

الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

تقرير من الأمانة

١- في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، اجتمع رؤساء الدول والحكومات في المقر الرئيسي للأمم المتحدة بنيويورك للاتفاق حول جيل جديد من الأهداف يتضمن ١٧ من أهداف التنمية المستدامة و ١٧٩ غاية مرتبطة بها، كي يحل محل الأهداف الإنمائية للألفية وتسترشد به جهود التنمية العالمية خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة حتى عام ٢٠٣٠.

٢- وتتبع هذه الورقة عملية وضع أهداف التنمية المستدامة، وتسلط الضوء على أوجه الاختلاف الرئيسية بينها وبين الأهداف الإنمائية للألفية، وتوضح بعض المجالات ذات الأهمية الاستراتيجية بالنسبة إلى الصحة العالمية. وسترتب آثار مهمة على أهداف التنمية المستدامة بالنسبة إلى عمل المنظمة. ويسلط الفرع الأخير من الورقة الضوء على التغييرات المحتملة التي قد يلزم إدخالها على أولويات المنظمة وأساليب عملها، من أجل ضمان اضطلاع المنظمة بدور قيادي في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة واستعراضها.

مولد أهداف التنمية المستدامة

٣- أصدرت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تكليفاً أول ببدا العمل بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في عام ٢٠١٠، أي قبل التاريخ المحدد لانتهاج الأهداف الإنمائية للألفية بخمس سنوات. وبالاستناد إلى الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة الذي انعقد في ريو دي جانيرو في عام ٢٠١٢، أنشئ الفريق العامل المفتوح العضوية التابع للجمعية العامة للأمم المتحدة والمعني بأهداف التنمية المستدامة، والذي يتألف من ممثلي الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، من أجل وضع مجموعة من أهداف التنمية المستدامة التي ستعرض على الجمعية العامة كي تنظر فيها. وقدم الفريق العامل المفتوح العضوية اقتراحاته في عام ٢٠١٤، بعد أن أجرى عملية التشاور الخاصة به، وتم الاتفاق عندئذ على أن هذه الاقتراحات ستشكل القاعدة الرئيسية للتفاوض حول مجموعة نهائية من الأهداف يوافق عليها رؤساء الدول والحكومات في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.

٤- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، اعتمدت الجمعية العامة النص النهائي لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي يراعي حصائل الاجتماعين الآخرين اللذين انعقدا في عام ٢٠١٥ (إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية).^١

٥- ويأتي المتن الرئيسي للوثيقة التي تنص على ١٧ هدفاً و١٦٩ غاية، بعد إعلان يقع في عشرة صفحات. وترد قائمة الأهداف الكاملة في الملحق ١. وتركز الفروع الرئيسية للإعلان على الخطة الجديدة، ووسائل تنفيذها، ومتابعتها واستعراضها.

٦- وسوف تدخل أهداف التنمية المستدامة حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦. وهناك عمليتان سوف تُستكملان لاحقاً. أولاً، يجري العمل على وضع إطار عالمي للمؤشرات تحت رعاية اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة، وبمشاركة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات والمعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة و٢٨ من ممثلي الدول الأعضاء كمراقبين. ومن المتوقع أن تقدم اللجنة الإحصائية اقتراحها إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في آذار/مارس ٢٠١٦.

٧- وثانياً، ففي حين أن الأهداف والغايات المدرجة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تتسم بطابع عالمي وبقابلية التطبيق الشامل، فإن الإعلان يتوخى الحالة "حيث تحدد كل حكومة غاياتها الوطنية الخاصة بها مسترشدة بمستوى الطموح العالمي ولكن مع مراعاة الظروف الوطنية".^١ بيد أن الطريقة التي ستسير بها الأمور على أرض الواقع والدور الذي ستضطلع به المؤسسات العالمية والإقليمية لدعم البلدان في تحديد هذه الغايات لم يتضح بعد.

٨- وما أن يتم الاتفاق على إطار المؤشرات، ستبدأ عملية معقدة ومكثفة لإعداد التقارير والمتابعة والاستعراض. وسيتولى الأمين العام إصدار تقرير مرحلي سنوي بدعم من المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة. وسيفيد هذا التقرير المنندي السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة الذي سيقام تحت رعاية المجلس الاقتصادي والاجتماعي، والذي سيتلقى أيضاً تقريراً عالمياً بشأن التنمية المستدامة (بالتواتر الذي يحدد لاحقاً). وسيجتمع المنندي الرفيع المستوى كل أربع سنوات تحت رعاية الجمعية العامة، وسيقدم التوجيه السياسي الرفيع المستوى بشأن الخطة وتنفيذها.^٢ كما ستُنشأ آليات للاستعراض على الصعيدين الإقليمي والوطني، وغالباً ما ستكون أكثر نشاطاً وملاءمة مما كانت عليه في حالة الأهداف الإنمائية للألفية.

٩- لا يمكن أن يتمثل التحول من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة في قائمة أطول من الأهداف والغايات فحسب. فأهداف التنمية المستدامة تختلف عن الأهداف الإنمائية للألفية في نواحي جوهرية، كما يختلف السياق السياسي الذي وُضعت فيه والذي ستُنفذ فيه.

١٠- فالأهداف الإنمائية للألفية كان لها غرض ثابت ويكاد يكون مفرداً. فقد أفرزت هذه الأهداف سلسلة من المؤتمرات الإنمائية العالمية التي انعقدت في تسعينيات القرن الماضي، وكانت ترمي إلى تحقيق حصائل أفضل في التنمية البشرية (فيما يتعلق بالفقر والتعليم والصحة في المقام الأول) في البلدان النامية. وقد صيغت في شكل اتفاق بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية، وأشار الهدف الثامن منها إلى ضرورة تكوين شراكة عالمية للتنمية في سبيل بلوغ الأهداف من ١ إلى ٧.

١١- وأهداف التنمية المستدامة، حسب تعبير الإعلان "متكاملة وغير قابلة للتجزئة، وهي عالمية بطبيعتها وشاملة من حيث تطبيقها".^١ وتتوخى هذه الأهداف أن تكون ملاءمة لجميع البلدان. ومن ثم فهي تُعنى بالتنمية ولكنها لا تتعلق بالبلدان النامية فحسب.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٥٥.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٨٧.

١٢- ويتمثل الاختلاف الرئيسي الثاني في اتساع نطاق الخطة؛ حيث "لم يسبق لها مثيل من حيث النطاق والأهمية".^١ وفي حين أن الأهداف الإنمائية للألفية اهتمت بمجموعة محدودة من غايات التنمية البشرية، فإن أهداف التنمية المستدامة تشمل الركائز الاقتصادية والبيئية والاجتماعية للتنمية المستدامة مع التركيز بشدة على الإنصاف، الذي تكررت الإشارة إليه بعبارة "ألا يخلف الركب أحداً وراءه".^٢ وفي حين أن اتساع نطاق الخطة وعظم طموحها كانا موضعاً انتقادات كثيرة، فإنه يمكن الدفع بأن نطاق أهداف التنمية المستدامة يجسد طيف المشكلات التي ينبغي على الحكومات في الواقع أن تتصدى لها، تجسيدا أفضل، مقارنة بالخطة المحدودة للأهداف الإنمائية للألفية.

١٣- فالأهداف الإنمائية للألفية لم تتناول أثر العوامل السياسية في البلدان. ومع ذلك فمعظم البلدان التي مازالت بعيدة جداً عن بلوغ الأهداف، هي تلك التي مرت بفترة من الاضطرابات السياسية المستمرة التي تتطلب الدعم الإنساني والإنمائي. ويقر الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة بأهمية السلام والأمن كشرطين ضروريين للتنمية المستدامة.

١٤- "نقر بأن كل بلد يتحمل المسؤولية الرئيسية عن تحقيق تنميته الاقتصادية والاجتماعية".^٣ تشير هذه العبارة المأخوذة من نقاط الإعلان إلى اختلاف أخير ينبغي النظر فيه، ألا وهو علاقة أهداف التنمية المستدامة بالمساعدة الإنمائية. وتولي حصيلة المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية الذي انعقد في أديس أبابا المزيد من الاهتمام للتمويل المحلي والخاص وتسلط الضوء على دور التمويل العام الدولي، بما في ذلك المساعدة الإنمائية الرسمية، في حفز المزيد من التمويل المتأتي من المصادر الأخرى. وهناك توافق متنامي في الآراء بشأن استمرار أهمية المساعدة الإنمائية خلال الأعوام الخمسة عشر القادمة، ولكن مع تراجع عدد البلدان الفقيرة وتلك التي كثيراً ما تعاني من الهشاشة.

١٥- وفضلاً عن ذلك فإن نجاح الأهداف الإنمائية للألفية في اجتذاب التمويل والاهتمام السياسي أدى إلى إذكاء حدة التنافس خلال فترة التشاور والتنفيذ. ومارس طيف واسع من جماعات المصالح، بما في ذلك الوكالات الدولية، ضغوطاً شديدة لضمان إدراج أولوياتها، دون الاكتراث بمدى اتساق الخطة في مجملها. وفي حين أن هذا التنافس والتجزؤ غالباً ما سيستمر، فإن الإعلان الوارد في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ يشدد على الأهمية البالغة للطابع المترابط والمتكامل الذي تتسم به الأهداف، من أجل ضمان تحقيق الغرض من الخطة الجديدة.

١٦- وقد وُضعت الأهداف الإنمائية للألفية في ظل مناخ من التفاؤل العالمي الشديد، حيث كانت آفاق زيادة إنفاق المساعدة الإنمائية مشرقة (وقد تحققت بالفعل). ولكن السياق السياسي أصبح الآن مختلفاً. فانعدام الأمن الاقتصادي، وخفض الخدمات العامة، وزيادة عدم المساواة في العديد من البلدان النامية أدت إلى الحد من الاهتمام السياسي بالتنمية الدولية وزادت من العداء العام للمساعدة. وبالفعل، فهناك من دفع بأن حكومات البلدان المتقدمة لن تحصل على الحيز السياسي اللازم للسعي وراء فكرة التضامن العالمي الذي تستند إليه الخطة

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٥.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٤.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٤١.

الجديدة، إلا إذا بذلت المزيد من أجل التصدي لعدم المساواة وانعدام الأمن في الداخل، كجزء من مساهمتها في أهداف التنمية المستدامة.^١

مكانة الصحة في أهداف التنمية المستدامة

١٧- ينبع عدد من الغايات الصحية المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة من البرنامج غير المكتمل للأهداف الإنمائية للألفية، في حين أن العديد من الغايات الصحية الأخرى مستمدة من قرارات جمعية الصحة العالمية وخطط العمل المتعلقة بها.

١٨- وفي الوقت ذاته، فمن الأهمية بمكان أن نقر باتساع نطاق الخطة الجديدة، فهي لا تنظر إلى الصحة على أنها ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، بل أن الصحة ومحدداتها تؤثر بموجبها في الأهداف والغايات الأخرى وتتأثر بها، نظراً لكونها جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة.

١٩- وقد جسدت الأهداف الإنمائية للألفية طيفاً محدوداً نسبياً من حصائل التنمية البشرية، كان من المنطقي أن تبرز الصحة من بينها. أما أهداف التنمية المستدامة فهي على العكس من ذلك، تجسد طيفاً أوسع بكثير من الشواغل البيئية والاقتصادية والاجتماعية. والهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة - ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار هو أحد الأهداف السبعة عشر. أشار بعض المعلقين إلى أن الصحة قد "منيت بخسارة" أو أن مكانتها قد تراجعت مقارنة بما كانت عليه في الأهداف الإنمائية للألفية، حيث كانت ثلاثة أهداف من أصل ثمانية معنية بالصحة. وقد صُممت أهداف التنمية المستدامة كافة لتكون شاملة، وتكتسي الروابط المتبادلة والشبكات التي تنطوي عليها الأهداف، الأهمية نفسها التي يكتسي بها فرادى الأهداف. وفضلاً عن ذلك، فإن أهمية الحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها قد أُقر بها صراحة كهدف في حد ذاته من أهداف التنمية المستدامة (الهدف ١٠)، وهو ينطبق على جميع الأهداف الأخرى بما في ذلك الصحة. ووجود هدف واحد خاص بالصحة هو أمر منطقي ولا يقلل من أهميتها. فقد وُضعت الصحة كمساهم رئيسي في أهداف التنمية المستدامة الأخرى، فمن دون الصحة يتعذر تحقيق العديد من تلك الأهداف. كما أن الصحة تستفيد من التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف الأخرى.

٢٠- والشكل ١ يوضح الغايات المدرجة في الهدف ٣ على نحو يميز بين الغايات التي عُرِّزت ورُحلت من الأهداف الإنمائية للألفية، وتلك التي أُضيفت، وتلك التي يُشار إليها بوصفها "وسيلة تنفيذ" محددة. والهدف ١٧ هو هدف شامل يُعنى بوسائل التنفيذ التي تتعلق بجميع الأهداف الأخرى، وهو يغطي التمويل، والشراكة، وتقييم التكنولوجيا والبيانات الخاصة بها، والرصد، والمساءلة.

١ انظر على سبيل المثال: Barder O. Addis: a good first step, but a terrible last word, for 2015. واشنطن العاصمة: مركز التنمية العالمية، ٢٠١٥ (<http://www.cgdev.org/blog/addis-good-first-step-terrible-last-word-2015>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥).

الشكل ١: إطار الأهداف والغايات الصحية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠



٢١- أما الثغرات فهي قليلة. فلم تُذكر التغطية بالتمنيع كغاية محددة، ولكنها ضرورية من أجل تحقيق أربع على الأقل من الغايات التي ذُكرت. وإتاحة الرعاية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية مدرجة، ولكن الحقوق الجنسية والإنجابية، والعنف والتمييز ضد النساء والفتيات وردا في موضع آخر (الهدف ٥). وكبار السن ذُكروا في الهدف ٢ المتعلق بالتغذية وفي الهدف ١١ المتعلق بالمدن (البيئات المأمونة). وشيخوخة السكان (وهو اتجاه عالمي تترتب عليه آثار مهمة بالنسبة إلى النظم الصحية) لا وجود له إلا على نحو غير مباشر من خلال أثره على الأمراض غير السارية والصحة النفسية. وبالتالي فينبغي أن يُنظر إليها باعتبار أنها جزء لا يتجزأ من التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة.

٢٢- وتتمثل إحدى المشكلات القليلة في خلو أهداف التنمية المستدامة من إحدى الأولويات القيادية للمنظمة، وهي مقاومة مضادات الميكروبات. وقد أُدرجت في الفقرة من الإعلان المتعلقة بالصحة^١ ومع ذلك فهي أمر مهم أغفله الغايات نفسها.

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٢٦.

النظم الصحية تقع في صميم الخطة الجديدة

٢٣- وينص الإعلان على أنه:

"لكفالة تمتع الجميع بالصحة والعافية البدنية والنفسية وزيادة العمر المتوقع لدى الولادة، يجب علينا أن نوّفر التغطية الصحية والرعاية الصحية الجيدة للجميع، لا يحرم من ذلك أحد. وملتزم ب...". (ويلي ذلك ملخص موجز للغايات الصحية).^١

٢٤- ويجعل ذلك التغطية الصحية الشاملة الغاية التي يُستند إليها والتي تُعد ضرورية من أجل تحقيق جميع الغايات الأخرى، ما يبين أن من شأنها أن تعزز الاتساق، وتحد من تجزؤ قطاع الصحة، وتسهم في تطوير النظم الصحية القوية. وتعرّف التغطية الصحية الشاملة بأنها حصول جميع المجتمعات المحلية وجميع الناس على الخدمات التي يحتاجون إليها ووقايتهم من المخاطر الصحية مع ضمان حمايتهم من الصعوبات المالية. وتشمل التغطية الصحية الشاملة حماية الصحة وتعزيزها والوقاية من الأمراض وعلاجها والتأهيل والرعاية الملتفة.

٢٥- وتتمثل إحدى المشكلات المعترف بها في زمن الأهداف الإنمائية للألفية، في تجزؤ النظم الصحية القطرية الذي نتج عن وضع برامج منفصلة يركز كل منها على غاياته الخاصة ولا يراعي أثرها على النظام الصحي ككل. وتتفاقم هذه الحالة عندما يضع كل برنامج تقديراً منفصلاً للاحتياجات المالية، يتوجه في المقام الأول إلى الدعوة لا إلى الميزنة الدقيقة. وتكون النتيجة النهائية هي صعوبة إنشاء النظم الصحية القادرة على تقديم الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس والتي تحقق غايات متعددة من خلال تقديرات واقعية للتكلفة الإجمالية.

٢٦- ونظراً لأن غايات الصحة الثلاث عشرة الواردة في الخطة الجديدة تغطي معظم الشواغل الصحية الوطنية ومعظم مجالات برامج عمل المنظمة، فإن نهج التنمية الصحية الوطنية الذي يركز على فرادى البرامج بمعزل عن البرامج الأخرى، من شأنه أن يأتي بنتائج عكسية، حيث يُحتمل أن يؤدي ذلك إلى المزيد من التجزؤ والتنافس للذين شوهدا في الماضي. وما هو أهم من ذلك، فكما أشرنا أعلاه، سيفشل هذا النهج في معالجة العديد من المسائل الشاملة التي يصعب تصنيفها بوضوح ضمن مجالات البرامج.

أهداف التنمية المستدامة في إمكانها أن تضع تصريف الشؤون من أجل الصحة في بؤرة الاهتمام

٢٧- يتمثل أحد المبادئ الأساسية التي تستند إليها أهداف التنمية المستدامة في أنها "متكاملة وغير قابلة للتجزؤ"، فالتقدم في مجال ما يتوقف على التقدم المُحرز في عدة مجالات أخرى. وتُعد ترجمة هذه الرؤية إلى إجراء فعلي أحد التحديات الرئيسية التي تواجه الخطة الجديدة. وهناك العديد من أوجه التآزر المعروفة جيداً (مثل ما يوجد منها بين الصحة والتعليم والتغذية والحماية الاجتماعية والنزاع). ولكن هناك صلات أخرى غير مباشرة ومع ذلك فهي لا تقل عنها أهمية، مثل الصلات بين الاستهلاك المستدام وعوامل خطر الأمراض غير السارية، أو الصلات بين تغير المناخ وانتشار الأمراض المنقولة بالنواقل.

٢٨- وهناك شعور متنام بالقلق يمكن للروابط بين أهداف التنمية المستدامة أن تساعد على التصدي له، وهو أن السياسات في عدد متزايد من القطاعات الأخرى في إمكانها أن تؤثر إيجاباً أو سلباً على الصحة. والفكرة

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠، الفقرة ٢٦.

الأساسية التي تقف وراء "تصريف الشؤون من أجل الصحة"^١ هي أنه يلزم اتخاذ إجراءات متعمدة للتأثير على تصريف الشؤون في ميادين السياسات الأخرى من أجل تعزيز الصحة وحمايتها. ويُضفي الطابع المتكامل لأهداف التنمية المستدامة المزيد من الشرعية على سعي المنظمة إلى أن تضطلع بدور أنشط في هذا الصدد. وتشمل المجالات ذات الأهمية الخاصة حيث يمكن لتصريف الشؤون أن يكون له أثر إيجابي على الصحة، التجارة والملكية الفكرية، والطاقة المستدامة، وعدم المساواة في الدخل، والهجرة، والأمن الغذائي، والاستهلاك والإنتاج المستدامين. وفي حين أن تركيز معظم الاهتمام بتصريف الشؤون من أجل الصحة قد تمحور حول المسائل العالمية، فإن الإعلان يشير إلى أهمية تصريف الشؤون من أجل الصحة على الصعيدين الوطني والإقليمي.

٢٩- وكان للأهداف الإنمائية للألفية أثر على المشهد المؤسسي الخاص بالصحة العالمية. ففي حين أن هذه الأهداف نجحت في تعبئة الأموال والاهتمام السياسي، فإن العديد من الآليات التي أنشئت خلال السنوات الخمس عشرة الماضية ساهمت في خلق مشهد مؤسسي يسوده التنافس على الصعيد العالمي، ونُظم لتقديم الخدمات تعاني من التجزؤ على الصعيد القطري. وكانت النتيجة أن التنافس على التمويل (لصالح غاية أو أخرى) وعلى الاهتمام العام، كثيراً ما فاق التعاون على تحسين الصحة ككل ووضع الناس لا الأمراض في محور الاهتمام.

٣٠- وإذ بدأت المحادثات بشأن إنشاء المزيد من الصناديق المخصصة لغرض معين بما يتواءم مع غايات صحية محددة، من الجلي أن الجيل الجديد من الأهداف قد يزيد الوضع سوءاً إلا أن هناك خياراً بديلاً. فاعتماد أهداف التنمية المستدامة أمر يتيح فرصة لإلقاء نظرة جديدة على الترتيبات المؤسسية اللازمة لتحسين صحة الناس والحفاظ عليها. ومن شأن هذا النهج أن يوسع نطاق النقاش بخصوص "الهيكل الصحي العالمي" ليتجاوز المناقشات الحالية المتعلقة بالتمويل وتحديد الوضع المؤسسي. وبدلاً من ذلك، تتاح الآن فرصة لبدء التفكير في تحديد الترتيبات المؤسسية اللازمة لتمويل المنافع العامة العالمية وإعدادها؛ وتحسين الأمن الصحي عبر الحدود؛ وتعزيز وجهة هيئات الأمم المتحدة واتساقها في ميدان الصحة؛ والتصدي لأسباب الأمراض غير السارية؛ والنهوض بتوحيد القياس والمساءلة مما يبرسي الأسس للترتيبات المؤسسية الرامية إلى تحسين تصريف الشؤون من أجل الصحة.

تمويل أهداف التنمية المستدامة

٣١- يعتبر تحقيق هذه الأهداف أمراً ميسور الكلفة إلا أن هناك تحذيرات مهمة. ففي المقام الأول، إن الغرض المنشود هو تحقيق الأهداف التدريجي كما في حال أي إطار معياري. وستباشر البلدان تحقيق الأهداف بالوتيرة التي تناسبها بالنظر إلى توافر الموارد. وتعرّز هذه النقطة في حالة أهداف التنمية المستدامة بالتشديد على تحديد الغايات الوطنية. وفي المقام الثاني، يمكن وينبغي حساب تكاليف بعض الأهداف (بما فيها الهدف ٣) بتوخي درجة أكبر من الدقة حتى لو ظلت تقديرات تكاليف بعض الغايات الأبعد مطمحاً تفنقراً افتقاراً شديداً إلى الدقة. وفي المقام الثالث، لن تمّول الخطة الجديدة أساساً من ميزانيات المعونة (هذا موطن قلق يحث غالباً على طرح السؤال بشأن القدرة على تحمل التكاليف في المقام الأول). وفي الواقع، مازالت البلدان المنخفضة الدخل العادية تعتمد على الموارد المحلية لتمويل ٧٥٪ من إجمالي الإنفاق على الصحة على الرغم من الزيادة الكبيرة المسجلة في المساعدة الإنمائية من أجل الصحة في حقبة الأهداف الإنمائية للألفية.

١ See for example: Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe: 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc/6, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61_InfDoc6.pdf, accessed 24 November 2015); Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health. N Engl J Med. 2013;368:936-942 (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1109339>, accessed 24 November 2015).

٣٢- ووفقاً لما وردت الإشارة إليه أعلاه، تبقى المساعدة الإنمائية مهمة بالنسبة إلى بعض البلدان غير أنه يحتمل انخفاض عدد البلدان وستتركز هذه المساعدة في عدد قليل من البلدان الهشة والأقل نمواً^١. وستكون سبل تحسين دمج المساعدة الإنسانية والإنمائية من دواعي القلق المتنامي فيما يتعلق بهذه البلدان. وفي عدد كثير من الحالات، تقوّضت فرص الإنعاش المستدام وتطوير النظم الصحية التي يمكن أن ترسي نهجاً للتصدي لكل الأخطار في مجال الأمن الصحي نتيجة للثغرة المتكوّنة عند انتهاء المساعدة الإنسانية القصيرة الأجل وتأخر الدعم الإنمائي الأطول أجلاً أو انعدام تقديمه.

٣٣- ويتوقع أن يظل اقتصاد العديد من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط ينمو سريعاً نسبياً في المستقبل المنظور. وسيواصل تعزيز قدرة البلدان على جمع الأموال وإنفاقها على الصعيد المحلي إذا تحققت النوايا المعلنة خلال المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية والرامية إلى زيادة فعالية النظم الضريبية الوطنية واتسمت التدابير العالمية المتخذة لمكافحة التهرب من دفع الضرائب والتدفقات الضريبية غير المشروعة بفعاليتها وواعمت الشراكات المعقودة مع كيانات القطاع الخاص الاستثمارات مع مبادئ تحسين الصحة والتنمية المستدامة.

٣٤- والتساؤل الرئيسي المطروح عند الالتفات بالتحديد إلى قطاع الصحة هو مدى تغيير أهداف التنمية المستدامة لأنماط الإنفاق الراسخة ضمن القطاع. ولا تهدد الأمراض غير السارية الأمن العالمي كما كان يتوقع حدوثه في حال الأيدز أو الجوائح غير أن الزيادة المسجلة في هذه الأمراض في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تهدد بسحق النظم الصحية الهشة ما لم توظف استثمارات سريعة في مجال الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. ومازالت وكالات المساعدة الإنمائية تعتبر الأمراض غير السارية مجالاً متنافساً للحصول على الأموال المخصصة للصحة (على الرغم من ضرورة العمل المشترك بين القطاعات) ولعل الاهتمام المتنامي بالنظم الصحية هو أشد ارتباطاً بالشواغل بشأن الأمن الصحي منه بالتغطية الصحية الشاملة والرعاية المركزة على الأشخاص.

المتابعة والاستعراض

٣٥- ستوجه التقارير المرحلية التي يعدها الأمين العام للأمم المتحدة الاستعراض السنوي للتقدم المحرز الذي يجريه المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة برعاية المجلس الاقتصادي والاجتماعي والاستعراض الذي تجريه الجمعية العامة كل أربع سنوات. وإذا كان الغرض من هذه العملية تعزيز المساءلة فيما يتعلق بالالتزامات المعلنة خلال الجمعية العامة، فمن الأهمية بمكان ألا تتخبط الصورة الرفيعة المستوى في تقارير مفصلة عن الغايات والمؤشرات.

٣٦- ويرد وصف عملية المتابعة والاستعراض في الإعلان. وستتسم هذه العملية حتماً بالتعقيد إذ تنطوي على ١٦٩ غاية وما يحتمل أن يزيد على ٢٠٠ مؤشر عالمي بما في ذلك ٢٤ مؤشراً خاصاً بالهدف المتصل بالصحة. وعليه، هناك خطر إضافي هو أن تؤدي شواغل المساءلة المشروعة إلى فرط الطلب على البيانات وأن تعجز العملية عن اكتساب الدعم ولاسيما في البلدان التي تنوء بعبء متطلبات التبليغ الراهنة.

٣٧- وفيما يخص الهدف المتصل بالصحة، يمكن استخدام العديد من نظم التبليغ الراهنة لرصد الغايات الفردية. وعلاوة على ذلك، تتيح الخطة الجديدة فرصة لترشيد متطلبات التبليغ المنصوص عليها في قرارات متعددة صادرة عن جمعية الصحة العالمية إلا أن الخطر الرئيسي المواجه هو أن تركز الجهود الحالية المبدولة لوضع المؤشرات وتقييم التقدم المحرز ومحاسبة الحكومات وغيرها من الجهات على الغايات الفردية حصراً بإغفال الصورة العامة وعلاقات الترابط بين الأهداف والغايات ولاسيما مسألة الإنصاف.

١ تجسد هذه النقطة المعارف المتعارف عليها (انظر على سبيل المثال:

Kharas H, Prizzon A, Rogerson A. Financing the post-2015 Sustainable Development Goals - a rough (roadmap). London; Overseas Development Institute: 2014

غير أن عدة تحاليل لا تظهر إلا علاقة ضعيفة بين المساعدة الإنمائية والتنمية الاقتصادية مما يبين الحواجز الواقعية التي تظل توجه تخصيص المعونة.

٣٨- ويمكن أن تخدم عدة مؤشرات شاملة غرض رصد التقدم المحرز من أجل تحقيق الهدف المتصل بالصحة، بما فيها مؤشرات متوسط العمر المتوقع وعدد حالات الوفاة قبل بلوغ ٧٠ سنة من العمر^١ ومتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة. ومن شأن متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة أن يرصد معدل الوفيات وسنوات العمر المتسمة بالتمتع بدرجة أقل من الصحة الجيدة (أي المعاناة من العجز) إذا تسنى قياسه بشكل موثوق. ومع ذلك، لا تزال التحديات مطروحة فيما يتعلق بتوافر البيانات التي يمكن مقارنتها مع مرور الزمن وعلى نطاق الفئات السكانية وتسمح بمتابعة التقدم المحرز في الحد من أوجه الإجحاف.

٣٩- ويشدد الإعلان مقارنة بالأهداف الإنمائية للألفية تشديداً أكبر بكثير على عمليات المتابعة والاستعراض القطرية والإقليمية بوصفها أساساً للمساءلة والإجراءات التصحيحية. ونظراً إلى الطابع السياسي الأكبر للخطة الجديدة وإلى وسع نطاقها، يمكن الافتراض أن هيئات المجتمع المدني وغيرها ستستخدم أهداف التنمية المستدامة لمساءلة الحكومات. وعلى عكس الأهداف الإنمائية للألفية مجدداً، من المحتوم أن تؤدي وسائل التواصل الاجتماعي التي يستخدمها المجتمع المدني وجيل شديد التواصل من الدعاة المعنيين اجتماعياً دوراً مهماً في تحديد مدى تقبل الجمهور لأهداف التنمية المستدامة في البداية ثم في التشديد على تعزيز المساءلة على فرض أن تحظى هذه الأهداف بقبول الجمهور.

الآثار على عمل المنظمة

٤٠- ينبغي لمنظومة الأمم المتحدة كي تكون قادرة على تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ أن تتسم بالابتكار والشمول والتوجه إلى النتائج والقدرة على تلبية الاحتياجات المختلفة للبلدان. وسيطلب ذلك إدخال تغييرات جامعة في مجالات عدة داخل المنظومة وعلى نطاقها. وبعض هذه التغييرات جارية بالفعل، وبعضها الآخر يتطلب العمل على حفز عملية التحول. وينبغي النظر إلى الآثار المترتبة على أهداف التنمية المستدامة بالنسبة إلى المنظمة في سياق التحول العام نحو النهج المتكاملة لتنفيذ هذه الأهداف.

٤١- وتشمل الغايات المتعلقة بالصحة في إطار أهداف التنمية المستدامة جميع الأولويات الرئيسية الواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩. وستواصل منظمة الصحة العالمية العمل عن كثب مع جهات شريكة أخرى داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها غير أنها تعد المنظمة العالمية الوحيدة المكلفة بتغطية ميدان الصحة برمته.

٤٢- وتقتضي أهداف التنمية المستدامة أن تواصل المنظمة وظائفها الرئيسية وتعززها على النحو المبين في برنامج العمل العام الثاني عشر وخصوصاً من حيث دعم البلدان لإدراك التمويل اللازم؛ وإسداء المشورة بشأن التدخلات واستراتيجيات التنفيذ الأكثر مردودية؛ وتحديد المؤشرات؛ وتحديد أولويات البحث. وفضلاً عن ذلك، ستقرض الخطة متطلبات جديدة على المنظمة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري.

تصريف الشؤون من أجل الصحة

٤٣- تتيح أهداف التنمية المستدامة فرصة جديدة ومثيرة للحماس للمنظمة للاضطلاع بدور ريادي في تصريف الشؤون من أجل الصحة. وسيظل تحقيق الغايات الفردية يندرج في صميم أعمال المنظمة الأساسية غير أن بلوغ هذا المصطح الأبعد سيتطلب النظر في أهداف التنمية المستدامة بوصفها خطة "متكاملة وغير قابلة للتجزئة" على النحو المتوخى.

١ Norheim OF, et al. Avoiding 40% of the premature deaths in each country, 2010-30: review of national mortality trends to help quantify the UN Sustainable Development Goal for health. Lancet. 2015;385(9964):239-252. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61591-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61591-9).

٤٤- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش ما يلي: تعزيز فعالية المنظمة في تصريف الشؤون من أجل الصحة (التفاعل مع العمليات السياسية في قطاعات أخرى) على المستوى العالمي وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري بصفة متزايدة؛ والاضطلاع بدور أكثر استباقية في صياغة هيكل الصحة العالمية ولاسيما فيما يرتبط بالأمن الصحي وتطوير المنافع العامة العالمية؛ وقياس الفعالية والتأثير في تصريف شؤون الصحة.

التقارير والاستعراضات المتعلقة بالتقدم المحرز

٤٥- تطرح الغايات المتصلة بالصحة في ظل الهدف ٣ من حيث اتساعها إلى جانب طائفة المحددات الصحية المجسدة في كامل مجموعة أهداف التنمية المستدامة تحدياً لا يستهان به على تصريف الشؤون ويتعلق بسبل التبليغ المتسق عن مدى تحسّن الصحة. وقد أدرجت اجتماعات الأجهزة الرئاسية التابعة للمنظمة منذ عام ٢٠٠٩ بنوداً في بنود جدول الأعمال متصلاً برصد التقدم المحرز من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي إطار الخطة الجديدة والموسعة للتنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، سيتم تخصيص بند واحد من بنود جدول الأعمال يشمل جميع الغايات الثلاث عشرة بالتعقيد والتكرار ويعتبر أمراً غير منطقي إذ تغطي الغايات في ظل الهدف ٣ الفئات التقنية الخمس التي تشملها الميزانية البرمجية.

٤٦- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش أفضل طريقة للتبليغ عن التقدم والأداء واستعراضهما على المستوى العالمي والإقليمي والقطري.

تحديد الأولويات

٤٧- قلما تشير الخطة الجديدة إلى ضرورة إدخال تعديل أساسي على الفئات أو المعايير المستخدمة لتحديد الأولويات والمتفق عليها مع الدول الأعضاء. ومع ذلك، سيكون من الضروري استعراض الأهمية النسبية المتعلقة على مختلف الفئات.

٤٨- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش ما يلي: تعديل الأولويات النسبية للفئات الواردة في الميزانية البرمجية وبرنامج العمل العام في ضوء الخطة الجديدة؛ وضمان تجسيد أي تعديل في الخطط والميزانيات اللاحقة.

التمويل وتعبئة الموارد

٤٩- تعلق الخطة الجديدة أهمية أكبر من ذي قبل على مسائل مثل الأمراض غير السارية على أنه ليس هناك ما يكفل أن يحذو تمويل المنظمة حذو ذلك نظراً إلى استمرار الاعتماد على الأموال الطوعية المقدمة من وكالات المساعدة الإنمائية الرسمية والتعاون لأغراض التنمية.

٥٠- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش ما يلي: ضمان تمويل الخطة الجديدة ولاسيما تمويل مجالات مثل الأمراض غير السارية وأعمال تصريف شؤون الصحة الأوسع نطاقاً والتغطية الصحية الشاملة؛ وتوسيع قاعدة التمويل لتجسيد خطة أوسع نطاقاً في مجال الصحة دون أن تعرض البرامج الراهنة للخطر.

وضع البرامج وتخصيص الموارد

٥١- سعى برنامج الإصلاح الحالي إلى اعتماد نهج من القاعدة إلى القمة لوضع الخطط والميزانيات بهدف تعزيز استجابة المنظمة للاحتياجات الصحية الوطنية. وفي الوقت ذاته، مازال هيكل الميزانية البرمجية الحالي يؤدي براسمي

الخطط إلى العمل في نطاق مجالهم البرمجي المحدد والتنافس على موارد تمويله. وتستلزم الخطة الجديدة الآن توجيه دعم المنظمة إلى مجموعة أوسع من الأولويات الوطنية في قطاع الصحة وما يتصل به من قطاعات.

٥٢- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش ما يلي: تكييف توقيت التخطيط وهيكله لتجسيد خطة في مجال الصحة أكثر اعتماداً على توجيه البلدان؛ وضمان تخصيص الموارد الكافية لتصريف الشؤون من أجل الصحة وتطوير النظم الصحية والعمل المشترك بين القطاعات الذي تقتضيه الخطة الجديدة.

٥٣- وتترتب آثار جوهريّة على هذه النقطة بالنسبة إلى عمل المنظمة ولاسيما على الصعيد القطري. فمن أجل الاستجابة للخطة الجديدة، سيتعين على المنظمة ضمان أن فرادى مجالات البرامج تسهم في إطار خطة أو استراتيجية الصحة العامة للبلد وتعمل داخل هذا الإطار. وسيطلب ذلك المزيد من التعاون النشط داخل البرامج وفيما بينها مقارنة بما كان يحدث في الماضي. كما يطرح ذلك أسئلة مهمة بشأن الطريقة التي يمكن بها لعمليات التخطيط والميزنة وتخصيص الموارد أن توفر الحوافز اللازمة للحث على المزيد من العمل التعاوني على نطاق المنظمة.

كفاءات موظفي المنظمة

٥٤- ستؤدي الخطة الجديدة إلى زيادة الطلب على الموظفين الذين يتمتعون بالكفاءات اللازمة في هذه المجالات وغيرها من المجالات المبينة في أهداف التنمية المستدامة إذ تركز على الاستراتيجيات الوطنية والعمل المشترك بين القطاعات. وقد كان العديد من هذه التغييرات متوقعاً في البرنامج الراهن لإصلاح المنظمة.

٥٥- وتشمل المسائل المطروحة للنقاش التوفيق بين تخطيط شؤون الموظفين واحتياجات الخطة الجديدة ولاسيما على المستوى القطري وفيما يتعلق بالأنشطة المشتركة بين القطاعات وأنشطة تصريف الشؤون من أجل الصحة.

خاتمة

٥٦- تتاح للمنظمة بإيجاز الفرصة لتبين أن الهدف المتمثل في ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار هو أكثر من هدف يجمع الغايات الفردية التي تسهم في تحقيقه. وتضفي الطبيعة المتكاملة لأهداف التنمية المستدامة أيضاً طابعاً شرعياً جديداً على التصدي لمحددات الصحة الأوسع نطاقاً.

٥٧- ويمكن للمنظمة أن تضطلع بدور ريادي (وتقدم في الواقع مثلاً لقطاعات أخرى) فيما يتصل بسبل وضع الخطة الجديدة موضع التنفيذ إلا أن نجاحها يستوجب مواءمة أولوياتها وشؤونها المالية مع الخطة الجديدة؛ واستجابة خططها وميزانياتها لمجموعة أوسع نطاقاً من الاحتياجات الصحية؛ ودعمها عبر نظم للإدارة البشرية والمالية تيسر أساليب العمل الجديدة. وستظل وظائف المنظمة الأساسية وجبهة غير أنه قد يكون من الضروري تعديل التوازن فيما بينها والأدوار والمسؤوليات النسبية على مختلف مستويات المنظمة في ضوء خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

الملحق ١

أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر

١	القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان
٢	القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة
٣	ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار
٤	ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع
٥	تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات
٦	ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة
٧	ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة
٨	تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع
٩	إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع الشامل للجميع والمستدام، وتشجيع الابتكار
١٠	الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها
١١	جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة
١٢	ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة
١٣	اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره (مع التسليم بأن اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ هي المنتدى الدولي والحكومي الدولي الرئيسي للتفاوض بشأن التصدي لتغيّر المناخ على الصعيد العالمي)
١٤	حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة
١٥	حماية النظم الإيكولوجية البرية وترميمها وتعزيز استخدامها على نحو مستدام، وإدارة الغابات على نحو مستدام، ومكافحة التصحر، ووقف تدهور الأراضي وعكس مساره، ووقف فقدان التنوع البيولوجي
١٦	تشجيع إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات
١٧	تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة

الملحق ٢

الغايات الثلاث عشرة المتصلة بالصحة في ظل الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة

١-٣	خفض النسبة العالمية لوفيات الأمهات إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠
٢-٣	وضع حد 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
٣-٣	وضع حد لأوبئة الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض السارية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠
٤-٣	تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠
٥-٣	تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك
٦-٣	خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على المستوى العالمي إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠
٧-٣	ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والمعلومات وأنشطة التوعية الخاصة بتنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠
٨-٣	تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة
٩-٣	الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوث وتلوث الهواء والماء والتربة بحلول عام ٢٠٣٠
٣-أ	تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء
٣-ب	دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية الخاصة بالأمراض السارية وغير السارية التي تتأثر بها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام التي ترد في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وتتعلق بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العمومية، ولاسيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية
٣-ج	زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة
٣-د	تعزيز قدرات جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية

= = =