت نام (رصد تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية). وقامت الكثير من البلدان الأوروبية على مدار السنوات السبع الماضية بمواءمة سياساتها الصحية الوطنية مع سياسة "الصحة ٢٠٢٠"، وهي السياسة الأوروبية المعنية بالصحة والمعاينة والتي تمت مواءمتها مع خطة ٢٠٣٠. ووضعت منظمة الصحة العالمية دليلاً لوضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية تحت عنوان "إضفاء الصبغة الاستراتيجية على مجال الصحة على الصعيد الوطني في القرن ٢١: كتيب"١.

٣٩- وضع خطط إقليمية لتنفيذ خطة ٢٠٣٠. شرعت مكاتب المنظمة الإقليمية في الاضطلاع بأنشطة عديدة لتعزيز الصحة في سياق أهداف التنمية المستدامة. وترد فيما يلي بعض النماذج التي تمت مناقشتها من جانب اللجان الإقليمية وفي منشورات المنظمة. وقد انصب تركيز المكتب الإقليمي لأفريقيا في الآونة الأخيرة على تعزيز النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة.٢ ويعكف المكتب الإقليمي للأمريكتين على تعزيز نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، ودشن المكتب الإقليمي في أيار/ مايو ٢٠١٦ "لجنة الإنصاف" كخطوة أولى، وعملية، من أجل تنفيذ خطة ٢٠٣٠. وفي عام ٢٠١٦ نشر المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا تحليلاً مرجعياً لحالة أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في ١١ دولة عضواً بالإقليم، وعقد المكتب في مطلع عام ٢٠١٧ مشاوراً على المستوى الإقليمي بشأن رصد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وتم في تلك المشاورة التوصل إلى اتفاق حول أربع أولويات هي: تحسين تسجيل سبب الوفاة (من خلال التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية)؛ تحسين رصد الإنصاف؛ تحسين التشغيل البيئي، ولأسيما للموظفين وأساليب العمل عوضاً عن التكنولوجيا؛ الارتقاء بمستوى الشفافية واستخدام البيانات. وقام المكتب الإقليمي لأوروبا بإجراء استعراضات لكيفية تناول السياسات الصحية الوطنية لأهداف التنمية المستدامة وكيفية وضع الصحة في استراتيجيات التنمية الوطنية الحالية. وبالإضافة إلى وضع ٣١ مرتسماً قطرياً، قام المكتب الإقليمي بصياغة خارطة طريق لتنفيذ خطة ٢٠٣٠ (خارطة الطريق قيد الاستعراض)، ويعكف على رسم خرائط الحماية المالية على نطاق جميع البلدان، ويتولى رئاسة آلية التنسيق الإقليمية الخاصة بالائتلاف المعني بالصحة استناداً إلى القضايا المطروحة٣ التابع للأمم المتحدة،

١ متاح على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ انظر مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا. تعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة: إطار للعمل (٢٠١٦).

٣ انظر

[www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf)

(تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

ويتولى توجيه الآلية الأوروبية للعمليات البيئية والصحية نحو تنفيذ خطة ٢٠٣٠. وقام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بتسليط الضوء على أهمية رعاية الطوارئ وأهمية توافر مجموعة محددة من الخدمات الصحية الأساسية في العمل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتسليماً بأن كل دولة عضو ستحدد الأولويات الخاصة بها من بين الغايات المتفق عليها البالغ عددها ١٦٩ غاية (بما في ذلك الغايات المتعلقة بالصحة)، تقدم خطة العمل الإقليمية بشأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة في غرب المحيط الهادئ<sup>٢</sup> إرشادات منها على سبيل المثال إرشادات بشأن وضع الإنصاف في مجال الصحة في التخطيط الصحي، وبشأن العمل عبر القطاعات، وبشأن المشاركة من جانب المجتمعات المتضررة، وبشأن دور قطاع الصحة في توجيه خطة ٢٠٣٠. وتنتظر الأمانة مهمة واحدة هي توسيع نطاق استخدام هذه المبادرات العديدة عن طريق التعاون عبر الأقاليم والبلدان، وعن طريق تبادل المعلومات على مستوى العالم.

٤٠ - وضع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وإتمامها في صيغتها النهائية. تقدم الأمانة المشورة إلى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة (والذي يضم ممثلين من ٢٨ مكتباً إحصائياً وطنياً). وتضمنت الإسهامات المعنية في الفترة الأخيرة وضع المؤشرات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في صيغتها النهائية. وفي آذار/مارس ٢٠١٧، اعتمدت تعديلات على بعض المؤشرات من جانب اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة تديداً لبعض الهواجس التي أعربت عنها الدول الأعضاء. تضمنت التقيحات تعريفاً أفضل للحماية من المخاطر المالية كجزء من التغطية الصحية الشاملة. ويتوقع إجراء استعراض أكثر استفاضة للمؤشرات في عام ٢٠٢٠. كما قامت المنظمة أيضاً بنشر إرشادات إقليمية بشأن استخدام المؤشرات المعيارية.<sup>٣</sup>

٤١ - دعم الدول الأعضاء في تعزيز القدرات الإحصائية الوطنية. استعرضت الأمانة توافر البيانات وجودتها بالنسبة للإحصاءات المصنفة بشأن المؤشرات<sup>٤</sup> الصحية والمتعلقة بالصحة وبشأن المؤشرات الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠).<sup>٥</sup> كما تتولى المنظمة كذلك قيادة الهيئة التعاونية للبيانات الصحية، والتي تضم ٣٨ شريكاً على الصعيد العالمي والإقليمي وتهدف إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية.

١ انظر

[www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp](http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٢ مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. خطة العمل الإقليمية بشأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٧).

٣ انظر على سبيل المثال: مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا. المؤشرات الصحية الأساسية في الإقليم الأوروبي للمنظمة ٢٠١٦. تركيز خاص: خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠ (٢٠١٦).

٤ الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٦: رصد الصحة من أجل أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦. متاحة على: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/EN\\_WHS2016\\_TOC.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٥ انظر [www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gm-monitoring-readiness-report.pdf](http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gm-monitoring-readiness-report.pdf) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٤٢- دعم الاستعراضات المواضيعية من جانب الدول الأعضاء للتقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة. قامت الأمانة بدعم وتنسيق الأعمال التحضيرية للاستعراضات الوطنية الاختيارية المزمع أن تقدمها ٤٠ دولة عضواً في المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة في شهر تموز/ يوليو ٢٠١٧. تمثل هذه الاستعراضات فرصة للدول الأعضاء كي توضح كيف أن تحسين الصحة (الهدف ٣)، استناداً إلى أحدث البيّنات، يتسنى تحقيقه في سياق الحد من الفقر (الهدف ١)، والقضاء على الجوع (الهدف ٢)، والمساواة بين الجنسين (الهدف ٥)، والصناعة والابتكار (الهدف ٩)، وحفظ الحياة المائية (الهدف ١٤)، وبناء الشراكات (الهدف ١٧).

٤٣- دور المنظمة في توفير المعلومات الصحية لخدمة المصلحة العامة. نشرت المنظمة في عام ٢٠١٦ "أفضل الممارسات لتبادل المعلومات من خلال منصات البيانات: إرساء المبادئ"<sup>١</sup> ونشرت بياناً للسياسات يوضح المبادئ والممارسات الخاصة بتبادل البيانات والنتائج إبان طوارئ الصحة العمومية، بناءً على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).<sup>٢</sup> وكذلك أصدرت المنظمة وجهات أخرى مبادئ توجيهية بشأن دقة وشفافية التبليغ بالتقديرات الصحية،<sup>٣</sup> مما يشجع المنظمة وسائر منظمات الأمم المتحدة والباحثين المستقلين على تبادل مجموعات البيانات والأساليب المستخدمة في حساب التقديرات الخاصة بعبء المرض واتجاهاته. وسوف تنشر المنظمة في عام ٢٠١٧ سياسة بشأن المبادئ والممارسات المتاحة للاطلاع المفتوح التي تنطبق على جميع البيانات التي تحتفظ بها المنظمة. وقد نشرت المنظمة في عام ٢٠١٦ سياسة متاحة للاطلاع المفتوح تنطبق على جميع منشورات المنظمة، مع التركيز على تقليل إصدار المنشورات المطبوعة والاستعاضة عنها بالنشر الرقمي أو النشر عند الطلب.

٤٤- دعم الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠. لبلوغ الغاية ٣-٨ المعنية بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، تطورت الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة (IHP+) في عام ٢٠١٦ لتصبح الشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠، وهي تُعد تحالفاً لتعزيز النظم الصحية يضم الشركاء فيه حكومات وطنية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى بالأمم المتحدة ووكالات دولية أخرى ومنظمات المجتمع المدني. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول المبادرات المحددة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في التقارير المرحلية المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.<sup>٤</sup>

٤٥- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى "الأي خلف الركب أحداً". فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين والمساواة بشكل عام، فقد أسهم الدعم المقدم من الأمانة إلى الدول الأعضاء في تحقيق الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها)، وكذلك الغاية ١٧-١٨ المعنية بتصنيف البيانات. وفيما يخص الرصد، فيوابة البيانات الخاصة بالمنظمة والرامية إلى تتبع التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة تتضمن معلومات حول الإنصاف والمساواة، وهذه البوابة تعرض بيانات

١ [www.who.int/bulletin/volumes/94/4/16-172882/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/94/4/16-172882/en/) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ السجل الوبائي الأسبوعي رقم ١٨، ٢٠١٦، ٩١، ٢٣٧-٢٤٨.

٣ Stevens G, Alkema L, Black R et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. Lancet. 2016; 388, e19-e23. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30388-9.

٤ انظر الوثيقة ج ٧٠/٣٨، الفروع أ، ج، و، ك.

من ١٩٤ دولة عضواً وتم إطلاقها في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. <sup>١</sup> وأُثِّحت بيانات عن عدد من البلدان بلغ ١٠٢ من خلال قاعدة بيانات المنظمة لرصد الإنصاف في مجال الصحة في شباط/فبراير ٢٠١٧. وتدعم الأمانة الدول الأعضاء في المجالات التالية: استخدام الإرشادات المعيارية والموارد لرصد الإجحافات الصحية؛ ورصد النفقات الصحية الهائلة والمفقورة؛ ورصد العمل المشترك بين القطاعات والمعني بالحد من الإجحافات الصحية والفجوات بين الجنسين في مجال الصحة؛ واستخدام أداة AccessMod الخاصة بوضع نماذج إمكانية الوصول الفعلي للرعاية الصحية والتغطية الجغرافية؛ <sup>٢</sup> وإجراء تحليل لمعدلات تحقق الفائدة من حيث مدى استفادة الفئات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة من الخدمات المقدمة. وقد أصدرت المنظمة في عام ٢٠١٦ كتيباً تقنياً تحت عنوان "تهج استعراض البرامج الصحية الوطنية Innov8 لضمان ألا يخلف الركب أحداً". <sup>٣</sup> وبالإضافة إلى ذلك، فقد أكد المؤتمر العالمي التاسع بشأن تعزيز الصحة على دور تعزيز الصحة في تحسين الإنصاف في مجال الصحة، واشترك في تنظيم ذلك المؤتمر كل من منظمة الصحة العالمية واللجنة الوطنية لشؤون الصحة وتنظيم الأسرة بجمهورية الصين الشعبية، وعُقد في شنغهاي بالصين في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ في التاريخ الموافق لمرور ثلاثين عاماً على ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول المساواة بين الجنسين في وثائق منفصلة. <sup>٤</sup>

٤٦- تعزيز النهج المتعدد القطاعات لتحقيق خطة ٢٠٣٠. يرد فيما يلي بيان لبعض المبادرات العديدة المعنية بالعمل التعاوني على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية والتي تحظى بدعم المنظمة. الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) والتي تشمل ١١ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة - جميع الغايات الواردة في الهدف ٣، والغايات المحددة على مستوى ١٠ أهداف أخرى (هي الأهداف ١-٧، ٩، ١٠، ١٦، ١٧). <sup>٥</sup> وإقراراً بأهمية الطاقة في تقديم خدمات صحية مأمونة وعالية الجودة، فقد أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة مبادرة "الطاقة من أجل صحة المرأة والطفل"، وطُلب من منظمة الصحة العالمية، إلى جانب مؤسسة الأمم المتحدة وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (منظمة الأمم المتحدة للمرأة)، تولي قيادة هذا الجهد في إطار حركة "الطاقة المستدامة للجميع"، المرتبطة بالهدف ٧. وتسهم الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعملية في مجال الصحة والنمو الاقتصادي في تحقيق الهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي والتوظيف والعمل اللائق للجميع، على نحو شامل ومستدام) وذلك عن طريق تعزيز خلق الوظائف في القطاعات الصحية والاجتماعية وتحسين ظروف العمل في قطاع الصحة، مع إيلاء الاهتمام تحديداً إلى احتياجات البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. وفي مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، وفرت شركات الأدوية والحكومات الوطنية في ٧٤ بلداً وشركاء آخرون علاجاً كيمياوياً وقائياً لنحو ٩٧٩ مليون شخص على أقل تقدير في عام ٢٠١٥ - وربما كان هذا التدخل هو الأكبر على الإطلاق في العالم في ميدان الصحة العمومية. ولتعزيز مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في أفريقيا، أطلق المكتب الإقليمي لأفريقيا - بالتعاون مع ائتلاف ضم منظمات متعددة الجنسيات - المشروع الخاص الموسع للتخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة، وهي: داء كلابية الذنب، وداء الخيطيات اللفافية، والبلهارسيا، والديدان الطفيلية المنقولة عن طريق التربة، والتراخوما. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٦، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الأمم

١ انظر [apps.who.int/gho/cabinet/uhc.jsp](http://apps.who.int/gho/cabinet/uhc.jsp) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٢ انظر [www.who.int/ehealth/resources/accessmod/en/](http://www.who.int/ehealth/resources/accessmod/en/) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٣ انظر [www.who.int/life-course/partners/innov8/innov8-technical-handbook/en/](http://www.who.int/life-course/partners/innov8/innov8-technical-handbook/en/) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٤ انظر الوثيقة ج ٧٠/٢٤ والوثيقة ج ٧٠/٣٨، الفرع ح.

٥ انظر الوثيقة ج ٧٠/٣٧.

المتحدة للعمل من أجل التغذية، ٢٠١٦-٢٠٢٥، وطالبت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بالاضطلاع بالقيادة في أعمال التنفيذ المعنية بالتعاون مع العديد من البرامج وآليات التنسيق الأخرى التابعة للأمم المتحدة. وبناءً على طلب الدول الأعضاء، عقد المكتب الإقليمي لأوروبا المنبر الإقليمي المخصص للعمل معاً نحو تحسين الصحة والمعاواة للجميع.<sup>١</sup>

٤٧- **تعزيز التعاون المتعدد القطاعات بالرجوع إلى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).** يعمل برنامج المنظمة المعني بنهج "صحة واحدة"، والذي أنشئ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، على توفير الحماية للصحة في ظروف اختلاط البشر بالحيوانات والنظم الإيكولوجية. ويتيح هذا البرنامج على نحو متنسق المعلومات والخبرات المأخوذة من جميع القطاعات والتخصصات المعنية أثناء تنفيذ إطار الرصد والتقييم وأداة التقييم الخارجي المشتركة بشأن اللوائح الصحية الدولية وعمليات التخطيط الصحي. وتعمل كل من منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة معاً في الوقت الحالي لإعداد أدوات وإرشادات وتدريبات مشتركة على نهج "صحة واحدة"، معيارية وعملية على المستوى الوطني، بغية دعم البلدان في تنفيذ النهج التعاونية المتعددة القطاعات. ومن الأمثلة الخاصة بنهج "صحة واحدة" التدبير العلاجي المشترك بين القطاعات لمسببات الأمراض المقاومة لمضادات الميكروبات، والذي خضع للمناقشة في وثيقة منفصلة.<sup>٢</sup>

٤٨- **دعم الدول الأعضاء في تعزيز البحث والتطوير في مجال التكنولوجيا والأدوات الجديدة.** تحت مظلة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية،<sup>٣</sup> تدعم المنظمة البحث والتطوير في الأمراض التي يُبتلى بها الفقراء بصفة أساسية، مع وجود مبادرتين جديدتين في هذا الصدد على وجه التحديد. أولاً، طبقاً للقرار ج ص ع ٢٩-٢٣ (٢٠١٦) والتقارير الصادر عن فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير،<sup>٤</sup> أطلقت المنظمة المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة، والذي يُعد منبراً مركزياً مفتوح البيانات يتناول بالرصد والتحليل ماهية أعمال البحث والتطوير في مجال الصحة التي يتم إجراؤها في العالم، وأين يتم إجراؤها، والجهات التي تجريها، وكيف يتم إجراؤها. ثانياً، اقترحت نماذج لتجميع التمويل الذي يتم توجيهه إلى دعم البحث والتطوير لمكافحة الأمراض المهملة، اقترح هذه النماذج البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، وهي قيد المناقشة مع الدول الأعضاء. ويرد في وثائق منفصلة<sup>٥</sup> المزيد من المعلومات حول الدعم المقدم من المنظمة للبحث والتطوير في اللقاحات والأدوية والتكنولوجيات الأخرى، وإتاحتها.

١ انظر

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/explanatory-note-proposal-for-the-establishment-of-an-ad-hoc-regional-platform-for-working-together-for-better-health-and-well-being-for-all>

(تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٢ انظر الوثيقة ج ١٢/٧٠.

٣ انظر الوثيقة ج ٢١/٧٠.

٤ انظر الوثيقة ج ٢٤/٦٥، الملحق.

٥ انظر الوثيقة ج ١٠/٧٠ والوثيقة ج ٢٠/٧٠، والوثيقة ج ٣٨/٧٠ الفرع ط.

٤٩- **دعم الدول الأعضاء في إجراء بحوث النظم الصحية.** تركز غالبية البحوث الصحية على التدخلات الطبية الحيوية والسريرية، في حين لا تزال بحوث النظم الصحية تعاني من نقص التمويل على مستوى العالم. وقد استحدث التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم نموذجاً مبتكراً للبحوث المجمعّة يتولى القيادة بشأنها صانعو القرار وتتصدى للعوامل المحددة السياق ذات الصلة بأولويات النظم الصحية، وهذا التحالف شراكة دولية تستضيفها منظمة الصحة العالمية. ويقدم التحالف في الوقت الراهن الدعم، بالتعاون مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، إلى ٣٣ مشروعاً بحثياً مجعماً في مجال التنفيذ في ١٨ بلداً مختلفاً. وكذلك فقد أطلق التحالف في عام ٢٠١٦ مبادرة لتحديد الأولويات الخاصة بالسياسات الصحية وبحوث النظم بهدف دعم التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع منح اهتمام خاص للبلدان المنخفضة الدخل. وتلك المتوسطة الدخل.

٥٠- **تيسير التعاون بين بلدان الشمال والجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي والتعاون الإقليمي والتعاون الدولي بشأن ما يتعلق بالصحة من العلوم والتكنولوجيا والابتكار وإتاحتها.** لحفز التعاون الدولي بشأن إتاحة ما يتعلق بالصحة من العلوم والتكنولوجيا والابتكار، أنشأت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية فريق عمل معنياً بالتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي (الجنوب - الشمال - الجنوب). يضم الفريق منظمة الصحة العالمية ويتولى تعزيز التعاون على نطاق عمليات منظومة الأمم المتحدة. وقد أصدر فريق العمل تقريراً في عام ٢٠١٦ حول الممارسات الجيدة في ميدان التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي من أجل تحقيق التنمية المستدامة.<sup>١</sup> كما أن منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية تتولى أيضاً تدعيم التعاون والتنسيق العملي فيما بينها بشأن القضايا الخاصة بالصحة العمومية والملكية الفكرية والتجارة.<sup>٢</sup> ويتعهد الإقليم الأوروبي بالرعاية الشراكات الرامية إلى تبادل المعلومات والخبرات من خلال برنامج "المدن الصحية"، ومبادرة البلدان الصغيرة،<sup>٣</sup> والشبكة الصحية لجنوب شرق أوروبا.

٥١- **تحقيق أقصى تأثير لإسهامات منظمة الصحة العالمية في خطة ٢٠٣٠، بالنظر إلى الميزانية البرمجية وبرنامج العمل العام.** تستفيد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ من الفرص الجديدة التي تتيحها خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠ لاقتراح طرق عمل تعزز التعاون على نطاق فئات العمل بالمنظمة. ومن الواضح أن مكافحة الأمراض السارية (الفئة ١) والأمراض غير السارية (الفئة ٢) تعتمد على تعزيز الصحة طيلة العمر (الفئة ٣، التي تستجيب على سبيل المثال لمسائل تتعلق بالمساواة بين الجنسين والإنصاف والشيخوخة والمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة)، وتعتمد كذلك على تعزيز النظم الصحية (الفئة ٤، على سبيل المثال عن طريق مواءمة السياسات والخطط الصحية الوطنية مع أهداف التنمية المستدامة). ومن شأن تعزيز التعاون على ذلك النحو أن يتيح لأسلوب عمل المنظمة أن يعكس بشكل أفضل الاحتياجات والفرص المتعلقة بخطة ٢٠٣٠ عن طريق العمل في المساحات المشتركة بين فئتين أو أكثر، مما يعزز المشاريع التي تتوفر لديها إمكانية تسريع وتيرة تحقيق المكاسب الصحية بطرق يتعذر إنجازها بسهولة بالعمل في فئات منفصلة. ولتحقيق التمكين لمكاتب

١ انظر

[undp.org/content/ssc/library/publications/books/good\\_practices\\_in\\_south\\_south\\_and\\_triangular\\_cooperation\\_for\\_sustainable\\_development.html](http://undp.org/content/ssc/library/publications/books/good_practices_in_south_south_and_triangular_cooperation_for_sustainable_development.html)

(تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ انظر [www.wipo.int/policy/en/global\\_health/trilateral\\_cooperation.html](http://www.wipo.int/policy/en/global_health/trilateral_cooperation.html) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٣ انظر [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/325322/ISA-Experiences-small-countries-WHO-ER.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/325322/ISA-Experiences-small-countries-WHO-ER.pdf) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

المنظمة القطرية، سيتم بشكل واضح مواعمة هذه المشاريع مع الأولويات المحددة في استراتيجيات التعاون القطري. وسيتم خلال عام ٢٠١٧ إنجاز صياغة هذه الأفكار في مسودات أولية لبرنامج العمل العام الثالث عشر الذي سيبدأ في عام ٢٠٢٠. وللمساعدة في تنسيق هذا العمل على نطاق المنظمة، أنشأت المديرية العامة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ شبكة أهداف التنمية المستدامة، كي تربط بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية ومنظومة الأمم المتحدة من خلال إدارة التنسيق والتعاون القطري مع منظومة الأمم المتحدة.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =