

من الأهداف الإنمائية للألفية، إلى أهداف التنمية المستدامة في خطة التنمية لما بعد عام 2015

الملخص التنفيذي

1. مثَّلت الأهداف الإنمائية للألفية إطاراً مهماً وفعالاً للحشد العالمي لتحقيق مجموعة من الأولويات التنموية المهمة في مختلف أرجاء العالم. وكان لتلك الأهداف العديد من مواضع القوة التي من شأنها أن توفر أساساً جيداً لوضع أهداف جديدة للتنمية المستدامة. ووضعت الأهداف الإنمائية للألفية في شكل مجموعة من ثمانية أهداف يسهل فهمها واستيعابها، وترتبط بغايات قابلة للقياس ومحددة زمنياً. وقد ساعد ذلك على تعزيز الوعي العالمي، وتقوية الالتزام السياسي والمساءلة، وتحسين المقاييس، وزيادة المشاركة المجتمعية. غير أنه كان لهذه الأهداف مواضع ضعف أيضاً، ولا سيَّما في الجوانب ذات الصلة بالمساواة، وحقوق الإنسان، والمحذرات الاجتماعية للصحة، التي لم تكن واضحة المعالم على نحو جيد أو لم تكن تُرصد بشكل كافٍ. وعلاوةً على ذلك، فقد استُبعد بعض الأولويات الصحية المهمة من تلك الأهداف، بما يشمل العبء المتزايد للأمراض غير السارية. وقد أحرزت الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط تقدماً كبيراً صَوَّب بلوغ الهدف الأول، والرابع، والخامس، والسادس من الأهداف الإنمائية للألفية، على الرغم من تفاوت هذا التقدم في ما بين البلدان وفي داخلها أيضاً. وهناك اتفاق بين الأوساط الصحية العالمية والحكومات على مواصلة تحسين الصحة والحد من التفاوت في ذلك، في مرحلة ما بعد 2015، انطلاقاً من جدول الأعمال التي لم تكتمل من الأهداف الإنمائية للألفية.

2. ومن المقرر أن تعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤتمر قمة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015، وذلك إبان انعقاد الدورة السبعين للجمعية العامة، خلال الفترة من 25 إلى 27 أيلول/سبتمبر 2015. وتم اقتراح سبعة عشر هدفاً للتنمية المستدامة (المرفق 1)، إلى جانب 169 غاية ترتبط بهذه الأهداف، وتستند إلى ركائز الاستدامة الثلاث: التنمية الاقتصادية، وحماية البيئة، والمساواة الاجتماعية. ويرمي الهدف الثالث إلى "ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية، وبالرفاهية في جميع الأعمار"، في حين تتقاطع الصحة أيضاً مع غالبية أهداف التنمية المستدامة الأخرى. ولهذا الهدف تسع غايات تتناول الجوانب التي لم تكتمل من جدول الأعمال الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية، والعبء المتصاعد للأمراض غير السارية، وغايات شاملة تركز على النظم (بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة). ومن الأهمية بمكان، بالنسبة للمجالات المدرجة تحت الهدف الخاص بالصحة، أن تنسجم الغايات العالمية والإقليمية التي تم إرساؤها بالفعل، مع قائمة المؤشرات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، التي يُنتظر الانتهاء منها في آذار/مارس 2016.

3. وفي إطار سعيها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ستواصل المنظمة دعم الدول الأعضاء في هذا الإقليم لمعالجة المجالات الصحية ذات الأولوية، التي تم تحديدها، بما يتوافق مع الاستراتيجيات والمبادرات القائمة الخاصة بالمنظمة. وللدول الأعضاء دورٌ حاسم تقوم به لضمان كَوْن خطة ما بعد عام 2015 محكومة بمبادئ الإدارة الرشيدة (الحوكمة)، والقيادة السياسية، والمساءلة، والتي من شأنها أن تفعل الكثير لضمان النجاح الشامل لأهداف التنمية المستدامة. وتقدم هذه الورقة ملخصاً للتقدم المُحرز صَوَّب بلوغ الغايات المتعلقة بالصحة في

الأهداف الإنمائية للألفية، في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، وأهم التحديات في هذا المجال، كما تقدّم الورقة أيضاً وصفاً موجزاً للوضع الحالي لأهداف التنمية المستدامة، مع التركيز على الهدف الثالث؛ وعلى سُبُل المُضيّ قُدماً والتي من بينها مواءمة غايات الهدف الثالث مع الاستراتيجيات وخارطات الطريق القائمة، الخاصة بالمنظمة.

المقدمة

4. سوف تنتهي المدة التي حدّتها الأمم المتحدة عام 2000، لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وذلك بنهاية العام الحالي 2015. وقدّمت هذه الأهداف إطاراً عالمياً فعّالاً لمعالجة مجموعة مهمّة من الأولويات التنموية في مختلف أرجاء العالم. وأحرزت البلدان النامية تقدماً كبيراً صوّب بلوغ هذه الأهداف، على الرغم من التفاوت الكبير الذي كان عليه هذا التقدّم في ما بين الأهداف، وفي ما بين البلدان، وفي ما بين الأقاليم.

5. تميّزت الأهداف الإنمائية للألفية بالعديد من مواضع القوة التي من شأنها أن توفر أساساً جيداً لوضع الأهداف الجديدة للتنمية المستدامة. وقد كان لوضع الأهداف الإنمائية للألفية في شكل مجموعة من ثمانية أهداف يسهل فهمها واستيعابها، وكذلك وضع غايات قابلة للقياس ومحدّدة زمنياً لهذه الأهداف، كان لذلك أثره في تعزيز الوعي العالمي بالاحتياجات والأولويات التنموية، وتقوية الالتزام السياسي والمساءلة، وتحسين القياسات، وزيادة المشاركة المجتمعية. ومع ذلك، فقد كان لهذه الأهداف مواطن ضَعْف أيضاً، ولا سيّما في الجوانب ذات الصلة بالمساواة، وحقوق الإنسان، والمحدّدات الاجتماعية للصحة، التي لم تكن واضحة المعالم على نحو جيد، أو لم تكن تُرصد بشكل كافٍ. وفضلاً عن ذلك، لم تتضمن الأهداف الإنمائية للألفية الكثير من الأولويات الصحية، بما في ذلك الأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والعنف والإصابات. وأخيراً، وحيث كانت هذه العملية، في جزء كبير منها، تجري تحت قيادة الأمم المتحدة، فقد كان التركيز على التحديات المستجّدة المرتبطة بالتحويلات الديمغرافية والوبائية، أقل من التركيز على التحديات التي كانت قائمة في الوقت الذي وُضعت فيه تلك الأهداف. وتبني أهداف التنمية المستدامة على الخبرات المكتسبة من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، وهي تُكمّل تلك الغايات التي لم تتحقّق بنهاية 2015.

6. وتقدّم هذه الورقة ملخصاً للتقدّم المُحرز صوّب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، وأهم التحديات في هذا المجال. كما تقدّم أيضاً وصفاً موجزاً للوضع الحالي لأهداف التنمية المستدامة، مع التركيز على الهدف الثالث الخاص بالصحة، وسُبُل المُضيّ قُدماً، والتي من بينها مواءمة غايات الهدف الثالث مع الاستراتيجيات وخارطات الطريق القائمة الخاصة بالمنظمة.

التقدّم المُحرز صوّب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة

7. أحرزت الدول الأعضاء في هذا الإقليم تقدماً كبيراً صوّب بلوغ الهدف الأول، والرابع، والخامس، والسادس من الأهداف الإنمائية للألفية، ذات الصلة بالصحة. ويناقش هذا القسم التقدّم الذي تم إحرازه في هذا المجال، وأهم التدخلات التي أُجريت من أجل تسريع وتيرة بلوغ هذه الأهداف، وأهم التحديات التي أعاقت تحقيق المزيد من التقدّم. ويلخص الإطار 1 عدداً من الحقائق الرئيسية في هذا الشأن.

الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية

8. كان هناك تقدُّم، على وجه العموم، في تحقيق الغاية المتعلقة بالصحة في الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية، في هذا الإقليم. فقد انخفضت على المستوى الإقليمي، نسبة نقص الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة من 22.6% في 1990 إلى 13.6% في 2012(1): وحقَّق أربعة عشر بلداً في هذا الإقليم، الغاية المتعلقة بالصحة في الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية الخاصة بـ "تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع بمقدار النصف"⁽¹⁾. ومن بين أهم التحديات التي تعيق الوصول إلى الغاية المتعلقة بالصحة في الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية: عدم وجود الأمن الغذائي، وعدم المساواة، وانعدام الأمن داخل البلدان، ولا سيَّما في البلدان التي تواجه حالات الطوارئ.

الإطار 1، حقائق إقليمية أساسية

الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية

• انخفضت نسبة نقص الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة من 22.6% في 1990 إلى 13.6% في 2012

الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية

• انخفض معدّل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من 103 وفاة لكل 1000 مولود حي في 1990 إلى 57 وفاة لكل 1000 مولود حي في 2013

الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية

• انخفض معدّل الوفيات بين الأمهات من 340 وفاة لكل 100.000 مولود حي في 1990 إلى 170 وفاة لكل 100.000 مولود حي في 2013

الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية

• ارتفع عدد الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز من 5.5 إصابة لكل 100.000 نسمة في 2001 إلى 9.9 إصابة لكل 100.000 نسمة في 2012

• انخفض عدد حالات الملاريا المؤكدة التي أُبلغ عنها في الإقليم من 2 مليون حالة في 2000 إلى 1 مليون حالة في 2013

• انخفض عدد حالات السل الموجودة، من 256 حالة لكل 100.000 نسمة في 2000 إلى 180 حالة لكل 100.000 نسمة في 2012، وانخفض عدد الوفيات بين حالات السل السلبية لفيروس الإيدز من 29 حالة لكل 100.000 نسمة في 2000 إلى 16 حالة لكل 100.000 نسمة في 2012

9. وفي 2009، قامت المنظمة، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، واليونيسف، وبرنامج الأغذية العالمي، بصفة مشتركة، بإعداد استراتيجية وخطة عمل إقليمية بشأن التغذية. وقامت غالبية البلدان، في وقت لاحق، بإعداد سياسات وخطط عمل موازية، من أجل تنفيذها على الصعيد الوطني. وقد حان الوقت، في ظل التحديات الجديدة الناشئة، لاستعراض التقدُّم المُحرَز، ونهج السياسات الموصى به في وثائق السياسات العالمية في هذا الإطار.

1. الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وعمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية.

الهدفان الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية

10. ما تزال معدلات وفيات الأمهات والأطفال تشكل واحداً من الهواجس الصحية الكبيرة في هذا الإقليم. ويقع ما يزيد على 95% من وفيات الأمهات والأطفال في تسعة بلدان من هذا الإقليم⁽²⁾، كما أن 95% تقريباً من هذه الوفيات تنجم عن أسباب يمكن توقُّعها⁽³⁾. وقد أحرز الإقليم، منذ 1990، تقدُّماً كبيراً في خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وفقاً لما توضحه أحدث بيانات الرصد الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية. ومع ذلك، فإن معدلات الانخفاض ما تزال غير قادرة على بلوغ المعدلات المطلوب تحقيقها، بموجب الهدفين الرابع والخامس، بنهاية 2015.

11. لقد انتقل ترتيب معدّل وفيات الأمهات في هذا الإقليم، من المرتبة الثانية، إلى المرتبة الثالثة لأعلى معدّل بين أقاليم المنظمة، في حين ظل ترتيب معدّل وفيات الأطفال يحتل المرتبة الثانية لأعلى معدّل بين الأقاليم. ومن بين أهم التحديات التي تعيق الوصول إلى غايات الأهداف الإنمائية للألفية: غياب الالتزام الثابت بصحة الأم والطفل، وعدم كفاية الموارد المالية، وعدم المساواة في التغطية بالتدخلات الرفيعة الجودة والمُستندة بالبيّنات التي أثبتت جدواها من حيث الفعالية لقاء التكاليف؛ وعدم تكامل برامج صحة الأمومة والطفولة، وعدم الاستقرار وانعدام الأمن، ولا سيّما في البلدان التي تواجه حالات الطوارئ.

12. وانخفض، على المستوى الإقليمي، معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 46% بين عامي 1990 و2013 (أقل من معدّل الانخفاض العالمي البالغة 49%)، بمعدّل انخفاض سنوي مقداره 2.6%. غير أن هذا المعدّل يقل عن نسبة الانخفاض البالغة 67% المطلوب تحقيقها من أجل بلوغ غاية الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية بنهاية 2015. وحققت ستة⁽⁴⁾ بلدان غاية الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية، كما تمكّنت خمسة⁽⁵⁾ بلدان أخرى من خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 15 وفاة (أو أقل) لكل 1000 مولود حي. كما انخفض معدّل وفيات حديثي الولادة بنسبة 35% بين عامي 1990 و2013 (من 40 إلى 26 وفاة لكل 1000 مولود حي، بينما انخفض معدّل وفيات الرضع بنسبة 43% بين عامي 1990 و2013 (من 75 وفاة إلى 43 وفاة لكل 1000 مولود حي).

13. وانخفضت وفيات الأمهات بنسبة 50% بين عامي 1990 و2013 (أعلى من معدّل الانخفاض العالمي البالغة نسبته 45%)، بمعدّل انخفاض سنوي قدره 3%. غير أن هذا الانخفاض يقل عن نسبة الانخفاض البالغة 75% المطلوب تحقيقها لبلوغ غاية الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية بنهاية 2015. وبلغت دولتان⁽⁶⁾ من الدول الأعضاء غاية الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، كما حققت تسع⁽⁷⁾ دول أخرى معدّل وفيات للأمهات يقل عن 25 وفاة لكل 100 000 مولود حي. أما البلدان التسعة الأخرى التي تنوء بعبء مرتفع⁽⁸⁾، فإنها، باستثناء الصومال، تُحرز تقدُّماً صَوَّب بلوغ تلك الغاية.

2. أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، ومصر، والمغرب، واليمن.

3. النزف، والارتجاج (تسمُّم الحمل)، والحمج لدى الأمهات وحديثي الولادة والحداج، والإسهال والالتهاب الرئوي لدى الأطفال دون سن الخامسة.

4. البحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وعمان، ولبنان، ومصر.

5. الإمارات العربية المتحدة، والجمهورية العربية السورية، وقطر، والكويت، وليبيا.

6. عُمان ولبنان

7. الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، وعمان، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمملكة العربية السعودية.

8. أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والعراق، ومصر، والمغرب، واليمن.

14. أطلقت المنظمة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، بصورة مشتركة مع الدول الأعضاء، مبادرة حول إنقاذ حياة الأمهات والأطفال، وذلك في اجتماع رفيع المستوى عُقد في دبي، بالإمارات العربية المتحدة، في كانون الثاني/يناير 2013. وصدر في نهاية الاجتماع إعلان دبي، الذي أكّدت فيه الدول الأعضاء التزامها ب: إعداد وتنفيذ خطط لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال في البلدان التسعة التي تنوء بعبء مرتفع؛ واتخاذ خطوات يمكن قياسها من أجل تعزيز العناصر ذات الصلة بنظمها الصحية؛ وإنشاء آليات للتمويل المستدام، وحشد الموارد المحلية والدولية من خلال اعتماد نُهج تقليدية ونُهج مبتكرة؛ وتحسين التنسيق والمساءلة بين جميع الشركاء.

15. وقد عملت الوكالات الثلاث معاً في شراكة وثيقة مع الدول الأعضاء، من أجل إعداد وتنفيذ الخطط الخاصة بتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال. وتم تشكيل فريق استشاري تقني معني بصحة الأمهات والأطفال، لمعالجة المعوّقات التي تواجه تنفيذ هذه الخطط. وتتناول الخطط المتكاملة والشاملة القضايا التي تُعدُّ بالغة الأهمية للحدّ من المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال، بما في ذلك مجموعة من التدخلات المُسنّدة بالبيّنات، مع استمرار الرعاية على المستوى المجتمعي، والرعاية الصحية الأولية، ومستويات الإحالة الأولى، والتمنيع، والتغذية، وبناء قدرات الموارد البشرية ذات الصلة، وتوافر السلع المنقذة للحياة ونُظم المعلومات الصحية على مستوى المناطق.

الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية

16. كان هناك تقدّم كبير، بوجه عام، في هذا الإقليم في مجال مكافحة أمراض السل والملاريا والإيدز، والوقاية منها. إلا أن ذلك لم يكن كافياً لبلوغ غايات الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية. وتمثّل العوامل الرئيسية التي تعرقل تحقيق المزيد من التقدم في هذا المجال، في غياب الملكية، والتحديات الماثلة أمام قدرات النُظم الصحية التي يواجهها الإقليم بصفة عامة، والبلدان التي تنوء بالعبء الأكبر من الأمراض السارية، بصفة خاصة، فضلاً عن تأثير الطوارئ المعقدة في هذا الإقليم. ومن بين التحديات الأخرى ذات الصلة بالأمراض القدرات التشخيصية في البلدان، والتمويل.

17. ولا يزال معدّل الانتشار العام لمرض الإيدز منخفضاً بالمقارنة مع أقاليم المنظمة الأخرى. غير أن الوضع الوبائي لهذا المرض في الإقليم ما زال يتّسم بكونه وباءً ناشئاً. فقد تواصل الارتفاع في عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس الإيدز (يقدر بـ 16563 حالة في 2012، مقارنةً بـ 39 593 في 2002)، على الرغم من التقدم الذي تحقّق في العديد من البلدان، من حيث وجود تفهّم أفضل لهذا الوباء، وتحسّن أنشطة الترسّد، وتوافر العلاج وفرص الحصول عليه. وتتركّز حالات العدوى الجديدة، بشدة، في الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عُرضة لمخاطر الإصابة بهذا المرض. ويعدُّ إخفاق برامج مكافحة الإيدز في استهداف هذه الفئات السكانية الرئيسية والوصول إليها وإشراكها في برامج الوقاية والفحص والعلاج من مرض الإيدز، السبب الرئيسي وراء ارتفاع عدد الحالات.

18. وانخفض العبء الإقليمي من الملاريا، وكذلك عدد الدول الأعضاء المتضرّرة من هذا المرض. فقد انخفض عدد حالات الملاريا المؤكّدة المبلّغ عنها في الإقليم، من 2 مليون حالة عام 2000 إلى 1 مليون حالة في 2013 (مع مسؤولية بلدين اثنتين، باكستان والسودان عن 84% من الحالات في 2013). كما انخفض عدد الوفيات المبلّغ عنها الناجمة عن الملاريا في هذا الإقليم من 2166 وفاة عام 2000 إلى 1027 وفاة في 2013. وحقّقت سبعة

بلدان⁽⁹⁾، خلال المدة بين عامي 2000 و2013، غاية الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية، المتعلقة بالمalaria، بما في ذلك تحقيق ثلاثة بلدان لخفض يتجاوز 75% في وقوعات malaria، وأربعة بلدان لوقف السراية المحلية للمرض. ويتعدّر إجراء تقييم لاتجاهات هذا المرض في خمسة بلدان موطونة بالمalaria (باكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن)، نظراً لعدم اتساق عملية تبليغ المعلومات الخاصة بالمalaria في هذه البلدان. وتواصل الحفاظ على حالة الخلوّ من malaria في بقية البلدان، في حين يتزايد خطر وفادة المرض، ما يؤدي إلى وقوع فاشيات محلية صغيرة في بعض البلدان.

19. ويتسبّب هذا الإقليم في 7% من العبء العالمي من داء السل، مع مسؤولية أفغانستان وباكستان والسودان والصومال والمغرب عن 84.5% من العبء الإقليمي من هذا الداء؛ (باكستان وحدها مسؤولة عن 63% من هذا العبء). وقد حقّق الإقليم غايات الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في وقف حالات وقوع السل وعكس اتجاهها في 2014، غير أنه لم يصل بعد إلى تحقيق غايات استراتيجية دحر السل المتمثلة في خفض معدّلات انتشار السل والوفيات الناجمة عنه بمقدار النصف. وانخفض معدّل وقوع السل في الإقليم بنسبة 12% (من 136 لكل 100 000 نسمة عام 1990 إلى 121 لكل 100 000 في 2013)، كما انخفض عدد الوفيات الناجمة عن السل من 27 لكل 100 000 نسمة إلى 23 لكل 100.000 نسمة خلال نفس الفترة.

أهداف التنمية المستدامة والهدف الخاص بالصحة

20. أنشئ الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة، في كانون الثاني/يناير 2013، تأسيساً على البيان الختامي لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو+20). واستناداً إلى عملية تفاوضية حكومية دولية شاملة، اتفق على أن يتمثّل الدور المنوط بالفريق العامل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة، في إعداد مقترح بمجموعة من الأهداف التنموية المستدامة كي تنظر فيها الجمعية العامة في دورتها الثامنة والستين. وقد تم إعداد المقترح الآنف الذكر في 2014، وحظي بترحيب الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2014.

21. وسيتم إقرار أهداف التنمية المستدامة خلال مؤتمر قمة الأمم المتحدة (2) لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015، المقرّر عقده في نيويورك، في الفترة من 25 إلى 27 أيلول/سبتمبر 2015، والذي سيُعقد في شكل جلسة عامة رفيعة المستوى للجمعية العامة. وسوف تنطلق أهداف التنمية المستدامة من الأهداف الإنمائية للألفية، وتستكمل الغايات التي لم تتحقّق بنهاية 2015. وسيشمل إقرار أهداف التنمية المستدامة أيضاً الاتفاق على أهداف ومؤشّرات جديدة ليتم اعتمادها من قِبَل الدول الأعضاء، مع تحديد إطار زمني مدته 15 عاماً (2016 – 2030). وتم اقتراح سبعة عشر هدفاً (المرفق 1)، إلى جانب 169 غاية ترتبط بهذه الأهداف، وتستند إلى ركائز الاستدامة الثلاث: التنمية الاقتصادية، وحماية البيئة، والمساواة الاجتماعية.

22. وتم تحديد ستة عناصر لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، والتي تساعد على تأطير وتعزيز الطابع العالمي، والمتكامل، والتحويلي لهذه الخطة:

- الكرامة: القضاء على الفقر ومكافحة انعدام المساواة.
- الناس: ضمان التمتع بموфор الصحة وتوفير المعرفة وعدم إقصاء النساء والأطفال.

9. حققت أفغانستان، جمهورية إيران الإسلامية، والمملكة العربية السعودية خفضاً يزيد على 75% في حالات وقوع malaria. أما الجمهورية العربية السورية، والعراق، وعمان، والمغرب فقد أوقفت السراية المحلية لهذا المرض.

- الرخاء: بناء اقتصاد قوي وشامل للجميع، ويحدث تحولاً.
- كوكب الأرض: حماية نُظْمنا البيئية لصالح جميع المجتمعات وصالح أطفالنا.
- العدالة: العمل على إقامة مجتمعات آمنة ومسالمة، وتقوية مؤسسات.
- الشراكة: حفز التضامن العالمي لأغراض التنمية المستدامة.

23. وفي أثناء عملية الاتفاق على إطار التنمية المستدامة في مرحلة ما بعد عام 2015، كان هناك توافق عام في الرأي على ضرورة استفادة الإطار من الدروس المستخلصة من البنود التي لم تكتمل من الأهداف الإنمائية للألفية، وأنه ينبغي لهذا الإطار أن يواجه التحدّيات العالمية المتشابكة العديدة المتمثلة في القضاء على الفقر، وضمان الاستدامة البيئية، وتحقيق العدالة الاقتصادية، والتصديّ لتغيّر المناخ؛ وأنه لا بد لمبادئ المشاركة، والمساءلة، والمساواة، وعدم التمييز أن تدخل في أي إطار عمل لمرحلة ما بعد 2015، لضمان تحقيق نتائج تكون فعّالة، ومُنصّفة، ومستدامة (3).

24. وجاء ترتيب الصحة الثالث بين أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر. ويتمثّل الموضوع الأساسي والشامل للهدف الخاص بالصحة في "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية، وبالرفاهية في جميع الأعمار". والهدف الجامع الخاص بالصحة، ليس هدفاً مستقلاً أو منفرداً بذاته، بل ينبغي أن يُتخذ أيضاً مقياساً للتقدّم صوّب تحقيق الأهداف الأخرى للتنمية المستدامة بالنظر إلى أن الصحة تتأثر بالمحددات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. فعلى سبيل المثال، تعد الموضوعات الخاصة بكثير من الأهداف محدّات مهمة أيضاً للصحة، بما في ذلك الفقر والتغذية والتعليم. كما ترتبط أهداف أخرى مثل المدن المستدامة، والطاقة، ارتباطاً وثيقاً بالصحة وبالحصائل الصحية. إذن، فقياس الآثار الصحية، والمنافع المشتركة للأهداف والغايات ذات الصلة، يمثّل إحدى طرق تقييم الشبّل التي تؤثر بها المحدّات الاجتماعية والبيئية على الحصائل الصحية، بما في ذلك الأمراض غير السارية. كما أنّها تمثّل أيضاً وسيلة لرصد وتحديد أي من سياسات التنمية المستدامة التي يمكن أن يكون لها عواقب تضرّ بالصحة، مثل تعطل نُظْم الغذاء.

25. وسوف تستند الغايات (الإطار 2) ومؤشرات الرصد، قدر الإمكان، إلى التأييد السياسي القائم، والسلامة التقنية، والاقتصاد، والقابلية للقياس، والأهمية. وتم اقتراح أكثر من 90 غاية، خلال الدورات المختلفة لجمعية الصحة العالمية، وغيرها من اجتماعات الأجهزة الرئاسية. وتغطي مؤشرات أخرى مقترحة، مجموعة واسعة من البرامج الصحية وبرامج مكافحة الأمراض. وهناك قائمة مرجعية عالمية تتألف من 100 مؤشراً من المؤشرات الصحية الأساسية(4)، تم الاتفاق عليها من قبل المنظمة وقادة الوكالات الصحية العالمية، وهي تهدف إلى توفير معلومات موجزة عن الوضع الصحي، وعوامل الخطر، والتغطية بالخدمات، واستجابة النُظْم الصحية على المستوى الوطني.

26. واستناداً إلى الدروس المستفادة من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، فإن رصد أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة سيتطلب وجود آليات راسخة للمساءلة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي، من أجل ضم مختلف المبادرات معاً، وتجنّب التفتّت والازدواجية وعدم الكفاءة. وعلى نحو مثالي، ينبغي أن تكون هذه الآليات شاملة، ومستقلة، ومُسندة بالبيّنات، وشفافة، وتقود إلى إجراءات إصلاحية. وينبغي أن يصب رصد الغايات ذات الصلة بالصحة، والمراجعات المقابلة لها، في إطار المساءلة الشامل الخاص بأهداف التنمية المستدامة. ويمكن تحقيق ذلك فقط من خلال آليات رصد متعددة، تشمل إجراء مراجعات دورية منتظمة للتقدّم الذي تحرزه

الدول الأعضاء ويتم الإبلاغ عنه من خلال جمعية الصحة العالمية، وتشكيل أفرقة مراجعة من خبراء مستقلين، ترفع تقاريرها إلى الأجهزة الرئاسية، وربما آليات مساءلة مجتمعية والتي توفر وسيلة مباشرة للتعبير عن رأي الناس.

الإطار 2: الغايات التسع (أو الأهداف الفرعية) لأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة

الأعمال التي لم تكتمل من الأهداف الإنمائية للألفية

- خفض معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي إلى أقل من 70 حالة وفاة في كل 100 000 مولود حي بحلول عام 2030
- وضع نهاية لوفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، التي يمكن تجنبها، بحلول عام 2030، بسعي البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقل عن 25 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي
- وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه وغيرها من الأمراض السارية، بحلول عام 2030
الأمراض غير السارية والإصابات
- خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة النفسية بحلول عام 2030
- تعزيز الوقاية من إساءة استعمال مواد الإدمان، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو ضار بالصحة، وعلاج ذلك
- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق بمقدار النصف، بحلول عام 2020
الغايات الشاملة التي تركز على النظم
- ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية بها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بحلول عام 2030
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية العالية الجودة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والعالية الجودة والفعالة والميسورة التكلفة
- الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة، بحلول عام 2030

سُبل المُضيِّ قُدماً بخطة التنمية لما بعد عام 2015 في الإقليم

27. تواجه التنمية الصحية في هذا الإقليم تحديات كبيرة ينبغي معالجتها بأسلوب شامل وفعال. فالأولويات الاستراتيجية الإقليمية الخمس (تعزيز النظم الصحية، والأمراض السارية والأمن الصحي، والأمراض غير السارية، وصحة الأمهات والأطفال، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها)، التي أقرتها الدول الأعضاء في الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية، عام 2012، ستظل تمثل أولويات بالنسبة للدول الأعضاء وللمنظمة، طوال فترة تنفيذ

الإطار الخاص بأهداف التنمية المستدامة. وإدماج بعض هذه الأولويات، مثل الأمراض غير السارية، وتعزيز النظم الصحية، في غايات الهدف الثالث، يمثل تقدماً كبيراً. وستكون النهج الاستراتيجية التالية بمثابة المرشد الذي يوجّه التحرك قُدماً لتنفيذ الإجراءات اللازمة من أجل بلوغ الغايات المنشودة.

- لا بد لإطار الصحة من أجل التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين، أن يعتمد نهجاً يمتد طيلة العمر لتعظيم الصحة والعافية في جميع الأعمار من خلال التغطية الصحية الشاملة، والسياسات المناصرة للصحة في جميع القطاعات.

- ينبغي للبلدان أن تنفذ سياسات تهيئ الظروف الاجتماعية والبيئية المناسبة لتعزيز صحة السكان، ومساعدة الأفراد على اتخاذ قرارات صحية ومستدامة في ما يتعلق بحياتهم اليومية. ويُعدُّ الإشراف الكامل لجميع القطاعات الحكومية على أعلى المستويات شرطاً أساسياً لضمان التنفيذ الفعال لمقتضيات الهدف الثالث.

- لا بد من الاستفادة من الخبرات المكتسبة من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال التصدي للتحديات التي واجهها العديد من بلدان الإقليم على مدى السنوات الخمس عشرة المنقضية.

- هناك ثغرات كبيرة في نُظم المعلومات الصحية في معظم بلدان الإقليم. وعلى ذلك، فإن تنفيذ الإطار الخاص بنُظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية لرصد الوضع الصحي وأداء النظام الصحي(5)، التي أقرتها اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والستين، واعتماد آليات الحوكمة والمساءلة، ستكون أموراً أساسية لنجاح البرامج الصحية في مرحلة ما بعد 2015.

- يتعلق معظم غايات الهدف الثالث بالمجالات التي سبق وأن اعتمدها المنظمة والأمم المتحدة، كأولويات رئيسية في ظل رؤية واضحة، وأهدافاً استراتيجية سليمة، وفي بعض الحالات، غايات عالمية. وعلى ذلك، فمن الأهمية بمكان أن تأتي الغايات والمؤشرات العالمية والإقليمية، التي سبق إرساؤها، منسجمة ومتوائمة مع قائمة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، التي يُنتظر الانتهاء منها في آذار/ مارس 2016.

- إن إعداد أهداف التنمية المستدامة يأتي في توقيت غير مسبوق، حيث يواجه العالم، وهذا الإقليم على وجه أكثر تحديداً، تحديات تتمثل في التهديدات الصحية العالمية، والنزاعات المتصاعدة، من حيث الأعداد ومن حيث الحِدّة، ما يؤدي إلى وقوع أزمات إنسانية وإلى نزوح قسري للسكان، والارتداد عن كثير من التقدّم الذي أحرز في مجال التنمية على مدى عقود مضت. وسيكون الالتزام على أرفع المستويات بعدد من غايات الهدف الثالث، كتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية، وتحسين خدمات الصحة النفسية، أمراً بالغ الأهمية.

28. وبأخذ هذه النهج في الاعتبار، فإن النقاط التالية توضّح، بشكل أكثر تحديداً، سُبل المضي قُدماً بالنسبة لكل عنصر من العناصر الرئيسية ضمن الأولويات الإقليمية، والاستراتيجيات وخطط الطريق القائمة الخاصة بالمنظمة.

الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل

29. على الرغم من التقدّم الذي تم إحرازه، فسوف تظل وفيات الأمهات والأطفال تشكّل هاجساً كبيراً في مجال الصحة العمومية في هذا الإقليم.

30. ستواصل المنظمة التركيز على البلدان التي تنوء بعبء ثقيل والبلدان التي تتضرر بشكل مباشر أو غير مباشر جراء أوضاع الطوارئ المعقدة. ومع ذلك، فسوف تقوم بلدان الإقليم جميعها بوضع خطط استراتيجية وتشغيلية من

أجل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، للفترة 2016 – 2020، وفقاً للاستراتيجية العالمية المحدثة لصحة المرأة والطفل والمراهق، والتي من المقرر أن تعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2015. وسيكون النهج المتبع شاملاً ومتكاملاً ومركّزاً على العدالة الصحية وعلى المحددات الاجتماعية ذات الصلة بالصحة، من أجل ضمان التغطية المنصفة بالتدخلات المسندة بالبيّنات. واستفادةً من الزخم الموجود حالياً، فسوف تتواصل مبادرة "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال"، في شراكة كاملة مع اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وغير ذلك من الشركاء المعنيين على المستوى القطري. وبمجرد إعداد البلدان التي تعاني من عبء مرتفع في هذا الإقليم لخططها الخاصة بها، فيمكنها الاستفادة من آلية التمويل العالمية الجديدة (مرفق التمويل)، الذي أنشئ لإتاحة دعم الاستراتيجية العالمية.

31. منظمة الصحة العالمية ملتزمة بتعزيز الدعم التقني للدول الأعضاء للتصدّي للتحديات، استناداً إلى الخبرات المكتسبة من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، وبتعزيز القدرات الوطنية لرصد التقدم المحرز، وتحسين جودة الرعاية، وتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. كما ستواصل المنظمة تقديم التوجيهات والإرشادات الواضحة حول كيفية التعامل مع صحة الأم والطفل في حالات الطوارئ، وتوثيق وتشاطر التدخلات الناجحة وأفضل الممارسات في هذا الإقليم؛ وتعزيز آليات التعاون والتنسيق، سواء على الصعيد الداخلي أو الخارجي، وذلك مع كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وغيرها من أصحاب المصلحة الرئيسيين المعنيين.

الأمراض السارية

32. ينبغي للبلدان في هذا الإقليم الاستفادة مما أحرز من تقدم حتى الآن صوّب بلوغ الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية، وذلك بتعزيز الخدمات، وكذلك بمد نطاقها بما يؤدي إلى بلوغ الغايات الجديدة لمرحلة ما بعد 2015 في ما يتعلق بأمراض الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة.

33. تقدّم المنظمة إطاراً للعمل من خلال استراتيجيتها العالمية لقطاع الصحة بشأن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه في الفترة 2016 – 2021، والاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة 2016 – 2030، والاستراتيجية الخاصة بالقضاء على السل (2015 – 2035). وتحدّد هذه الاستراتيجيات الخدمات والتدخلات الأساسية التي ينبغي حصول الناس عليها، كما تحدّد السبل لضمان وتحسين جودة الخدمات والبرامج في هذا المجال.

34. ويجري حالياً تنقيح وإعداد استراتيجيات وخطط عمل إقليمية استناداً إلى التوجيهات الواردة في الاستراتيجيات العالمية وإلى خصوصيات البلدان، وكذلك إلى التحديات الخاصة ببرامج محدّدة.

35. كما يجري حالياً إعداد خطة عمل إقليمية بشأن مرض الإيدز (2016 – 2021)، تعزّز التدخلات المحددة السياق. ومن بين التحديات الكبيرة التي يتعين التصدي لها، بدعم من المنظمة: تحديد الالتزام السياسي، والاستثمار الكافي في مجال التصدي لمرض الإيدز، والتركيز على الفئات السكانية الأشد عرضة لخطر الإصابة بهذا الداء، والتدخلات العالية التأثير، والنماذج الجديدة لتقديم الخدمات التي تعزّز اللامركزية والتكامل لضمان الإسراع في توسيع نطاق تقديم الخدمات، والإنصاف والكفاءة، وتطبيق الأساليب المبتكرة في مجال الوقاية والاختبار والمعالجة، والتي يمكن أن تعزز من تأثير التدخلات.

36. ويجرى حالياً أيضاً إعداد خطة عمل إقليمية بشأن الملاريا (2016 - 2020) والتي يتم من خلالها دعم جميع البلدان الموطونة من أجل تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من هذا المرض عن طريق مزيج من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية. وتتسق هذه الخطة الإقليمية مع الاستراتيجية التقنية العالمية التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في 2015، والتي تتألف من ركائز ثلاث تتمثل في ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا، وتشخيصها، وعلاجها؛ وتسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق حالة الخلو منها؛ وتحويل ترصّد الملاريا إلى تدخل أساسي. أما العناصر الداعمة فتتمثل في تسخير الابتكار والتوسّع في البحوث؛ وتعزيز البيئة المواتية.

37. ويجرى حالياً كذلك إعداد خطة عمل إقليمية بشأن السل (2016 - 2020)، بما يتفق مع الركائز الثلاث الأساسية للاستراتيجية العالمية للقضاء على السل، وهي: رعاية ووقاية متكاملتان تركزان على المريض، وسياسات ونظم داعمة جريئة، وبحوث وابتكارات معززة. وتأخذ الخطة الإقليمية في الاعتبار الوضع الوبائي القائم، والوضع السياسي الراهن في الإقليم.

الأمراض غير السارية والإصابات

38. تُعدّ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها مثلاً لواحد من مجالات العمل التي تحظى بالفعل برؤية والتزامات عالمية واضحة. فعلى المستوى الإقليمي، يتواصل التركيز على توسيع نطاق تنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، استناداً إلى إطار العمل الإقليمي (6). وقد اعتمد جميع البلدان إطار العمل الذي يغطي التدخلات الاستراتيجية، باعتباره خارطة طريق واضحة لتفعيل الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة. ومنذ إقراره من قبل اللجنة الإقليمية في 2012، خضع هذا الإطار للتحديث ليعكس الالتزامات المحددة زمنياً ولتضمن مجموعة من المؤشرات ذات الصلة بالتقدم المحرز، والتي يقصد منها توجيه الدول الأعضاء بشأن كيفية قياس التقدم المحرز على المستوى الوطني في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية حتى موعد المراجعة التالية بالأمم المتحدة في 2018. والعمل جارٍ حالياً من أجل تحقيق الغايات العالمية، مع إجراء بعض التعديل لضمان الاتساق والتواءم مع الإطار الخاص بأهداف التنمية المستدامة.

39. أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت حول عبء المرض العالمي، أن معدّل انتشار الاضطرابات النفسية، وبصفة محدّدة، الاكتئاب واضطرابات القلق، هو الأعلى في بلدان هذا الإقليم، وهي راجعة في أسبابها، بالكامل تقريباً، إلى أوضاع الطوارئ المعقدة السائدة في مختلف أرجاء الإقليم. وبُغية تفعيل خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013 - 2020، التي أقرتها جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، فقد تم اقتراح إطار عمل إقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية، كي تنظر فيه اللجنة الإقليمية، في دورتها الثانية والستين. ويحدّد هذا الإطار مجموعة من التدخلات الاستراتيجية الرئيسية عبر مجالات الحوكمة، والرعاية الصحية، وتعزيز الصحة والوقاية، والترصّد، والرصد والبحوث. ويقدم هذا الإطار أيضاً مجموعة من المؤشرات لرصد التقدم المحرز في تنفيذ هذه التدخلات.

40. إن عبء المرض الذي يمكن عزوه إلى معاورة مواد الإدمان (تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو ضار بالصحة)، في إقليم شرق المتوسط، يُعزى إلى حد كبير، إلى تعاطي المخدرات. وبغية تعزيز استجابة الصحة العمومية لمشاكل المخدرات، تم إعداد إطار إقليمي في هذا الشأن، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني،

ومنظمات الأمم المتحدة الشقيقة (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز)، وخبراء دوليين وإقليميين.

41. وستواصل المنظمة العمل مع الدول الأعضاء في الإقليم من أجل الوفاء بالتزامات هذه الدول، ووكالات الأمم المتحدة المعنية، لخفض عبء الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق، بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (القرار 255/64)، بشأن **عقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011 - 2020**، الذي تتولى المنظمة الأمانة العامة له. والمنظمة مسؤولة عن دعم البيانات، وجوانب الرعاية التالية للتصادم، وفقاً للخطة العالمية الخاصة **بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق**. وقد شرع في الإجراءات اللازمة لإعداد تقييم شامل لحجم وسمات المراضة والوفيات الناجمة عن إصابات المرور على الطرق في الإقليم، ووضع خطة فعالة للوقاية من هذه الإصابات والحد من الوفيات الناجمة عنها. وسيجرى تنظيم اجتماع وزاري رفيع المستوى، مطلع 2016، من أجل إطلاق هذه الخطة.

التغطية الصحية الشاملة

42. التغطية الصحية الشاملة، بحسب التعريف، هي تعبير عملي عن القلق حيال الإنصاف في الصحة والحق في الصحة، وهي تُسهم في تعزيز التنمية المستدامة. ويتألف الهدف من تحقيق التغطية الصحية الشاملة من عنصرين مترابطين - التغطية بالخدمات الصحية الضرورية (الوقاية، وتعزيز الصحة، والعلاج، والتأهيل)، والتغطية بالحماية من المخاطر المالية، بالنسبة للجميع - وكلاهما محل تقدير في حد ذاته. والتغطية الصحية الشاملة عملية دينامية، وهي ليست مجرد حزمة خدمات ذات حد أدنى ثابت، بل تتعلق بإحراز تقدّم على عدة جبهات: مجموعة الخدمات الضرورية التي يمكن الحصول عليها بجودة عالية؛ والنسبة من تكلفة هذه الخدمات التي تُغطى من خلال ترتيبات الدفع المسبق؛ والنسبة من السكان المشمولين بالتغطية. ويُعدُّ رصد التقدّم المحرّز صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة أمراً أساسياً، ويشمل ضمان التغطية بنسبة لا تقل عن 80% من التدخلات الصحية الرئيسية لجميع الفئات السكانية، فضلاً عن ضمان خفض معدّل الإنفاق الكارثي/ المُفقر، إلى مستوى الصفر.

43. تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء لتنفيذ إطار العمل الإقليمي بشأن الدفع قُدماً بالتغطية الصحية الشاملة (7). وهذا الأمر يستلزم دعم الدول الأعضاء لتكوين رؤية، وإعداد استراتيجية، وتحديد خارطة للطريق تكون محدّدة السياق. ويتطلّب التحرك لتحقيق التغطية الصحية الشاملة نظاماً صحياً قوياً وفعالاً ويتّسم بالكفاءة، والذي يمكنه تقديم خدمات رفيعة الجودة في ما يتصل بطيف عريض من الأولويات الصحية الخاصة بالقطر، بما في ذلك تلك الأولويات المتعلقة بالأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والأمراض المعدية، والصحة الإنجابية. كما يتطلّب التحرك لتحقيق التغطية الصحية الشاملة أيضاً، نُظْم تمويل صحي تجمع أموالاً كافية من أجل الصحة، بطريقة منصفة ومستدامة، وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية، وإدارة رشيدة، ونظم معلومات صحية تؤدي وظائفها على النحو المطلوب، وخدمات فعالة وعالية الجودة تركز على الاعتبارات الإنسانية، وقوى عاملة مُدرّبة تدريباً جيداً وتمتّع بالحماس المطلوب. وستكون هناك حاجة إلى تمويل طويل الأمد، متوقّع، ومستدام، من أجل الصحة (من الموارد المحلية والدولية)، لضمان تحقيق هذا العنصر من قِبَل جميع الدول الأعضاء.

صحة البيئة

44. ستواصل المنظمة دعم بلدان إقليم شرق المتوسط في جهودها المتضافرة من أجل الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة، وتلويث وتلوث الهواء والماء والتربة، بحلول عام 2030. ومن الضروري تبني نهج تعاوني مشترك بين عدة وكالات، مع تأكيد الدور القيادي لقطاع الصحة العمومية من حيث مسؤوليات الحوكمة والتصدد، فضلاً عن دعوة الوكالات الأخرى المتخصصة في خدمات صحة البيئة، وحفزها في هذا المجال. ويمكن إيجاز النهج الإقليمي لتحقيق هذا الأمر على النحو التالي: دعم البلدان لاتخاذ إجراءات مناسبة للتخفيف من أثر المخاطر البيئية.

45. ولكي يمكن تخفيف العبء الكبير لعوامل الخطر البيئية القابلة للتعديل في ما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية في هذا الإقليم، ينبغي لوزارات الصحة في الإقليم تولى أدوار الوسيط المفوض والمُحاور، بالشراكة مع الجهات الفاعلة الأخرى داخل الحكومات المعنية، والترويج للتدخلات المجدية من حيث التكلفة، الخاصة بصحة البيئة، بداية من الوقاية إلى التخفيف من الآثار، إلى المكافحة.

46. أقرت اللجنة الإقليمية في دورتها الستين، عام 2013، الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة 2014 – 2019، وإطار العمل الخاص بها، وذلك لمواجهة المخاطر البيئية، وإقرار التدخلات المناسبة لها (ش م / ل إ 60 / ق - 5). واعتمدت جمعية الصحة العالمية، في 2015، قراراً حول الآثار الصحية لتلوث الهواء. ويُعد كلا القرارين أدوات عملية سوف تستمر في توجيهها للعمل من أجل بلوغ أهداف التنمية المستدامة، مع الاستفادة من التقدم الملحوظ الذي تحقّق حتى الآن في مجال صحة البيئة، في إطار الأهداف الإنمائية للألفية.

رصد التقدم المحرز

47. يتعيّن اعتبار الحكومات، وشركاء التنمية، ومقدّمى الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص، والمجتمع المدني، على الصُّعد الوطنية ودون الوطنية والدولية، على حد سواء، مسؤولة عن تحقيق الغايات ذات الصلة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة. ولضمان وجود مساءلة جيدة، تم إعداد إطار للرصد خاص بتلك الغايات. غير أن توافق في الآراء يتكون، يرى أن محور التركيز، لرصد التقدم صَوّب بلوغ أهداف التنمية المستدامة، ينبغي أن يتم على المستوى الوطني، بينما يجرى الرصد التكميلي لذلك على المستوى الإقليمي والمستوى العالمي. وعلى الدول الأعضاء تجميع البيانات حول التقدم المحرز صَوّب بلوغ الأهداف الخاصة بها، وتحليل هذه البيانات والإبلاغ بها. وستكون أنشطة الرصد والمراجعة بمثابة عنصر تكميلي مهم لأنشطة الرصد والمراجعة الرسمية التي تتم على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. ويُعدّ توافر بيانات دون إقليمية مُصنّفة موثوقة وعالية الجودة ومتاحة في الوقت المناسب، أمراً في غاية الأهمية لضمان تحديد أوجه عدم الإنصاف، ورصدها، ومعالجتها.

48. وبالاستفادة من تجربة الأهداف الإنمائية للألفية، نجد أن إعداد وتوافر وإتاحة بيانات صحية عالية الجودة في الوقت المناسب، عن المؤشرات الصحية الرئيسية، سيكون أمراً شديداً الأهمية لرصد التقدم المحرز صَوّب بلوغ أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة. وفي هذا الخصوص، فإن التركيز في أعمال المنظمة، في هذا الإقليم، سيتواصل على اثنتين من الأولويات: مساعدة البلدان على تنفيذ الإطار الخاص بنظم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية لرصد الوضع الصحي وأداء النظام الصحي، الذي أقرته اللجنة الإقليمية؛ وتقوية

نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، استناداً إلى الاستراتيجية الإقليمية التي أقرتها اللجنة الإقليمية في دورتها الستين (ش م/ل إ 60/ق-7). وعلى الجانب الآخر، فإن تعزيز الإبلاغ عن الوفيات التي تعزى لأسباب محدّدة، أمر عظيم الأهمية بالنسبة لإطار الرصد والمساءلة الخاص بأهداف التنمية المستدامة. واستناداً إلى التقييمات السريعة والشاملة التي أجريت في جميع البلدان تقريباً على مدى العامين المنصرمين، قامت المنظمة مؤخراً بتزويد كل دولة من الدول الأعضاء بخارطة طريق محدّدة، للعمل بموجبها في هذا الشأن. وسوف تركز المنظمة على تقديم الخبرات التقنية اللازمة لمساعدة السلطات الوطنية ذات الصلة، على اتخاذ الإجراءات المناسبة لمعالجة الثغرات الموجودة في هذا المجال.

خاتمة

49. تُعدُّ القيادة البلدية الملتزمة والثابتة، والالتزام السياسي، والموارد المالية، عناصر أساسية لدفع التغييرات التحويلية المتوقّعة للإطار الخاص بمرحلة ما بعد 2015، وأهداف التنمية المستدامة. وتُظهر الخبرات المكتسبة من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية أن القيادة البلدية، والالتزام السياسي، ركائز أساسية لتهيئة بيئة مواتية لتحقيق حصائل صحية أفضل. وكان لإعداد الإطار الخاص بمرحلة ما بعد 2015 أثره في إتاحة فرصة فريدة من نوعها للمجتمع الصحي العالمي لضمان إدراج الأولويات الصحية التي كانت مستبعدة في الأهداف الإنمائية للألفية.

50. وبالإضافة إلى قائمة الغايات الخاصة بالهدف الثالث، هناك ارتباط وثيق لكثير من الأهداف الستة عشرة الأخرى المقترحة، التي ترمي إلى تقليص الفوارق وتحسين الصحة بعد 2015. ويتطلّب تحقيق الأهداف وأوجه التآزر المشتركة استجابة منسّقة ومتعددة القطاعات، تشمل العديد من الجهات الفاعلة على مختلف المستويات، كما سيتطلب ذلك أيضاً القضاء على المثبطات البيروقراطية والمالية الطويلة الأمد، التي تعرقل العمل المشترك بين القطاعات، وبين الوكالات الدولية والحكومات وأصحاب المصلحة من الجهات غير الحكومية. وسيتواصل العمل بين مختلف الشركاء لتحديد دور واضح لكل كيان في إطار التحرك صوب تحقيق الغايات المشتركة لأهداف التنمية المستدامة. ومن المهم أن تقوم البلدان ببناء عناصر الالتزام، والقدرات الإدارية في قطاعاتها الصحية من أجل العمل مع القطاعات الأخرى المعنية بتحسين الصحة، والعكس صحيح، لتحقيق أكبر قدر من أوجه التآزر من أجل الصحة والتنمية المستدامة في سياق الهدف الخاص بالصحة وغيره من الأهداف ذات الصلة، ولضمان المساواة في مجال الصحة.

51. وسيظل تعزيز تعاون الحكومات، والمجتمعات المحلية، والمجتمع المدني، والشركاء في البلدان المتضررة من النزاعات، وعدم الاستقرار السياسي، والأوضاع الإنسانية المتدهورة، سيظل يحتل موقعاً متقدماً على جدول أعمال المنظمة والدول الأعضاء، لضمان حصول السكان على خدمات صحية بمستوى أفضل. ويأتي على نفس القدر من الأهمية إنشاء نظم صحية تتسم بالمرونة والتواؤم، وهو أمر سيبقى بنداً مهماً على جدول الأعمال لعدة سنوات قادمة في هذا الإقليم.

المراجع

1. World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf, accessed 4 September 2015).
2. United Nations Sustainable Development Summit 2015. United Nations Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit>, accessed 4 September 2015).
3. Sustainable Development Goals and the relationship to a post 2015 global development framework. Beyond 2015, 2012. United Nations Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations (<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=780&menu=1515>, accessed 4 September 2015).
4. Global reference list of 100 core health indicators. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf?ua=1, accessed 4 September 2015).
5. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance. Cairo: World Health Organization; 2014 (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1792.pdf?ua=1, accessed 4 September 2015).
6. Framework for action to implement the United Nations Political Declaration on Noncommunicable Diseases, including indicators to assess country progress by 2018. Cairo: World Health Organization; 2015.

[إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات لتقييم التقدم الذي ستحرزه البلدان بحلول 2018]

(http://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_AR.pdf, accessed 28 September 2015).

7. Framework for action on advancing universal health coverage (UHC) in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization; 2015 (http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf?ua=1, accessed 27 September 2015).

المرفق 1. أهداف التنمية المستدامة

- الهدف 1. القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان
- الهدف 2. القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة
- الهدف 3. ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار
- الهدف 4. ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع
- الهدف 5. تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات
- الهدف 6. ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة
- الهدف 7. ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة
- الهدف 8. تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع
- الهدف 9. إقامة بُنى تحتية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار
- الهدف 10. الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفي ما بينها
- الهدف 11. جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة
- الهدف 12. ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة
- الهدف 13. اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدّي لتغيّر المناخ وآثاره
- الهدف 14. حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة
- الهدف 15. 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
- الهدف 16. التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهتمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعّالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات
- الهدف 17. تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة