الأمم المتحدة
E/CN.9/2025/3
المجلس الاقتصادي والاجتماعي
Distr.: General
21 January 2025
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية

الدورة الثامنة والخمسون

نيويورك، 7-11 نيسان/أبريل 2025

البند 3 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة عامة: ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

البرامج وإجراءات التدخل الخاصة بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في سياق ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

تقرير الأمين العام

موجز

أكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994 على أهمية صحة السكان من أجل التنمية. وقد حقق العالم الكثير مما يُحتفى به، بما في ذلك إنجازات مدهشة في مجال الصحة في جميع المراحل العمرية. ومنذ عام 2000، زاد متوسط العمر المتوقع بأكثر من 10 سنوات في أفريقيا وبأكثر من 9 سنوات في جنوب آسيا، وانخفضت حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 50 في المائة، كما تراجعت وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومعدلات استهلاك التبغ وحوادث المرور على الطرقات. وعلى الرغم من هذه المكاسب، كان التقدم المحرز على مدى السنوات العشر الماضية أقل مدعاة للتفاؤل، حيث سُجل ركود في معدل وفيات الأمهات، وتباطؤ في التقدم المحرز بشأن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وارتفاع معدلات السمنة والسكري والخرف والاضطرابات العقلية. ونقص الاستثمار في تدخلات بسيطة وفعالة من حيث التكلفة أثبتت فعاليتها في إنقاذ الأرواح، بما في ذلك في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، يؤدي إلى حدوث اعتلالات لا داعي لها ووفيات مبكرة.

* E/CN.9/2025/1.

25-00891 (A) 030225 170225

الرجاء إعادة استعمال الورق

وتشهد مناطق مختلفة من العالم ركوداً فيما يتعلق بالتقدم المحرز لتوفير التغطية الصحية الشاملة، وتزايداً في أوجه الإجحاف في مجال الصحة، وارتفاعاً في الإنفاق الصحي الكارثي، كما كشفت حالات الطوارئ الصحية الأخيرة (بما في ذلك جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)) عن هشاشة الهيكل العالمي الحالي للتأهب والاستجابة في مجال الصحة، بما في ذلك في وجه الأزمات الإنسانية والمخاطر المناخية. والتغطية الصحية الشاملة هدف في المتناول حتى في البلدان ذات الموارد المحدودة نسبيًا ويمكن أن تعود بفوائد طويلة الأمد على صحة السكان والنمو الاقتصادي. ولكي يتسنى هذا الأمر، لا بدّ من زيادة مخصصات المالية العامة المحلية للصحة زيادةً ملحوظة، ثم استكمالها بزيادة المساعدة الإنمائية الموجهة لقطاع الصحة. ومعالجة مسائل الصحة باتباع نهج يشمل جميع مراحل الحياة أمر أساسي أيضًا، حيث إن الاستثمارات الصحية في المرحلة المبكرة من الحياة، وتبني العادات الصحية خلال فترة المراهقة، وإتاحة الوصول مدى الحياة إلى خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية كلها عوامل تمهد الطريق للتمتّع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

ويُتوخى في هذا التقرير تسليط الضوء على السياسات والبرامج التي يمكن أن تُسهم في تسريع وتيرة التقدم في تحقيق النواتج الصحية، وتعزيز النظم الصحية، وتنمية قوة عاملة صحية قوية وموزعة بشكل فعال، وتحديث نظم المعلومات الصحية بهدف تحسين مؤشر الصحة للجميع في جميع الأعمار.

أولا - مقدمة

1 - الصحة شرط مسبق لتحقيق التنمية المستدامة. فهي الأساس الذي يقوم عليه رأس المال البشري وقدرة جميع الأشخاص على التعلم والعمل، ودعم أسرهم ومجتمعاتهم المحلية، والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية. وإعمال الحق في الصحة يعزز الإبداع والتعليم والإنتاجية والرفاه للجميع، كما يعزز قدرة البلدان على الصمود.

2 - وضمان الصحة للجميع هو التزام من الالتزامات التأسيسية للأمم المتحدة، مكرس في ميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية لعام 1946. ويُعد هذا الالتزام أساسياً لتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة، كما سيكون محور تركيز المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة المقرر عقده في عام 2025. وفي عام 1994، أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في برنامج عمله على أهمية صحة السكان في جميع الأعمار من أجل تحقيق التنمية المستدامة، والحاجة إلى كفالة حصول الجميع على الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الجيدة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

3 - وقد عززت الأهداف الإنمائية للألفية وبعدها أهداف التنمية المستدامة هذه الالتزامات من خلال وضع أهداف جديدة ومفصلة في مجال الصحة. وعلى الرغم من التقدم العالمي في مجال الصحة ومتوسط العمر المتوقع الصحي منذ عام 1994، فقد توقف التقدم في العديد من النواتج الصحية منذ عام 2015 وزادت جائحة كوفيد-19 من تفاقم الوضع. وأدت الجائحة إلى محو التقدم المحرز على مدى ما يقرب من عقد من الزمن فيما يتعلق بزيادة طول العمر[(1)]، وتسببت في وفاة أكثر من سبعة ملايين شخص حتى الآن[(2)]، حيث كشفت النقاب عن أوجه الضعف التي تعتري قدرات التأهب لحالات الطوارئ الصحية على المستويين الوطني والعالمي، وأدت إلى تراجع التقدم المحرز في تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة.

4 - والصحة إنما هي نتيجة تفاعل عوامل بيولوجية وبيئية واجتماعية متعددة، حيث تُعزى غالبية أوجه عدم المساواة الصحية إلى التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية. وتؤدي أزمة المناخ إلى تفاقم هذه التفاوتات، حيث تتباين درجة التأثر حسب الموقع الجغرافي، ومستوى الدخل والثروة، والجنس، والعمر. ويؤثر تغير المناخ بالفعل على أنماط الأمراض المعدية والاضطرابات النفسية، وتتوقع الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ أن يسهم تغير المناخ في حدوث 000 250 حالة وفاة إضافية سنوياً بحلول عام 2050 بسبب الحرارة وسوء التغذية والملاريا والإسهال، مع توقع حدوث نصف هذه الوفيات في أفريقيا.

5 - وأدت التغيرات الديمغرافية المتنوعة إلى اختلاف كبير في الهياكل العمرية للسكان والاحتياجات الصحية ذات الصلة في مختلف أنحاء العالم. فبينما يبلغ متوسط العمر المقدر في أوروبا وأمريكا الشمالية 41,4 عاما في عام 2025، فإن هذا المتوسط في أفريقيا جنوب الصحراء لا يتجاوز 18,4 عاما[(3)]، وهو

(1) تشير توقعات الأمم المتحدة المتعلقة بسكان العالم إلى حدوث انتعاش شبه كامل في اتجاهات متوسط العمر المتوقع بحلول عام 2023. إن متوسط العمر المتوقع هو مؤشر رئيسي للتوقعات السكانية في العالم في مجموعات البيانات المتعددة المعتمدة في تنقيح عام 2024 لقاعدة بيانات التوقعات السكانية في العالم، المتاح عبر الرابط https://population.un.org/wpp/. وبيانات طول العمر متاحة عبر الرابط https://population.un.org/wpp/graphs?loc=900&type=Demographic%20Profiles&category=Line%20Charts.

(2) منظمة الصحة العالمية، لوحة المتابعة المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) لمنظمة الصحة العالمية، متاحة على الرابط التالي: https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths.

(3) United Nations, World Population Prospects: The 2024 Revision Population Database.

ما يؤدي إلى تفاوت في أوجه الضعف الصحية وأولويات قطاع الصحة من بلد لآخر. ومع ذلك، فإن شيخوخة السكان باتت ظاهرة متزايدة على الصعيد العالمي، حيث يُتوقع أن يعيش 78 في المائة من السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما فما فوق في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول عام 2050[4].

6 - ورغم اختلاف الاحتياجات الصحية باختلاف الأعمار، فإن التمتع بصحة جيدة في المراحل المبكرة من الحياة يُعزز القدرة الذاتية على بلوغ متوسط عمر متوقع أعلى مع التمتع بصحة جيدة، أي قضاء عدد السنوات التي يعيشها الفرد وهو يتمتع بصحة جيدة. ويؤكد هذا الجانب التراكمي للصحة أهمية تناول قضايا الصحة باتباع نهج يشمل جميع مراحل الحياة، حيث تُشكل الاستثمارات الصحية في مراحل الطفولة المبكرة والطفولة والمراهقة الأساس لضمان الصحة في مرحلة الشيخوخة. ومتى ما جرى تعزيز الصحة الجيدة في مرحلة الطفولة من خلال تبني العادات الصحية وتعزيز الوعي الصحي والتثقيف الشامل في مجال الصحة الجنسية خلال مرحلة المراهقة، مع دعم ذلك بتهيئة البيئة الصحية وتحقيق الإدماج الاجتماعي والاقتصادي وإتاحة الوصول إلى الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية، سيكون لدى البلدان سكان أصحاء قادرين على الإنتاج والانخراط في المراحل المتقدمة من العمر.

7 - ويستعرض هذا التقرير التقدم الذي أُحرز مؤخرا فيما يتعلق بالنواتج الصحية على الصعيدين العالمي والإقليمي، ويسلط الضوء على التدخلات الصحية التي أسهمت في تحسين الصحة في طائفة واسعة من البلدان والظروف. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن توصيات رئيسية بشأن السياسات والبرامج التي يمكن أن تؤدي إلى تسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

ثانيا - الاتجاهات في التغطية الصحية ونواتج الصحة في جميع مراحل العمر

التغطية الصحية الشاملة

8 - إن تحقيق التغطية الصحية الشاملة خطوة حاسمة لتحسين نواتج الصحة وضمان استدامتها على الصعيد الوطني. وخلال الفترة الممتدة بين عامي 2000 و 2015، انخفضت نسبة سكان العالم الذين يفتقرون إلى الخدمات الصحية الأساسية[5] بحوالي 15 في المائة، مع تحقيق مكاسب واضحة في توفير التغطية الأساسية المتعلقة بالأمراض المعدية، ولكن دون تحقيق أي مكاسب يمكن قياسها في التغطية المتعلقة بالأمراض غير المعدية أو خدمات الرعاية الصحية للأمهات. ومنذ عام 2015، تباطأ التقدم المحرز، حيث سُجل ركود في نسبة التغطية بالخدمات الصحية الأساسية على المستوى العالمي، بالاقتران مع ارتفاع الإنفاق الصحي الكارثي. ويتكرر هذا النمط بصورة متسقة على مستوى معظم المناطق وفئات الدخل القطرية.

(4) المرجع نفسه.

(5) في إطار المؤشر 3-8-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، تشمل الخدمات الصحية الأساسية الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات والوصول إليها، في صفوف عامة السكان وأكثر الفئات حرمانا.

9 - وتقترح منظمة الصحة العالمية بأن تخصص البلدان ما لا يقل عن ستة في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي لقطاع الرعاية الصحية[6]، بينما التزمت البلدان الأفريقية، بموجب إعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة لعام 2001[7]، بتخصيص 15 في المائة على الأقل من ميزانياتها الوطنية للصحة. وخلال الفترة الممتدة بين عامي 2000 و 2015، وهي الفترة التي شهدت فيها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل زيادة ملحوظة في صادراتها، قام العديد من تلك البلدان بزيادة الاستثمار في الصحة، لكن قليلة هي البلدان التي بلغت نسبة تناهز 6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وتمكن عدد أقل من تجاوز نسبة 15 في المائة من الميزانية الوطنية. ونقص الاستثمار العام في التغطية الصحية الشاملة له آثاره المباشرة على تكاليف الرعاية الصحية التي يتحملها المريض من ماله الخاص[8]، [9]، حيث زادت النفقات الكارثية في الرعاية الصحية بنسبة 150 في المائة على المستوى العالمي بين عامي 2000 و 2020، حيث تضررت جميع المناطق باستثناء أمريكا الشمالية.

10 - وفي سياق الاستثمار في الصحة العامة، يؤدي النقص في عدد العاملين في قطاع الصحة وسوء توزيعهم إلى تقويض نواتج الصحة وتفاقم أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها. والبلدان التي توجد فيها أدنى نسبة للعاملين الصحيين لكل فرد هي البلدان التي تعاني من أعلى معدلات الوفيات التي تتجاوز التوقعات[10]. وخلال الفترة الممتدة بين عامي 2014 و 2021، سُجلت في أفريقيا جنوب الصحراء أدنى نسبة للعاملين الصحيين لكل فرد، حيث لم يتجاوز عدد الأطباء 2,3 وعدد الممرضين والقابلات 11,6 أما عدد أطباء الأسنان أو الصيدليين، فقد كان يقل عن 1 لكل 000 10 نسمة. ويُقدر النقص في العاملين المتخصصين في الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين بحوالي 1,1 مليون، وتمثل القابلات النسبة الأكبر من هذا النقص[11].

التغيرات في مشهد الصحة العالمية

11 - طرأت تغيرات جذرية على أنماط الوفيات والاعتلالات على المستوى العالمي منذ عام 2000. فقد تراجع عدد سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز[12] التي ضاعت بسبب أمراض الإسهال والأمراض

(6) انظر Pan American Health Organization (PAHO) و WHO, *Strategy for universal access to health and universal health coverage*, Universal Health Series (Washington, D.C., PAHO, 2014).

(7) WHO, *Public Financing for Health in Africa: from Abuja to the SDGs* (Geneva, 2016).

(8) لم يُسجل منذ عام 2015 أي تقدم ملموس في الحد من الضائقة المالية الناجمة عن الرعاية الصحية، وهو مؤشر لأهداف التنمية المستدامة (3-8-2) يقاس على أنه نسبة السكان الذين تصرف أسرهم المعيشية نفقات كبيرة على الصحة محسوبة كحصة من مجموع إنفاق الأسر المعيشية أو دخلها.

(9) PAHO and WHO, *Fiscal Space for Health in Latin America and the Caribbean* (Washington, D.C., 2020).

(10) Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, OECD Health Policy Studies (Paris, 2023).

(11) United Nations Population Fund (UNFPA), *The State of the World's Midwifery 2021* (New York, 2021).

(12) سنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز هي مقياس مركب للعبء الناجم عن حالة صحية معينة، بما في ذلك سنوات العمر الضائعة بسبب الوفيات المبكرة والسنوات التي يقضيها الفرد وهو يعاني من إعاقة ما.

المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بنسبة 50 في المائة منذ عام 2000، في حين زادت سنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز التي ضاعت بسبب مرض السكري وبسبب عبء الخرف بمعدل يزيد على الضعفين. وتتناول الفروع التالية الاتجاهات المسجلة في مجال الصحة في جميع مراحل الحياة.

الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال

12 - منذ الإعلان عن أهداف التنمية المستدامة في عام 2015، ظل التقدم المحرز في خفض النسبة العالمية لوفيات الأمهات محدودا وأقل بكثير من التقدم المحرز خلال الفترة المحددة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (2000-2015). فقد انخفضت النسبة العالمية لوفيات الأمهات فقط من 227 إلى 223 حالة وفاة لكل 000 100 مولود حي بين عامي 2015 و 2020، وهو انخفاض يظل بعيداً عن الغاية المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتمثلة في خفض النسبة العالمية لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 000 100 مولود حي. وفي عام 2020، سُجل نحو 95 في المائة من وفيات الأمهات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، واستأثرت منطقة جنوب الصحراء الكبرى وحدها بنسبة 70 في المائة منها. ومقابل كل حالة من حالات وفيات الأمهات، يُقدر أن 20 إلى 30 امرأة يعانين من اعتلالات حادة أو مزمنة، بما في ذلك الإصابات الخطيرة التي تحدث أثناء الوضع مثل ناسور الولادة. كما تعاني حوالي 10 في المائة من النساء الحوامل و 13 في المائة من النساء في فترة النفاس من اضطرابات نفسية[13]، لا سيما الاكتئاب، وترتفع هاتان النسبتان لتصلا إلى 16 في المائة أثناء فترة الحمل و 20 في المائة أثناء فترة النفاس في البلدان النامية[14].

13 - وفي حين تصل نسبة الولادات التي تتم حاليا بمساعدة أخصائيين مهرة في شرق وجنوب شرق آسيا إلى 96 في المائة، لا تتجاوز هذه النسبة 73 في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء. وتؤثر الظروف الإنسانية تأثيرا سلبيا على احتمال توافر أخصائيين مهرة أثناء عملية الولادة، إذ بلغ متوسط نسبة وفيات الأمهات في البلدان المصنفة ضمن فئة التأهب "الشديد" أو "الشديد جدا" في مؤشر الدول الهشة 551 حالة وفاة لكل 000 100 مولود حي، وهو أكثر من ضعف المتوسط العالمي[15].

14 - وتباطأت وتيرة التقدم المحرز أيضا في خفض معدل وفيات المواليد الجدد ووفيات الأطفال دون سن الخامسة منذ عام 2015 مقارنة بالفترة الممتدة بين عامي 2000 و 2015. وبحلول عام 2022، كانت 134 دولة قد حققت غاية أهداف التنمية المستدامة بشأن خفض نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وكانت 126 دولة قد حققت الغاية المتعلقة بخفض نسبة وفيات المواليد الجدد. ومع ذلك، سيتعين تسريع وتيرة التقدم في 64 و 59 من تلك البلدان، على التوالي، لتحقيق الغايتين المذكورتين في الموعد المحدد لهما.

(13) انظر www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health.

(14) Gergana Manolova and others, "Integrating perinatal mental healthcare into maternal and perinatal services in low- and middle-income countries", *BMJ*, vol. 381 (2023).

(15) WHO, "Maternal mortality", factsheet, 26 April 2024.

15 - وتُسهم الممارسات الضارة من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في تدهور نواتج الولادة، ويمكن أن تؤدي إلى إصابة النساء والفتيات باعتلالات حادة وطويلة الأجل. ورغم تراجع هذه الممارسة، فإنها لا تزال تتركز في نحو 31 بلدا ذات معدل نمو سكاني مرتفع. لذا، سيتعين تسريع وتيرة الجهود بمعدل عشر مرات للقضاء عليها بحلول عام 2030.

16 - وما زالت النساء والفتيات يواجهن العنف الجنساني، والذي يتمثل بشكل رئيسي في عنف العشير، بما في ذلك في السياقات الإنسانية، مع تزايد استخدام التكنولوجيا في تمكين ممارسي هذا العنف. ولا توجد أدلة كافية تشير إلى اتجاه عالمي نحو تراجع هذا العنف، نظرًا لاستمرار النقص في البيانات القابلة للمقارنة ووجود تفاوتات بين البلدان فيما يتعلق بالتقدم المحرز في مكافحته. والعنف الجنساني يعرِّض صحة النساء والفتيات للخطر طوال حياتهن، حيث تشير تقديرات كل من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى تعرّض 140 امرأة وفتاة للقتل يومياً على يد أحد أفراد أسرهن أو على يد عشيرهن[16]. وعلى الصعيد العالمي، يتعرض نحو 300 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين سنتين و 4 سنوات للتأديب العنيف باستمرار على أيدي من يقدمون الرعاية لهم، مع ارتفاع خطر تعرضهم لذلك في الأسر التي تعاني فيها الأمهات من العنف الجنساني. ويكون الأطفال الذين يشهدون العنف عرضة لمخاطر سوء الصحة أكثر من غيرهم، بما في ذلك الاضطرابات النفسية والقلق والسلوكيات الشديدة الخطورة على الصحة.

17 - وارتفعت النسبة العالمية للنساء في سن الإنجاب (15-49 عامًا) اللواتي تُلبَّى احتياجاتهن لتنظيم الأسرة باستخدام وسائل حديثة ارتفاعا طفيفا منذ عام 2015، من 76,5 في المائة إلى 77,6 في المائة. وسُجل أكثر من نصف هذه الزيادة في وسط وجنوب آسيا، حيث تتجاوز هذه النسبة حاليا 75 في المائة. ولئن كانت نقطة البداية متدنية، فقد شهدت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى زيادة سريعة في هذه النسبة التي بلغت الآن 58 في المائة. وفي حين أن العدد المطلق للنساء في سن الإنجاب يتراجع في أوروبا وأمريكا الشمالية وشرق آسيا، لا تزال منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تسجل نموا سكانيا سريعا. وفي هذه المنطقة، يُتوقع أن يزداد عدد النساء في سن الإنجاب بمقدار الضعف تقريبا خلال العقود الثلاثة المقبلة. وبالتالي، فإن تحقيق التقدم على المستوى العالمي في وصول الجميع إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية - بما في ذلك وسائل منع الحمل الحديثة - سيتوقف على التقدم المحرز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

صحة المراهقين

18 - رغم أن معدل الوفيات في صفوف المراهقين (البالغة أعمارهم ما بين 10 سنوات و 19 سنة) أقل بكثير مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى، فإن انخفاضه كان أبطأ من معدل انخفاض وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال الفترة 1990-2022 مع تغير الأسباب الرئيسية للوفاة بين المراهقين من الأمراض المعدية إلى مجموعة من الأسباب المرتبطة بالأمراض غير السارية مثل السرطان، وأسباب أخرى مرتبطة بالعنف والإصابات. وتشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى أن إيذاء النفس[17] هو السبب الأكثر شيوعاً للوفيات الناجمة عن العنف في صفوف الإناث من الفئة العمرية المتراوحة بين 15 و 19 عاماً، بينما تشكل

(16) United Nations Office on Drugs and Crime and United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, *Femicides in 2023: Global Estimates of Intimate Partner/Family Member Femicides* (2024).

(17) تعرِّف منظمة الصحة العالمية إيذاء النفس بأنه جرح النفس أو إيذاؤها؛ وفي حين لا يقصد الإنسان أن يقتل نفسه، غير أن النتائج قد تكون مميتة. انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHO-EM/MNH/224/A.

الإصـــابات الناجمة عن حوادث المرور الســـبب الرئيســـي للوفيات في صـــفوف الذكور من نفس الفئة العمرية[18].

19 - وينطوي الحمل المبكر والأمومة المبكرة على تحديات صـــحية كبيرة لكل من الأمهات وأطفالهن، حيث تُعزى إلى مضاعفات الحمل والولادة نسبة 4 في المائة من الوفيات المسجلة على الصعيد العالمي في صـــفوف الفتيات من الفئة العمرية المتراوحة بين 15 و 19 عاماً، وإن كانت معدلات الوفيات أعلى بشـــكل ملحوظ في البلدان ذات الدخل المنخفض مع ارتفاع مخاطر الاعتلال الطويل الأمد. وأُحرز تقدم ملحوظ في خفض معدلات الولادة بين المراهقات منذ عام 2000، حيث انخفضـــت المعدلات في صـــفوف الفتيات من الفئة العمرية المتراوحة بين 15 و 19 عاماً بمقدار الثلث ومن الفئة العمرية المتراوحة بين 10 أعوام و 14 عاماً بمقدار النصف. وسُجل أكبر انخفاض في وسط وجنوب شرق آسيا. وتراجعت المعدلات أيضا في أفريقيا جنوب الصـــحراء لكن المنطقة لا تزال تسـجل أعلى معدلات الولادة بين المراهقات، حيث بلغ هذا المعدل 96,3 حالة ولادة لكل 000 1 امرأة من الفئة العمرية المتراوحة بين 15 و 19 عاماً في عام 2024، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (بمعدل 50,6 لكل 000 1 امرأة)[19]. وعلى الرغم من إحراز تقدم ملحوظ منذ عام 2000، ولا سيما في آسيا، فقد شهد عام 2024 ولادة 12,4 مليون مولود جديد لأمهات مراهقات[20].

20 - وتُعد فترة المراهقة مرحلة شـديدة الخطورة من حيث احتمالات الإصـابة باضـطرابات الصـحة النفسية، حيث ينشأ ثلثا الحالات قبل سن 25 عامًا[21]. وتمثل اضطرابات الصحة النفسية ما لا يقل عن 45 في المائة من إجمالي عبء الأمراض في الفئة العمرية المتراوحة بين 10 أعوام و 24 عامًا[22]. وعلاوة على ذلك، ارتفعت معدلات الإصـابة باضـطرابات الصـحة النفسـية في صـفوف المراهقين ارتفاعا حادا بعد جائحة كوفيد-19، وفي حين أن الفتيات أكثر عرضـة للإصـابة بالاكتئاب والقلق واضـطرابات الأكل، فإن الفتيان أكثر عرضة للاضطرابات السلوكية أو الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول.

الأنماط المتغيرة للأمراض المعدية

21 - كان مرض كوفيد-19 هو السبب الرئيسي لضياع سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز على مستوى العالم في عام 2021. وأظهرت الجائحة أن المعركة ضد الأمراض المعدية ما زالت مستمرة،

(18) Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2023 – Estimates Developed by the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*, (New York, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2024).

(19) معدلات الولادات مؤشـر رئيسـي للتوقعات السـكانية في العالم في مجموعات البيانات المتعددة في تنقيح عام 2024 لقاعدة بيانات التوقعات السكانية في العالم، المتاح عبر الرابط https://population.un.org/wpp. والبيانات المتعلقة بمعدلات الخصـوبة حسب العمر متـاحـة عبر الرابط https://population.un.org/wpp/assets/Excel%20Files/1_Indicator%20(Standard)/EXCEL_FILES/3_Fertility/WPP2024_FERT_F02_FERTILITY_RATES_BY_5-YEAR_AGE_GROUPS_OF_MOTHER.xlsx.

(20) الأمم المتحـدة، قـاعـدة البيـانـات العـالميـة لمؤشـــرات أهـداف التنميـة المســـتـدامـة، متـاحـة على الرابط: https://unstats.un.org/sdgs/dataportal.

(21) Patrick D. McGorry and others, "The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health", *The Lancet: Psychiatry*, vol. 11, No. 9 (2024), pp. 734–774.

(22) المرجع نفسه.

وأن أوجه القصور في مجالي التأهب والاستجابة يمكن أن تكون لها عواقب وخيمة. فقد انتكست المكاسب التي كانت قد تحققت في ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، حيث تسببت الجائحة في زيادة معدلات الوفيات بين كبار السن بصورة غير مناسبة مع باقي الفئات، وانخفض متوسط العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم.

22 - ومنذ عام 2000، انخفضت سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز والضائعة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية انخفاضا ملحوظا بمقدار 50 في المائة، لكن هذا الوباء لم ينتهِ بعد. وبحلول عام 2023، كان نحو 75 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون العلاج المنقذ للحياة. ومع ذلك، لا تزال أفريقيا جنوب الصحراء تتحمل ثلثي العبء العالمي للفيروس رغم الانخفاض الكبير في معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس. لكن هذا التقدم المحرز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لم يتحقق في باقي أنحاء العالم، إذ تشهد مناطق مثل الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وشرق أوروبا ووسط آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ارتفاعاً في عدد الإصابات[23].

23 - وكان داء السل ثاني أكبر سبب للوفاة الناجمة عن عامل معدٍ واحد في عام 2022، بعد كوفيد-19. ورغم انخفاض صافي عدد الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 19 في المائة بين عامي 2015 و 2022، فإن هذا الرقم لا يزال بعيداً كل البعد عن تحقيق هدف استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على السل، والذي يتمثل في خفض عدد الوفيات الناجمة عنه بنسبة 75 في المائة بحلول عام 2025.

24 - وانخفض عبء الملاريا في مجال الصحة على المستوى العالمي، وهي داء له مخاطر عالية بشكل خاص على النساء الحوامل والأطفال، انخفاضًا كبيرًا خلال فترة الأهداف الإنمائية للألفية، لكن وتيرة التقدم تباطأت منذ عام 2015. وتشير التقديرات إلى ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا بمقدار 000 32 حالة في عام 2022 مقارنة بعام 2019، وهو ما يُعزى جزئيًا إلى تراجع في إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية خلال جائحة كوفيد-19. وقد تحملت خمسة بلدان وطأة هذا الارتفاع: حيث سجلت باكستان حوالي 2,6 مليون حالة في عام 2022 مقابل 000 500 حالة في عام 2021، وأُبلغ عن زيادات في أوغندا وإثيوبيا ونيجيريا[24]. وانخفض عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى تدخلات بسبب إصابتهم بالأمراض المدارية المهملة بنسبة 40 في المائة منذ عام 2010، لكن التقدم يتعثر بسبب بطء إعادة تشغيل برامج الأمراض المدارية المهملة في مرحلة ما بعد كوفيد-19، وتأثير تغير المناخ على انتشار هذه الأمراض.

25 - وسُجلت زيادة في الحالات الجديدة من الأمراض المنقولة جنسياً في العديد من مناطق العالم، كما أن معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المتصلة به لا يتراجعان بالسرعة الكافية لتحقيق الأهداف العالمية للأمم المتحدة[25]. وفي عام 2020، تم تشخيص أكثر من مليون شخص يوميًا بأمراض شائعة أخرى من الأمراض المنقولة جنسيًا والقابلة للشفاء مثل مرض المُتَدَثِّرَة (128 مليون شخص)، أو

(23) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *The Path That Ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023* (Geneva, 2023).

(24) WHO, *World Malaria Report 2023* (Geneva, 2023).

(25) WHO, *Implementing the Global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2022–2030: Report on Progress and Gaps 2024* (Geneva, 2024).

السيلان (82 مليون شخص)، أو الزهري (1,1 مليون شخص)، أو داء المشعَّرات (156 مليون شخص)[26]. كما تتسبب الأمراض الفيروسية المنقولة جنسيًا غير القابلة للشفاء، مثل التهاب الكبد الوبائي B، ومرض فيروس الحلأ البسيط، وفيروس الورم الحليمي البشري، في الإصابة باعتلالات خطيرة، حيث تُعزى نسبة 95 في المائة من حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم إلى فيروس الورم الحليمي البشري[27].

تزايد عبء الأمراض غير السارية

26 - تسببت الأمراض غير السارية في نحو ثلاثة أرباع الوفيات المسجلة على الصعيد العالمي في عام 2019، وزاد مجموع سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز والمفقودة بسبب الأمراض غير السارية في الفترة الممتدة بين 2000 و 2021 على مستوى جميع فئات الدخل وفي معظم المناطق باستثناء أوروبا[28]. ومن بين هذه الأمراض، تمثل أمراض القلب والأوعية الدموية القسط الأكبر من عبء الأمراض[29]، تليها أمراض السرطان، والاضطرابات النفسية، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، والسكري. وفي عام 2021، كان مرض القلب الإقفاري والسكتة الدماغية (وكلاهما شكل من أمراض القلب والأوعية الدموية) ثاني وثالث أكبر سبب وراء ضياع سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز. ورغم انخفاض معدلات استخدام التبغ عالمياً، فقد انتكست المكاسب نتيجة الزيادات المسجلة في العوامل الأخرى المؤدية إلى خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، مثل السمنة والنُّظُم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني، ساهمت في تضاعف عدد سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز الضائعة بسبب داء السكري منذ عام 2000.

27 - وتؤدي الاضطرابات النفسية إلى فقدان الإمكانات البشرية والإنتاجية من مختلف مراحل الحياة، حيث تمثل حوالي 20 في المائة من حالات الإعاقة على الصعيد العالمي وتترتب عليها تكاليف مرتفعة يتكبدها الاقتصاد العالمي. وغالباً ما تبدأ هذه الاضطرابات في فترة المراهقة والشباب، وهو ما تكون له عواقب صحية دائمة في حال عدم توافر الرعاية الجيّدة في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك، يتزايد عبء الخرف بسبب شيخوخة السكان على الصعيد العالمي. ولا يقتصر الأمر على عدم تناسب الاستثمارات الحكومية مع الاحتياجات الراهنة، إذ تُوجَّه نسب عالية من الإنفاق المخصص للاضطرابات العقلية إلى الخدمات المقدمة في المستشفيات، على الرغم من أن الوقاية المجتمعية ووسائل التشخيص وخدمات العيادات الخارجية مجدية بقدر أكبر[30].

التمتع بصحة أفضل في المراحل المتقدمة من العمر

28 - يتواصل ارتفاع متوسط العمر المتوقع للإنسان. ففي الفترة الممتدة بين عامي 2000 و 2025، زاد متوسط العمر المتوقع بمقدار 7,3 أعوام للنساء ليصل إلى 76,2 عاما، وبمقدار 6,9 أعوام للرجال ليصل

(26) منظمة الصحة العالمية، "أنواع العدوى المنقولة جنسيا"، حقائق رئيسية، 21 أيار/مايو 2024.

(27) WHO, *Implementing the Global Health Sector Strategies on HIV*.

(28) Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021 Global Burden of Disease Results databas، متاحة على الرابط التالي: http://vizhub.healthdata.org/gbd-results/.

(29) مقاسا بالمعدل المعياري حسب السن لسنوات العمر المصححة باحتساب مدة العجز.

(30) WHO, "Deinstitutionalize mental health care, strengthen community-based services: WHO", 12 March 2024.

إلى 70,9 عاما. وقد تجاوزت هذه الأعوام الإضافية بشكل طفيف الأعوام المكتسبة في متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة، وهو ما يشير إلى احتمال قضاء المزيد من السنوات في ظروف صحية غير مثالية، في المتوسط[31]. وتُعزى المكاسب المسجلة على الصعيد العالمي في زيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة منذ عام 2000 إلى زيادات أعلى من المتوسط في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (زيادة بمقدار 10,5 أعوام من 53,7 إلى 64,2 عاما) وفي جنوب آسيا (زيادة بمقدار 9,4 أعوام، من 62,8 عاما إلى 72,2 عاما).

29 - ويتعين على جميع البلدان تلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة الناجمة عن شيخوخة السكان. وتتركز معدلات حالات الإدخال إلى المستشفيات التي كان يمكن تجنبها بدرجة عالية في المراحل المتأخرة من العمر، وهو ما يبُرز الحاجة الملحّة إلى استثمارات أكبر في خدمات الوقاية مدى الحياة، وتعزيز البنية التحتية، وتوظيف العاملين الصحيين المتخصصين، وتطوير نظم العيادات الخارجية وخدمات الرعاية المتنقلة. وعلى الصعيد العالمي، تضاعف عدد سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدة العجز الضائعة نتيجة الإصابة بالخرف بين عامي 2000 و 2021، وهو ما يؤكد الحاجة المتزايدة إلى التمويل الكافي لتوفير خدمات الرعاية المهنية الطويلة الأمد.

ثالثا - السياسات والبرامج اللازمة لتحسين النظم الصحية

معالجة أوجه الإجحاف في مجال الصحة

30 - يؤدي خفض نسبة الفقر وتعزيز نظم الحماية الاجتماعية إلى تحسينات ملحوظة في صحة السكان[32]. فعلى سبيل المثال، أسهم أحد أكبر برامج التحويلات النقدية المشروطة، وهو برنامج المنح الأسرية البرازيلي "بولسا فاميليا"، في تقليص نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي من 12,6 المائة إلى 2,0 في المائة بين عامي 2003 و 2020[33]، وهو ما أدى إلى تحسين إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، وزيادة فرص الحصول على الغذاء[34]، وخفض معدل وفيات الأطفال، بما في ذلك الوفيات الناتجة عن الفقر مثل سوء التغذية والإسهال[35].

31 - وإلى جانب التدابير العامة لتخفيف الفقر، يمكن أن تؤدي البرامج التي تعزز المساواة بين الجنسين إلى تحسينات مؤثرة في مجال الصحة. فتثقيف النساء وتمكينهن يؤديان إلى تحقيق مكاسب ملموسة في

(31) WHO, *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report* (Geneva, 2020).

(32) Ana L. Moncayo and others, "Strong effect of Ecuador's conditional cash transfer programme on childhood mortality from poverty-related diseases: a nationwide analysis", *BMC Public Health*, vol. 19, No. 1132 (2019).

(33) Cepalstat, "SI_POV_DAY1", Banco de Datos Regional para el Seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe، متاح على الرابط التالي: https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es.

(34) José Anael Neves and others, "The Brazilian cash transfer programme (Bolsa Família): a tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil", *Global Public Health*, vol. 17, No. 1 (2022).

(35) Davide Rasella and others, "Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities", *The Lancet*, vol. 382, No. 9886 (2013).

صحتهن وصحة أطفالهن وأسرهن، كما أن عدم التمييز عامل تمكيني قوي لتعزيز صحة جميع الناس. فعلى سبيل المثال، قامت حكومة بوليفيا، في سياق التصدي لأوجه عدم المساواة التي تواجهها نساء الشعوب الأصلية في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بدمج الممارسات الطبية التقليدية والغربية من خلال نموذج الصحة الأُسرية والمجتمعية المشتركة بين الثقافات، وهو ما أسهم في خفض معدل وفيات الرضع بنسبة 62 في المائة منذ عام 2003، وفي خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة 43 في المائة منذ عام 2000.

تعزيز حوكمة النظم الصحية

32 - تزداد فعالية النظم الصحية عندما تكون شاملة وشفافة وقادرة على التكيف. وفي ضوء تغير أنماط الصحة، يصبح التخطيط الجماعي وتحديد الأولويات أمرين حاسمين بوجه خاص. وثمة ثلاثة مسارات متكاملة يمكن من خلالها تحسين الحوكمة الجيدة في مجال الصحة وهي: (أ) تبني رؤية مشتركة مع جميع الأطراف المعنية بشأن الأولويات الصحية، على نحو يسمح للحكومات بالتكيف مع الأولويات الصحية المتغيرة[36]؛ و (ب) ضمان التنسيق المؤسسي وتوسيع نطاق المشاركة والمساءلة، كما هو الحال في أوروغواي وتايلاند وكولومبيا حيث يُستخدم صندوق مشترك لرصد الخدمات الصحية على أساس نصيب الفرد، و (ج) تعزيز دور الرقابة وتحسين اللوائح والمعايير، كما هو الشأن بالنسبة للّوائح الصيدلانية في تايلاند، لضمان السلامة والجودة والترويج للأدوية الجنيسة وتدابير مراقبة الأسعار[37].

الإجراءات التشريعية المتعلقة بالصحة

33 - يمكن أن تكون القوانين واللوائح أدوات فعّالة للنهوض بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإعمال حقوق الصحة، والارتقاء بمستوى الصحة للجميع. وقد استُخدمت في العديد من البلدان لتحسين جودة الهواء وتقليل التلوث، وتعزيز التخطيط للخدمات الصحية في المناطق الحضرية، وضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات الرعاية الصحية، وفرض القيود على المنتجات الخطرة، وتشجيع السلوكيات الصحية، وضمان الحوكمة التشاركية الخاضعة للمساءلة[38]. وعلى سبيل المثال، اعتمد العديد من البلدان تشريعات تُلزم باستخدام الخوذ وأحزمة الأمان، أو تعزز سلامة السائقين، أو تفرض قيودًا على استهلاك التبغ، أو تُلغي رسوم المستخدمين، أو تُنظم تسويق الأغذية غير الصحية، لا سيما للأطفال، وهو ما أدى إلى تحسينات ملموسة في النواتج الصحية.

34 - ومن الأهمية بمكان وضع القوانين موضع التنفيذ على أرض الواقع. وحيثما وُجدت قوانين تدعم الوصول إلى الخدمات الصحية والحق في الصحة، كان لا بد من تسخيرها من خلال تعزيز نظم الرعاية الصحية لإعمال تلك الحقوق. فعلى سبيل المثال، القانون الجيد لا يكون دائمًا قانونا "جيدا بما فيه الكفاية" عندما يتعلق الأمر بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. فعلى الرغم من أن القوانين قد تسمح للنساء بالحصول على وسائل منع الحمل مثلا، قد يفرض مقدمو الخدمات قيودًا تتطلب موافقة الزوج للحصول على

(36) Rwanda, Ministry of Finance and Economic Planning, "Vision 2020", abridged version (2020).

(37) WHO, *Access to Medical Products in the South-East Asia Region, 2021: Review of Progress* (New Delhi, 2021).

(38) Lawrence O. Gostin and others, "Advancing the right to health—the vital role of law", *American Public Health Association*, vol. 107, No. 11 (2017).

تلك الوسائل[39]. كما يمكن للأعراف الاجتماعية والثقافية الضارة والقوانين العرفية المتباينة أن تعرقل الوصول إلى هذه الخدمات، ومن ثم يتعين على الحكومات ضمان الوفاء بالاستحقاقات القانونية من خلال وضع السياسات اللازمة، وتخصيص الميزانيات، وتقديم الإرشادات الفنية، وتدريب العاملين الصحيين، وتنظيم حملات للتوعية العامة بشأن القانون.

أمثلة مستجدة على التمويل المستدام في مجال الصحة

35 - ارتفعت خلال القرن الحادي والعشرين نسبة الأشخاص الذين باتوا في حالة فقر بسبب الإنفاق الصحي[40] بمعدل أسرع بخمس مرات مقارنة بالنمو السكاني[41]. ويُعتبر الإنفاق على الصحة من المال الخاص أحد المصادر الأقل كفاءة والأكثر رجعية لتمويل خدمات الرعاية الصحية، ومع ذلك فإنه يشكل نسبة أعلى في الدول الفقيرة مقارنة بالدول الغنية. وهناك مساران متكاملان يمكن من خلالهما الحد من الإنفاق على الصحة من المال الخاص وهما: (أ) التحول إلى التمويل العام؛ و (ب) اعتماد نظام الدفع المسبق وتقاسم المخاطر. وتسهم الموارد العامة التي تتيح الوصول المجاني إلى خدمات الرعاية الصحية في تحقيق تحسينات ملموسة في صحة السكان. وعلى سبيل المثال، أدت خدمات رعاية الأمومة المجانية إلى تحسن ملموس في نواتج صحة الأمهات والمواليد الجدد في العديد من البلدان، بما في ذلك بوركينا فاسو والمغرب[42].

36 - وأحرز العديد من البلدان تقدمًا في تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال الجمع بين آليات التمويل (التغطية القائمة على الاشتراكات والإعانات)، وتوحيد صندوق وطني عبر دمج الضرائب مع الاشتراكات المقتطعة من المرتبات، وتحويل الصندوق لاحقًا إلى نظام للتغطية الصحية الشاملة. وقد طُبِّق هذا النهج في عدد كبير من البلدان في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. ويمثل تخصيص أو رصد إيرادات محددة لتمويل المبادرات الصحية أيضا استراتيجية شائعة. ومن شأن ما يسمى بضرائب "الخطيئة" أو "الرذيلة" المفروضة على التبغ أو الكحول أو الأطعمة غير الصحية أن تساهم في حفز تغييرات إيجابية في السلوكيات الصحية، وفي تمويل التدابير الرامية إلى تعزيز الصحة أو الوقاية من الأمراض. وفي الأرجنتين، على سبيل المثال، تُستخدم ضرائب التبغ للوقاية من السرطان، بينما تموّل كينيا وسريلانكا برامج مكافحة الأمراض غير السارية باستخدام ضرائب التبغ والكحول. وعلى الرغم من أن العديد من نُظم التغطية الصحية الشاملة تركز على الرعاية الصحية الأولية، فإن أوروغواي توفر الرعاية الكارثية لجميع المواطنين

(39) Laura Ferguson and others, "Mind the gap: understanding differences between sexual and reproductive health-related legal frameworks on paper and in practice", *Frontiers in Global Women's Health*, vol. 3 (2022).

(40) WHO, "Total population with household expenditures on health greater than 25% of total household expenditure or income (SDG indicator 3.8.2) (millions, regional, global)", The Global Health Observatory database، متاح عبر الرابط https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-population-with-household-expenditures-on-health-greater-than-25-of-total-household-expenditure-or-income-(sdg-indicator-3.8.2)-(millions).

(41) الأمم المتحدة، "تعداد السكان، الإجمالي"، قاعدة بيانات التوقعات السكانية العالمية: تنقيح قاعدة البيانات لعام 2024. متاح عبر الرابط: تعداد السكان، الإجمالي | Data.

(42) Wim Van Lerberghe and others, "Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality", *The Lancet*, vol. 384, No. 9949 (2014).

عبر مزيج من مخصصات الخزانة، ومساهمات شركات التأمين، وجزء من عائدات تذاكر اليانصيب. وتشمل الآليات البديلة فرض الضريبة على الاستهلاك لدعم التغطية الصحية الشاملة.

37 - وقامت العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بوضع سياسات للتأمين الصحي تروّج لنظام الدفع المسبق وتقاسم المخاطر. على سبيل المثال، تمكنت الحكومة المكسيكية، من خلال برنامج "التأمين الشعبي" (Seguro Popular)، الذي أُنشئ في عام 2003، من توفير التغطية لما يقرب من 50 مليون مكسيكي ليس لديهم تأمين صحي رسمي، وخفض نسبة الإنفاق على الصحة من المال الخاص من 55,6 في المائة إلى 38,7 في المائة من الإنفاق الإجمالي على الصحة في الفترة الممتدة بين عامي 2003 و 2020. وساعد برنامج "التأمين الصحي المجتمعي" (*Mutuelle de Santé*) في رواندا، الذي بدأ العمل به في عام 2004، على توسيع نطاق التغطية الصحية لتشمل حوالي 90 في المائة من الروانديين وخفض نسبة الإنفاق على الصحة من المال الخاص من حوالي 24 في المائة من الإنفاق الإجمالي على الصحة في عام 2005 إلى 10 في المائة في عام 2021[43].

38 - وارتفع إجمالي الإنفاق على الصحة من 8,6 في المائة إلى 10,9 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي منذ عام 2000[44]، وذلك نتيجة لشيخوخة السكان، وزيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية، وإدخال الابتكارات، وارتفاع نسبة انتشار الأمراض المزمنة. وتشمل السياسات المُجدية لاحتواء التكاليف استخدام الأدوية الجنيسة، وتنظيم الأسعار، وتحسين أوجه الكفاءة في مجال المشتريات، وتقليل الهدر، ومنع الاحتيال.

تعزيز القوة العاملة في قطاع الصحة

39 - من المتوقع أن يتجاوز نمو القوة العاملة في قطاع الصحة على الصعيد العالمي معدل نمو السكان بحلول عام 2030، وهو ما سيؤدي إلى تحسين المتوسط العالمي لنصيب الفرد من العاملين الصحيين، أما في الوقت الراهن، فإن نسبة 47 في المائة من القوة العاملة في قطاع الصحة على الصعيد العالمي توفر خدمات الرعاية الصحية لنسبة 22 في المائة فقط من سكان العالم[45]. وتعاني أفريقيا ومنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط بوجه خاص من هذا النقص في الخدمات[46]. ومعالجة أوجه القصور في القوة العاملة الصحية، خاصة في أفريقيا، يتطلب الأخذ بنهج متعدد الأبعاد. وينبغي زيادة الاستثمارات العامة لضمان حسن التخطيط والإدارة فيما يتعلق بالقوة العاملة؛ وتعزيز التدريب والتعليم؛ وتوفير أجور تنافسية وتحسين ظروف العمل ووضع مسارات مهنية مُحكمة لاستقدام العاملين الصحيين واستبقائهم[47]. ويتزامن ارتفاع

(43) WHO, "Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure): Rwanda", Global Health Expenditure Database، متاحة على الرابط التالي: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS (اطُلع عليه في 15 نيسان/أبريل 2024).

(44) WHO, "Current health expenditure (% of GDP): world", Global Health Expenditure Database، متاحة على الرابط التالي: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS.

(45) Mathieu Boniol and others, "The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage?", *BMJ Global Health*, vol. 7, No. 6 (2022).

(46) المرجع نفسه.

(47) Deborah Russell and others, "Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review", *Human Resources for Health*, vol. 19, No. 103 (2021).

معدل البطالة في صفوف الشباب مع نقص في عدد العاملين الصحيين في العديد من البلدان، وهو ما يتيح إمكانية توسيع فرص العمل وتوظيف أخصائيي الرعاية الصحية في المستقبل.

40 - وقد أثبتت القِبالة أنها نموذج فعال من حيث التكلفة لتقديم الرعاية الصحية. وتشير الأدلة إلى أن زيادة التغطية المتعلقة بتدخلات القابلات بنسبة 25 في المائة كل خمس سنوات يمكن أن تؤدي إلى تجنب 41 في المائة من وفيات الأمهات، و 39 في المائة من وفيات المواليد الجدد، و 26 في المائة من حالات الإملاص[48]. وشهدت البلدان التي استثمرت في تدريب ونشر القابلات تحسنًا كبيرًا في معدلات وفيات الأمهات على مدى العقدين الماضيين، ومن تلك البلدان إندونيسيا وبنغلاديش وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وزامبيا وكمبوديا[49].

41 - وفي سياق شيخوخة السكان، تواجه العديد من البلدان تحديات في ضمان القوة العاملة الصحية اللازمة لتوفير خدمات الرعاية لكبار السن، وهي صعوبات تتفاقم بسبب شيخوخة القوة العاملة الصحية نفسها وارتفاع نسبة التقاعد في صفوفها[50]. وقد وضعت اليابان، وهي من البلدان التي يوجد لديها أكبر عدد من المسنّين، تصنيفًا وظيفيًا جديدًا للعاملين المعتمَدين في مجال الرعاية الصحية لضمان تقديم رعاية شاملة طويلة الأجل لكبار السن.

42 - ويؤدي العاملون في مجال الصحة المجتمعية، في ظل مجموعة واسعة من السياقات، دورًا محوريًا في توسيع نطاق الرعاية الصحية لتشمل المناطق الريفية والنائية والمحرومة. وفي غانا، أبدى العاملون في مجال الصحة المجتمعية الموفدون إلى المناطق المشمولة بمبادرات الأبحاث الخاصة فعالية كبيرة في تحسين نواتج الصحة في المناطق الريفية، وهو ما أدى إلى دمجهم في نظام خدمات الصحة الغانية. ويقدم هؤلاء العاملون في العديد من البلدان خدمات أساسية في مجال الرعاية الوقائية، ويسهمون في زيادة معدلات تطعيم الأطفال ويقدمون خدمات الرعاية للأمهات والمواليد الجدد قبل الولادة وبعدها وخدمات الرعاية المخففة للآلام، ويعملون بشكل متزايد على تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن. وفي سياق الطوارئ الصحية، يؤدي العاملون الصحيون المجتمعيون دور "المسعفين الأوائل"، وبالنظر إلى زيادة اضطرابات الصحة النفسية، أصبح لهم دور حاسم في تقديم خدمات الرعاية المجتمعية في العيادات الخارجية.

تحسين التأهب والاستجابة في حالات الطوارئ الصحية

43 - تتزايد حالات الطوارئ الصحية من حيث نطاقها ودرجة تعقيدها بسبب تداخل العولمة والنزاعات وأزمة المناخ. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 الترابط العالمي وكشفت عن مواطن الضعف في الهيكل الصحي العالمي فيما يتعلق بالاستجابة للطوارئ. وسلطت الجائحة الضوء على التحديات المتعلقة بالاستجابة للأزمات الصحية على المستويين المحلي والعالمي، خاصة في عالم يتسم بتفاوتات خطيرة في مجال قدرات القطاع الصحي.

(48) Andrea Nove and others, "Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modeling study", *The Lancet: Global Health*, vol. 9, No. 1 (January 2021).

(49) Van Lerberghe and others, "Country experience with strengthening of health systems".

(50) Grace M.E. Pearson, Rebecca Winter and Emily J. Henderson, "Resolving the health and social care crisis requires a focus on care for older people", *BMJ*, vol. 380 (2023).

44 - ويتضمن إطار منظمة الصحة العالمية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها[51] خمسة محاور رئيسية للعمل، وهي: (أ) الترصد التعاوني؛ (ب) الحماية المجتمعية؛ (ج) الرعاية الآمنة التي يمكن توسيع نطاقها؛ (د) تيسير الوصول إلى التدابير المضادة؛ (هـ) التنسيق في حالات الطوارئ. وتعمل المنظمة مع الدول الأعضاء لتنفيذ هذه الإجراءات. وبدورها أعلنت مجموعة البنك الدولي عن بدء تشغيل مرفق تمويلي ضمن ذلك الإطار من أجل حشد الموارد.

45 - وتزداد الأخطار المناخية من حيث تواترها وحدّتها. ومن المتوقع أن يؤدي الاحترار العالمي وهطول الأمطار الغزيرة والفيضانات إلى زيادات "كبيرة" أو "كبيرة جدا" في العبء الصحي الذي تمثله العديد من الأمراض المحمولة عبر النواقل، إلى جانب التأثيرات المباشرة للحرارة على الصحة البدنية والنفسية، ما لم تُتّخذ تدابير استباقية لتكييف النظم الصحية[52]. وتشمل هذه التدابير الاستثمار بشكل مكثّف في أنظمة المراقبة والإنذار المبكر، واعتماد نظم متكاملة لمكافحة النواقل، وضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية الأولي والإمدادات الأساسية، وإعداد المسعفين الأوائل ونشرهم.

الاستثمار في التكنولوجيا الرقمية وبيانات الصحة

46 - إن التكنولوجيا الرقمية ركن أساسي من أركان التحسينات الحديثة لخدمات الرعاية الصحية. وقد أحدثت منصات الصحة المتنقلة (mHealth) ثورة في إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية، حيث أصبح بإمكان الأفراد في المناطق النائية أو المحرومة الحصول على استشارات وخدمات صحية حيوية عبر هواتفهم، كما غيّرت ممارسة الطب عن بُعد (Telemedicine) طرق تقديم الرعاية الصحية تغييرا جذريا. وفي كينيا، أسهمت البرامج القائمة على الرسائل النصية القصيرة والمخصصة لصحة الأمهات في خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة كبيرة من خلال تقديم المعلومات وإرسال إشعارات المواعيد في الوقت المناسب والتذكير بالتغييرات اللازمة في السلوك الصحي. وتُسهم رقمنة بيانات الصحة أيضا في إحداث تحول ملحوظ في مجال مراقبة الصحة، وتيسير النهوض بالاستعداد في الأجلين الطويل والقصير لمواكبة الأنماط الصحية المتغيرة.

47 - وساهمت التكنولوجيا الرقمية في تعزيز نظم البيانات السكانية والصحية واستخدامها لأغراض الصحة العامة. وتدعم برمجيات المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق (District Health Information Software 2 (DHIS2)) نظم إدارة المعلومات الصحية الروتينية في أكثر من 70 بلدا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لفائدة ما يُقدر بنحو 2,4 بليون شخص في جميع أنحاء العالم، حيث تؤدي هذه البرمجيات دوراً محورياً في إدارة شؤون المرضى، وإدارة المرافق، ورصد الأمراض، ومراقبة تقديم الخدمات، ومن ثم تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي أوغندا، ساهم وضع برمجيات المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق في زيادة استخدام بيانات التحصين على مستوى المناطق بمعدل ثلاث مرات[53].

(51) WHO, "Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience", 2023.

(52) Guéladi Cissé and others, "Health, well-being and the changing structure of communities", in *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability – Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Hans-Otto Pörtner and others, eds. (Cambridge and New York, Cambridge University Press, 2022).

(53) تم تطعيم أكثر من 18 مليون طفل ضد داء الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال في غضون خمسة أيام باستخدام برمجيات المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق (District Health Information Software 2 (DHIS2)) في إدارة حملة التحصين.

وفي شيلي، تمكّنت وزارة الصحة باستخدام هذه البرمجيات من تحسين كفاءة برامج محددة مثل السجل الوطني لسرطان الأطفال (RENCI) وتوزيع علاج باكسلوفيد (Paxlovid)، وهي بصدد التخطيط لإنشاء مرصد يراقب الأحداث المتصلة بالمناخ[54].

48 - ويُعدّ نظام رصد وفيات الأمهات والوفيات المحيطة بالولادة والاستجابة لها أداة للتحسين المستمر للجودة تقوم بتتبع وقياس معدلات الوفيات بصورة آنية وتحلل الأسباب الرئيسية الكامنة وراءها. ونظم الرصد تلك تُسهم في تحسين جودة الرعاية وتعزيز المساءلة داخل النظم الصحية[55]. وفي رواندا، ارتفعت نسبة وفيات الأمهات التي خضعت للاستعراض وفقًا لمعايير الجودة لأغراض التحليلات ذات الصلة بسبب الوفاة من 55 في المائة إلى 100 في المائة في الفترة الممتدة بين عامي 2019 و 2023. وكشف نظام الرصد المذكور تدني عدد الأخصائيين الصحيين المهرة وفجوات في المعرفة والمهارات في مجال خدمات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة، وهو ما أدى إلى توظيف القابلات وتنظيم دورات تدريبية وإرشادية موجّهة في المرافق الصحية. وقد ساهم ذلك في خفض معدل وفيات الأمهات من 007 1 إلى 105 لكل 000 100 مولود حي منذ عام 2000 (وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة 89,6 في المائة) .

49 - وتُصنف نظم التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية بوصفها أفضل البيانات المتاحة لرصد الوفيات وإحصاءات أسباب الوفاة وضمان جمع البيانات بشكل منتظم ومستمر على أدنى المستويات الإدارية. ومع ذلك، لا يتم تسجيل حوالي 40 في المائة من الوفيات في العالم، ونسبة الوفيات المبلَّغ عنها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمشفوعة بأسباب الوفاة الموثقة لا تتجاوز 8 في المائة[56]، بحيث يكاد يستحيل تتبع تأثير جائحة كوفيد-19. ومع ذلك، يمكن إحراز تقدم في توسيع نطاق التغطية بنظم التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً. وقد كانت إسواتيني وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وناميبيا من أوائل البلدان التي اعتمدت أحدث تنقيح للتصنيف الدولي للأمراض. وفي رواندا، يكفل نظام التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية المُدمج بشكل كامل إمكانية التفاعل مع نظام إدارة المعلومات الصحية ووكالة الهوية الوطنية وسجل السكان[57]، على نحو يُثبت إمكانات التحديث السريع لنظم البيانات الصحية.

50 - وينطوي تزايد استخدام تقنية الربط بالإحداثيات الجغرافية في التعدادات السكانية والإسكانية على فرصة فريدة للحكومات تتيح لها تقييم توزيع الخدمات الصحية على جميع مستويات الرعاية، وترشيد توزيع المرافق الصحية لتحقيق التغطية المثلى، ورسم خرائط لتحديد مواطن الضعف المحتملة لقطاع الصحة في مواجهة الكوارث المناخية. ويعدّ القرب الجغرافي لمرافق الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها في الوقت المناسب أمرين حاسمين لتلقي الرعاية في حالات الطوارئ، من قبيل خدمات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد

انظر DHIS2, "Using DHIS2 for real-time measles-rubella and polio vaccination campaign management in Uganda", 20 June 2020.

(54) DHIS2, "Building an innovative epidemiological platform in Chile with local expertise and community support", 6 December 2023.

(55) WHO, *Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response: Materials to Support Implementation* (Geneva, 2021).

(56) منظمة الصحة العالمية، "تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية"، حقائق رئيسية، 27 شباط/فبراير 2024.

(57) Rwanda, Ministry of Local Government, "Rwanda launches new integrated civil registration system", n.d.

الجدد في الحالات الطارئة، ويساهم استخدام البيانات السكانية في تحسين التغطية المتعلقة بهذه الخدمات في عدد متزايد من بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

رابعاً - أفضل التدخلات الصحية في مختلف مراحل الحياة: تحسين الصحة للجميع وفي جميع الأعمار

صحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال

51 - إن التغطية الصحية الشاملة بجودة عالية أمر بالغ الأهمية للحد من الوفيات التي يمكن تجنبها، بما في ذلك وفيات الأمهات والمواليد الجدد والأطفال[58]. وأفضل سبيل لضمان الوصول إلى هذه التغطية الصحية هو توفير نظم قوية للرعاية الصحية الأولية. ومن الأهمية بمكان تعزيز النظم الصحية لتقديم خدمات متكاملة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين، بمشاركة المجتمعات المحلية لتلبية الاحتياجات وتوزيع الخدمات حسب الطلب. ومن بين "أفضل التدخلات" في تقديم الخدمات المتكاملة توفير المتخصصين الصحيين الأكفاء ذوي المهارات في مجال التوليد؛ وتيسير الوصول في الوقت المناسب إلى خدمات عالية الجودة في مجال الرعاية التوليدية ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة، وخدمات الرعاية الجيدة للأمهات والمواليد الجدد قبل الولادة وبعدها، وإتاحة وصول الجميع إلى وسائل منع الحمل الحديثة[59]. وقد دعت الجمعية العامة في قرارها 147/73 إلى القضاء على ناسور الولادة خلال عقد واحد، وتعمل الحملة العالمية للقضاء على الناسور التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز القدرات الوطنية للوقاية من الإصابة بناسور الولادة وعلاجه وإعادة تأهيل الناجيات منه وإعادة إدماجهن.

52 - ولعل توفير خدمات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة في الوقت المناسب من أكثر التدخلات تأثيراً في خفض الاعتلالات ومعدل الوفيات في صفوف الأمهات، وإنقاذ حياة المواليد الجدد. وإذ تقوم البلدان باستعراض وتنسيق التوزيع الجغرافي لتلك الخدمات من أجل إتاحة أكبر قدر ممكن من فرص الوصول إليها على مدار الساعة، ثمة تحسينات ملحوظة في نواتج الولادة. والسنغال خير مثال في هذا الصدد، حيث عولج أكثر من نصف الحالات المنطوية على مضاعفات الولادة إثر تزايد أعداد النساء اللواتي تسنى لهنّ الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الطارئة الواقعة على بعد ساعتين من منازلهن.

53 - والتغذية الكافية للنساء الحوامل والمواليد الجدد عامل حاسم في التمتع بصحة جيدة في مختلف مراحل الحياة، وحيثما تعاني النساء الحوامل من سوء التغذية، يكون تحسين تغذيتهن وسيلة فعالة من حيث التكلفة لتحسين نواتج الولادة، وخفض نسبة حالات التقزم وانخفاض الوزن عند الولادة والمواليد صغيري الحجم بالنسبة للعمر الحملي[60]. وتمثل الوقاية من فقر الدم لدى الأمهات أحد "أفضل التدخلات" في صحة

(58) Dean T. Jamison and others, "Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century", *The Lancet*, vol. 404, No. 10462 (2024).

(59) WHO, UNICEF and UNFPA, *Improving Maternal and Newborn Health and Survival and Reducing Stillbirth: Progress Report 2023* (Geneva, WHO, 2023).

(60) Emily C. Keats and others, "Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy", *Cochrane Database Systematic Reviews*, vol. 3 (2019).

الأمهات والمواليد الجدد[61]، إذ تقلل من مخاطر انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والوفيات التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة، ووفيات المواليد الجدد، ووفيات الأمهات. وفي المناطق الموبوءة بالملاريا، تشمل توصيات منظمة الصحة العالمية[62] استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والعلاج الوقائي المتقطع، ومكافحة النواقل. ومن خلال استثمارات واسعة في هذه التدخلات، أصبحت مصر آخر بلد يحصل من منظمة الصحة العالمية على شهادة الخلو من الملاريا في تشرين الأول/أكتوبر 2024. واتساقا مع التوصيات البرامجية لإصلاح الرعاية الصحية النفسية بشكل أوسع، تشمل الإصلاحات الموصى بها للرعاية المتعلقة بالاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأمهات توفير التشخيص والرعاية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتركيز على التدخلات المجتمعية، ودمج رعاية الصحة النفسية بعد الولادة ضمن هياكل الدعم المحلي للأمهات[63].

54 - وتوثّق الممارسات ذات التأثير العالي[64] تدخلات تنظيم الأسرة القائمة على الأدلة في صيغ وثائقية سهلة الاستخدام، ويؤدي توسيع نطاق هذه الممارسات إلى تحسين الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة واستخدامها. وإذا تمكنت جميع النساء في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط الراغبات في تجنب الحمل من الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة، فإن الأثر المترتب على ذلك سيكون كبيراً: ذلك أن حالات الحمل غير المرغوب فيها ستنخفض بنسبة 68 في المائة، كما ستنخفض حالات الإجهاض غير المأمون بنسبة 72 في المائة[65]. وتؤدي عمليات الإجهاض غير المأمون إلى حالات وفاة في صفوف النساء والفتيات؛ إذ تشكل حوالي 45 في المائة من مجموع حالات الإجهاض في العالم[66]. وتعد خدمات الإجهاض الشاملة بقدر ما يسمح به القانون فعالة للغاية في الوقاية من وفيات الأمهات، كما ثبت مؤخراً في المكسيك[67].

تحسين صحة الشباب والمراهقين

55 - تُشكّل الاستثمارات في صحة المراهقين الأساس الذي يقوم عليه التمتع بالصحة الجيدة مدى الحياة. وتعمل النظم الصحية الملائمة للمراهقين[68] على التصدي للمخاطر والأعباء المرتبطة بالإصابات واضطرابات الصحة النفسية، والصحة وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، وسوء التغذية، والأمراض المعدية،

(61) Melissa F. Young, “Maternal anaemia and risk of mortality: a call for action”, *The Lancet: Global Health*, vol. 6, No. 5 (May 2018).

(62) Khalid A.J. Al Khaja and Reginald P. Sequeira, “Drug treatment and prevention of malaria in pregnancy: a critical review of the guidelines”, *Malaria Journal*, vol. 20, No. 62 (2021).

(63) المرجع نفسه.

(64) انظر www.fphighimpactpractices.org/.

(65) Elizabeth A. Sully and others, “Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019”, Guttmacher, July 2020.

(66) Bela Ganatra and others, “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model”, *The Lancet*, vol. 390, No. 10110 (2017).

(67) Damian Clarke and Hanna Mühlrad, “Abortion laws and women's health”, *Journal of Health Economics*, vol. 76 (March 2021).

(68) انظر www.who.int/activities/strengthening-adolescent-responsive-health-systems.

كما تعزز تأثير التثقيف الشامل بشأن الصحة الجنسية، والإلمام بالمسائل الصحية، واعتماد أنماط الحياة الصحية. وقد حققت بلدان من قبيل إثيوبيا وجمهورية مولدوفا وشيلي نتائج واعدة من خلال تبني نهج شامل على مستوى النظم لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. فعلى سبيل المثال، تميزت الخطة الوطنية للوقاية من حمل المراهقات غير المرغوب فيه (خطة ENIA) في الأرجنتين بالجمع بين ثلاثة تدخلات تستند إلى تصميم قائم على الأدلة وتتمثل في: التثقيف الشامل بشأن الصحة الجنسية في المدارس، وتوسيع نطاق خيارات وسائل منع الحمل المتاحة في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وتوفير خدمات الإرشاد المجتمعي. وفي الفترة الممتدة بين عامي 2019 و 2022، ساهمت الخطة في تلافي 676 93 حالة حمل لدى المراهقات وخفض إجمالي معدل الولادات لدى المراهقات بمقدار النصف، كما أدى إلى خفض حالات الحمل الثاني لدى الشابات بنسبة 35 في المائة تقريبا. وبلغت نسبة الفائدة إلى التكلفة لهذا الاستثمار 4,30 دولارات لكل دولار مستثمَر.

56 - وتكتسب نماذج خدمات الرعاية الصحية النفسية الأولية المتكاملة للمراهقين أيضا زخماً في مجموعة من البلدان، وتحظى بأهمية عالمية. ومن جملة الأبعاد المشتركة للخدمات التي تحقق تأثيرات إيجابية تهيئة بيئات خالية من الوصم، وتيسير وصول الشباب وأسرهم إلى خدمات الرعاية، وتقديم الرعاية الصحية النفسية في سياق الرعاية الشاملة خلال مرحلة الانتقال من المراهقة إلى البلوغ (في المرحلة العمرية الممتدة بين 12 و 25 عاما على سبيل المثال)، واستخدام المدارس والمرافق غير السريرية[69]، والالتزام بمبادئ المشاركة في التصميم وإقامة الشراكات مع الشباب[70].

57 - وثمة اعتراف متزايد بأن التراجع التدريجي في الأنظمة الغذائية الصحية وارتفاع معدلات الخمول البدني مشكلة مطروحة على مستوى المجتمع ككل وليس على المستوى الفردي. فالبيئات المسبِّبة للسمنة[71] متفشية على مستوى العالم، وهو ما يسهم في اعتماد أنظمة غذائية غير صحية في وقت مبكر من الحياة. وقد أقرت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والسبعين المعقودة عام 2022 خطة التسريع التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات المتعلقة بالوقاية من السمنة وتدبيرها العلاجي طيلة العمر، وبوسع الحكومات أن تحول البيئات المسبّبة للسمنة من خلال وضع سياسات تزيد من إمكانية الوصول إلى الأطعمة الصحية ويُسر كلفتها، بما في ذلك من خلال المشتريات العامة ودعم الأطعمة ذات القيمة الغذائية الأعلى؛ وتشجيع الأطفال على تبني العادات الغذائية الصحية وممارسة الرياضة، بما في ذلك في المدارس والمؤسسات العامة؛ وتنظيم تسويق الأغذية وأسعارها؛ وتسهيل النشاط البدني مدى الحياة للجميع، بسُبل منها إدخال تغييرات على البيئة المبنية.

58 - وقد أصبح نحو 182 بلدا الآن أطرافاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، لكن التنفيذ يتطلب التزامات واستثمارات أكبر. وتقدر الفجوة السنوية في التمويل اللازم لتنفيذ الاتفاقية تنفيذا كاملا بنحو 8,4 بلايين دولار. وتشير التقديرات إلى أن الاستثمار في تدابير مكافحة التبغ الفعّالة وإنفاذها على مدى 15 عاماً يمكن أن تؤدي إلى تراجع مستويات التدخين على الصعيد العالمي بأكثر من

(69) Tom L. Osborn and others, “Effect of Shamiri layperson-provided intervention vs. study skills control intervention for depression and anxiety symptoms in adolescents in Kenya: a randomized clinical trial”, *Jama Psychiatry*, vol. 78, No. 8 (2021).

(70) McGorry and others, “The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health”, pp. 731–774.

(71) تعرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها ناجمة عن جميع العوامل البيئية التي تسبب السمنة لدى الأفراد والسكان.

نصف المستويات الحالية، وهو ما يعني إنقاذ حياة 42,8 مليون شخص ويولّد فوائد اجتماعية واقتصادية تصل قيمتها إلى 6,2 تريليونات دولار، بما في ذلك 2,3 تريليون دولار من وفورات الرعاية الصحية المباشرة.

الحد من معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً

59 - يعكس الانخفاض الحاد في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى خلال هذا القرن العديد من التجارب الناجحة على المستوى التشغيلي، بما في ذلك تطوير الأدوية، وإبرام الاتفاقات لتخفيف القيود المتعلقة بحماية براءات الاختراع فيما يخص الأدوية المنقذة للحياة، ودمج فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجاته في الخدمات الصحية الأخرى. وقد ساهم دمج تلك الفحوصات ضمن خدمات الرعاية الصحية للأمهات في الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وهو ما أدى إلى انخفاض حاد في نسبة الإصابة بالفيروس في صفوف الأطفال، وإتاحة العلاج المنقذ للحياة للأمهات المصابات بالفيروس. ومن خلال عملية الدمج هذه، تحرز البرامج الوطنية في بوتسوانا وناميبيا تقدما كبيرا نحو القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية. وتبذل ناميبيا جهودها على ثلاث جبهات للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري والتهاب الكبد الوبائي "باء" من الأم إلى الطفل. وعلى الصعيد العالمي، أدى دمج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل إلى تلافي نحو 6,4 ملايين حالة وفاة مرتبطة بالسل في الفترة الممتدة بين عامي 2010 و 2022[(72)].

60 - ويمكن الارتقاء بمستوى جهود مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً باعتماد معايير الرعاية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية على الصعيد العالمي. وقد أظهرت العديد من الدراسات البحثية أن فحص وعلاج داء الزهري لدى الحوامل يقللان من النواتج السلبية للحمل والولادة، حيث يُعد الاختبار السريع التدخل الأكثر فعالية من حيث التكلفة في المناطق ذات الموارد المحدودة التي تشهد ارتفاع معدلات الإصابة بالزهري[(73)]. وبالمثل، يجب تشجيع التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لكلا الجنسين عند اقتراب الشباب من مرحلة بدء العلاقات الجنسية. ولما كانت أعراض الأمراض المنقولة جنسياً أكثر ظهوراً لدى الذكور، فإن فحوصات وخدمات الأمراض المنقولة جنسيا الموجَّهة للذكور يكون لها تأثير أكبر في تحديد حالات الإصابة وتخفيف العبء المجتمعي لهذه الأمراض. وتستدعي المقاومة المتزايدة للمضادات الحيوية في علاج مرض السيلان التعجيل بالعمل لإيجاد حل منسَّق على الصعيد العالمي.

الحفاظ على الصحة الجيدة طوال فترة البلوغ

61 - تتطلب الجهود المبذولة في مجال الصحة العامة للحد من عبء الأمراض غير السارية وعوامل الخطر السلوكية المرتبطة بها (مثل استخدام التبغ، وقلة النشاط البدني، والاضطرابات الناشئة عن تعاطي المواد المسبِّبة للإدمان، والأنظمة الغذائية غير الصحية، وتلوث الهواء) اتخاذ إجراءات على مستوى مؤسسات متعددة، بما في ذلك الحكومية والقطاع الخاص في مجالات الصحة والتعليم والزراعة والتجارة والنقل والترفيه والاتصالات. وقد أقرت فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في عام 2023 بحجم ونطاق الاستثمارات المطلوبة، خاصة في ضوء شيخوخة السكان. وتشمل "أفضل التدخلات" التي تؤكد منظمة الصحة العالمية فعاليتها المثبتة في الحد من

(72) WHO, *Implementing the Global Health Sector Strategies on HIV*.

(73) Meng Zhang and others, "The cost-effectiveness of syphilis screening in pregnant women: a systematic literature review", *Frontiers in Public Health*, vol. 12 (2024).

الأمراض غير السارية[74] تقليل استخدام التبغ والكحول؛ وتعزيز الأنظمة الغذائية الصحية؛ وتشجيع النشاط البدني؛ وفحص الأشخاص المصابين بداء السكري ومراقبة نسبة سكر الدم لديهم؛ وتوفير الأدوية العلاجية والإرشاد للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية؛ وإجراء فحوصات سرطان عنق الرحم والثدي والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛ وإتاحة علاجات الربو وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.

62 - وقد أدرجت الجمعية العامة للأمم المتحدة الصحة النفسية في قرارها لعام 2023 بشأن التغطية الصحية الشاملة[75]. وتشمل الإصلاحات الموصى بها دمج الرعاية الصحية النفسية ضمن الخدمات الصحية الأخرى التي تُعنى بالحالات الصحية الأخرى التي تشترك معها في الأسباب الجذرية وعوامل الخطر[76]، مثلا في إطار خدمات الرعاية الصحية للأمراض المزمنة[77]. وتحث الحكومات بشدة على تدريب مجموعة أوسع من مقدمي الرعاية الصحية النفسية العاملين في الخطوط الأمامية، بما في ذلك العاملون الصحيون المجتمعيون غير المتخصصين، الذين يكون بوُسعهم التعامل مع التشخيصات والتدخلات المثبتة، وإحالة الرعاية الصحية النفسية إلى هياكل غير المستشفيات من قبيل خدمات الرعاية المجتمعية بغية توسيع نطاق التغطية وزيادة تأثير الخدمات[78].

63 - وغالباً ما تعكس النظم الصحية أوجه عدم المساواة بين الجنسين السائدة في المجتمع، بيد أن التغطية الصحية الشاملة تشكل مساراً حيوياً لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية للناجيات من العنف الجنساني. ويمكن أن تساهم المشاورات والجهود الترويجية المتعددة القطاعات في توسيع نطاق سياسات التغطية الصحية الشاملة لتشمل خدمات الرعاية لضحايا العنف الجنساني، وتغيير الأعراف التي تحد حالياً من تقديم الرعاية والحماية لضحايا هذا العنف. فعلى سبيل المثال، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان، في عام 2024، بدعم حكومة تايلاند لتعزيز ما تتخذه من تدابير التصدي للعنف الجنساني ضمن إطار التغطية الصحية الشاملة في البلد[79].

(74) WHO, "More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more best buys to tackle noncommunicable diseases", 26 May 2023.

(75) قرار الجمعية العامة 4/78.

(76) Michael Berk and others, "Comorbidity between major depressive disorders and physical diseases: a comprehensive review of epidemiology, mechanisms and management", *World Psychiatry*, vol. 22, No. 3 (2023).

(77) Ryan K. McBain and others, "Effectiveness, cost-effectiveness, and positive externalities of integrated chronic care for adults with major depressive disorder in Malawi (IC3D): a stepped-wedge, cluster-randomized, controlled trial", *The Lancet*, vol. 404, No. 10465 (November 2024).

(78) John Naslund, "Importance of mental health and well-being throughout the life course", presentation at the Population Division of the Department of Economic and Social Affairs, 16 October 2024.

(79) UNFPA, "Technical consultative meeting on universal health coverage (UHC) package for gender-based violence (GBV) cases in Thailand", 30 May 2024.

الاستثمار في ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

64 - إن الاستثمارات المستدامة والعالية الجودة في الصحة الجيدة بدءا من مرحلة الطفولة وحتى مرحلة البلوغ هي الوسيلة الأكثر فعالية لضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. فالصحة الجيدة في جميع مراحل الحياة لا تقلّل فقط من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية والإصابات في المراحل المتقدمة من العمر، بل تزيد أيضاً من احتمال إسهام كبار السن في الصمود الاجتماعي والاقتصادي والفكري للمجتمعات. وقد سلّط الباحثون اليابانيون الضوء مؤخراً على الفوائد الاقتصادية الكبيرة التي يمكن جنيها من ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ومنها تلك التي تتحقق نتيجة خفض حالات الانسحاب المبكر من سوق العمل[80]. ونظرًا لمستويات الشيخوخة على الصعيد العالمي، أصبح الاستثمار الدائم في مجال الصحة أكثر أهمية من أي وقت مضى، وهو ما يفرض على الحكومات العمل على رفع متوسط العمر المتوقع مع التمتع بصحة جيدة والقيام في الوقت نفسه بإنشاء نُظم لتوفير التغطية الشاملة في مجال الرعاية الصحية الطويلة الأجل والعالية الجودة[81]، بما في ذلك مقدمو الرعاية الذي يتلقون التدريب الجيد ويتقاضون الأجور المناسبة.

65 - ومن خلال عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة للفترة 2020-2030، توفر منظمة الصحة العالمية حافظة متنامية من نماذج السياسات والبرامج المستندة إلى الأدلة التي يمكن للحكومات الاستعانة بها[82]، بما في ذلك نماذج للرعاية الصحية الطويلة الأجل، ودمج الرعاية الصحية الرسمية وغير الرسمية، وسبل الوقاية من حوادث السقوط، والمدن الملائمة لكبار السن. وتشدد منظمة الصحة العالمية على أهمية الأخذ بنهج شامل على نطاق جميع الدوائر الحكومية في العمل على ضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مع توفير تغطية كافية فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية، والوقاية من الإصابات، وتشجيع التعلم مدى الحياة، وتبادل المعارف بين الأجيال، وتوفير الرعاية المتعلقة بالخرف، وضمان الرعاية الطويلة الأجل ذات الجودة العالية. وسعيا إلى التصدي لتزايد نسبة الإصابة بالخرف، أنشأت منظمة الصحة العالمية مرصدًا عالميًا للخرف من أجل تتبع الاحتياجات وتبادل التدخلات الموصى بها في هذا الشأن[83].

خامسا - التوصيات

66 - **تُدعى الدول الأعضاء إلى تعزيز النظم الصحية لتوفير رعاية وقائية وعلاجية عالية الجودة، وإدارة صحية متكاملة، وإرساء أسس قوية من المعارف والاتصالات في مجال الصحة العامة، إلى جانب ضمان حوكمة شفافة وشاملة لقطاع الصحة.**

67 - **وتُشجَّع الدول الأعضاء على التعجيل بتوظيف العاملين الصحيين المهرة والعمل على استبقائهم من خلال توفير أجور تنافسية، وبيئة عمل إيجابية، وإتاحة الفرص المناسبة لأغراض**

(80) Shohei Okamoto and others, “Economic effects of healthy ageing: functional limitation, forgone wages, and medical and long-term care costs”, *Health Economics Review*, vol. 13, No. 29 (2023).

(81) WHO, “Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European region”, 2022.

(82) انظر www.decadeofhealthyageing.org/.

(83) WHO, *Global Status Report on the Public Health Response to Dementia* (Geneva, 2021).

التطوير المهني. وينبغي أن تتماشى استراتيجيات التوظيف مع الاتجاهات الديموغرافية والوبائية، عن طريق زيادة أعداد القابلات لتوفير دعم متكامل للأمهات والأطفال، واستحداث فئات جديدة من العاملين الصحيين لتقديم رعاية شاملة لكبار السن، وتدريب العاملين الصحيين في مجال التعامل مع اضطرابات الصحة النفسية، وعن طريق إعداد العاملين الصحيين المجتمعيين لأداء دور "المُسعفين الأوائل" في حالات الطوارئ الصحية.

68 - وتُشجَّع الحكومات على النهوض باعتماد الابتكارات التكنولوجية في جميع دوائر القطاع الصحي، مع الالتزام بالمبادئ المنصوص عليها في التعاهد الرقمي العالمي، والاستفادة من التحسينات التي أتاحها التحول الرقمي في مجالي التشخيص والرعاية، بما في ذلك الطب عن بُعد، والرعاية الذاتية، وتحديث نظم إدارة المعلومات الصحية.

69 - وتُشجَّع الحكومات بقوة على توفير التغطية الصحية الشاملة فيما يتعلق بالخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، لجميع السكان وفي جميع مراحل الحياة. ويتبيّن من التجارب الوطنية المقدمة في هذا التقرير أن التغطية الصحية الشاملة هدف يمكن تحقيقه حتى في البلدان المنخفضة الدخل، وأنها تعود بفوائد كبيرة على صحة السكان مدى الحياة وكذلك على رأس المال البشري والاقتصاد.

70 - وتُدعى الحكومات إلى زيادة مخصصات المالية العامة المحلية للصحة لضمان التغطية الصحية الشاملة، وخفض مستوى الإنفاق على الصحة من المال الخاص، والحد من التفاوتات في مجال الصحة، وتقليل التهديدات البيئية للصحة، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. وتُشجَّع الحكومات أيضا على الاستثمار والاستعداد لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتزايدة أعدادهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، الأمر الذي سيتطلب زيادة كبيرة في الاستثمارات العامة المحلية في مجال الصحة، وكذلك زيادة كبيرة في المساعدات الإنمائية.

71 - وتُدعى الدول الأعضاء إلى معالجة الركود والتقدم البطيء في النهوض بإعمال الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية، واستمرار نقص الخدمات المتاحة للنساء اللاتي يعانين من العنف الجنساني. وتُشجَّع الحكومات على الاستثمار في تيسير وصول الجميع إلى وسائل منع الحمل الحديثة، وتوفير أخصائيين مهرة أثناء الولادة، وضمان التغذية السليمة للأمهات والمواليد، وإتاحة فحص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وإدارة حالات الإصابة بالملاريا، باعتبارها من التدخلات الصحية الأكثر فعالية والأقل تكلفة لتحقيق عوائد كبيرة من الاستثمار.

72 - وتُدعى الدول الأعضاء إلى معالجة العبء المتزايد الذي تشكله الأمراض غير السارية، بما في ذلك وباء السمنة، من خلال الاستثمار على نطاق واسع في التثقيف الصحي وتعزيز الإلمام بالمسائل الصحية، وتوسيع نطاق استراتيجيات الفحص والوقاية، وتشجيع السلوكيات الصحية مدى الحياة. ويتطلب ذلك إدخال تغييرات على البيئة المبنية لتشجيع النشاط البدني المنتظم؛ والترويج للأنظمة الغذائية والتغذية الصحية، بما في ذلك الحد من استهلاك السكر والملح؛ وتقليل استهلاك التبغ والكحول.

73 - وتُشجَّع الدول الأعضاء على التصدي للعبء المتزايد الذي تشكله اضطرابات الصحة النفسية من خلال تدريب العاملين الصحيين على جميع المستويات في مجال تقديم المشورة الصحية النفسية

والتشخيص. كما تُشجع الحكومات على تبنّي نماذج جديدة للرعاية الصحية النفسية الأولية المتكاملة للمراهقين والشباب، وزيادة الميزانيات المخصّصة لخدمات الرعاية الصحية النفسية والبحوث ذات الصلة، وإحالة الرعاية الصحية النفسية إلى هياكل الخدمات المجتمعية بعيدا عن المستشفيات.

74 - **وينبغي أن تهدف الحكومات إلى توفير التغطية الشاملة لنظم التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية وأسباب الوفاة، مع ضمان التخطيط والاستثمار لإجراء تعداد السكان والإسكان لعام 2030. ويجب أن تستفيد الحكومات من الإمكانات التي يتيحها دمج البيانات السريرية وبيانات نظم التسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية والبيانات السكانية ذات المرجعية الجغرافية وبيانات المناخ والذكاء الاصطناعي لتتبع مسار التهديدات المستجدة وضمان الوصول إلى الرعاية والاستعداد لحالات الطوارئ الصحية، وتنسيق الاستثمارات الصحية مع الديناميات السكانية والصحية المتغيرة على المستوى المحلي.**

75 - **وتُشجع الدول الأعضاء على الحد من التمييز والعنف، بما في ذلك العنف الجنساني، وخفض معدلات الفقر، والنهوض بتمكين المرأة وتعليمها للحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة وضمان الحياة الصحية والرفاه للجميع وفي جميع الأعمار.**