الأمم المتحدة
A/79/915
الجمعية العامة
Distr.: General
27 May 2025
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والسبعون

البند 127 من جدول الأعمال

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

تحسين التعاون الدولي والجهود المتعددة الأطراف لمواجهة تحديات الصحة العالمية وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير عن تحسين التعاون الدولي والجهود المتعددة الأطراف لمواجهة تحديات الصحة العالمية وتعزيز الإنصاف في مجال الصحة من أجل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، عملا بقرار الجمعية العامة 280/78.

200625 300525 25-08253 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا – تقييم الالتزامات الرئيسية المتعلقة بالصحة العالمية والسياسة الخارجية

1 – الصحة العالمية والسياسة الخارجية يرتبطان ارتباطا لا ينفصم. وهذا الأمر أبرزته مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية التي أُطلقت في عام 2006، وأشار إليه إعلان أوسلو الوزاري لعام 2007، وأكدته الجمعية العامة في قرارها 33/63. فعلى مدى العقد الماضي، كانت أهمية تأهب الدول والدبلوماسية والتعاون بين الدول والالتزام بالصحة باعتبارها منفعة عامة لجميع البشر ركيزةَ الاهتمام المتواصل المولى لهذا المجال الحيوي. وفي هذه المرحلة التي تفصلنا عن جوائح أخرى في أعقاب جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) العالمية، وفي ظل أزمة المناخ المتنامية والتحديات المستجدة على صعيد السياسة الخارجية، يكتسي التفاعل بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية أهمية محورية بالنسبة إلى البشر والازدهار والكوكب والسلام.

2 – وقد تسببت جائحة كوفيد-19 في اضطرابات اقتصادية حادة، حيث نجم عنها تبخّر تريليونات من الدولارات من الناتج المحلي الإجمالي، وتعطّل حركة السفر والتجارة، وإغلاق الأعمال التجارية، وسقوط الملايين من البشر في براثن الفقر. وتسببت الجائحة في اضطرابات اجتماعية شديدة، حيث أُغلقت الحدود وقُيّدت الحركة وأُقفلت المدارس وعانى الملايين من الناس من الوحدة والعزلة والقلق والاكتئاب. وعرّت الجائحة أيضا التفاوتات الموجودة، حيث إن المجتمعات الأشد فقراً وضعفاً هي التي لحقها الضرر الأشدّ، وكانت آخر من حصل على اللقاحات ووسائل أخرى. وأبرزت الجائحة كذلك أهمية تعددية الأطراف في مواجهة الأزمات العالمية، حيث تكاتف المجتمع الدولي للتصدي لهذا الحدث غير المسبوق. ومن بالغ الأهمية أن يبقى المجتمع الدولي متيقظاً ويعزز القدرات على الوقاية من الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية في المستقبل والتأهب لها والتصدي لها. ولذلك أهمية بالغة أيضا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتعميم التغطية الصحية على الجميع.

ثانيا – التصدي لتحديات الصحة العالمية في مجال السياسة الخارجية

3 – القيادة العالمية القوية في مجال الصحة أمر بالغ الأهمية الآن أكثر من أي وقت مضى. فالتحديات الجديدة الملحة، مثل مقاومة مضادات الميكروبات والأمراض غير المعدية وتغير المناخ وأزمات الطقس، ومخاطر الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية تشكّل تهديدات ملحة تستدعي تدابير جماعية للتصدي لها. زد على ذلك أن على المجتمع الدولي أن يكفل أن يكون على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. والتصدي للمخاطر الصحية الناجمة عن النزاعات والأخطار الطبيعية والبيئية في حالات الطوارئ هو مفتاح النجاح في هذا الصدد.

ألف – أهداف التنمية المستدامة

4 – أسفر التنسيق والتعاون الدوليان على نطاق واسع عن خطة واضحة لإحداث تحول في الصحة العالمية في إطار أهداف التنمية المستدامة. ووضع تلك الأهداف كان دعوة إلى العمل من أجل القضاء على الفقر وحماية الكوكب وتحسين حياة الجميع والفرص المتاحة لهم في كل مكان[1]. ويعتبر الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة شرطاً مُسبقاً ونتيجةً ومؤشراً لتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة. فالصحة لا تنبع من القطاع الصحي، بل من طرق عيش الناس وأكلهم وعملهم وتعلّمهم. وتُعد الصحة الجيدة

(1) انظر www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda.

في الوقت نفسه عاملاً مساعداً، فهي تساعد في أمور متعددة منها الحصول على العمل ومشاركة الأطفال في الأنشطة التعليمية. والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية والمحددات الأخرى للصحة تُبرز بجلاء أهمية وضرورة اتباع نُهج متكاملة وشاملة للمجتمع بأسره في صنع السياسات من أجل تأمين الصحة والرفاه والحفاظ عليهما.

5 - وقد أظهرت الأدلة أن الفضل في العديد من أشكال التحسن الهائل التي طرأت على الصحة على مدى القرنين الماضيين يعود إلى تحسُّن الظروف الاقتصادية والاجتماعية العامة بقدر ما يعود إلى التقدم الطبي. كما أن العديد من التحديات ومن الاتجاهات الكبرى التي تثير إشكاليات متزايدة، بما فيها تلك المرتبطة بتغير المناخ وفقدان التنوع البيولوجي وتلوث الهواء والتوسع العمراني والتغير الديموغرافي، مثل شيخوخة المجتمعات، تثير أسئلة وقضايا جديدة يتوجّب معالجتها إذا ما أريد إحراز تقدم في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. ويزيد تصاعد النزاعات والنزوح وحالات الطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية من توسيع الفجوة بين الميسورين ومن يعانون من عواقب صحية وخيمة. وفي العديد من البلدان، أدت التوترات الاجتماعية والسياسية إلى تعقيد إدارة نُظم الرعاية الصحية، ويتزايد عمد الفصائل السياسية لاستخدام خطاب مثير للانقسام، غالبا فيما يتصل بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، من أجل تحقيق مكاسب فورية.

6 - ولقد وضعت جائحة كوفيد-19 الصحة في صدارة المناقشات السياساتية العالمية، وحفزت على زيادة الاستثمار في مجال الصحة، وأبرزت الأهمية الحاسمة للنظم الصحية المرنة والتعاون الدولي. وأدت الجائحة في الوقت نفسه إلى انتكاسات في المكاسب الصحية التي تحققت بشق الأنفس، ففرضت ضغطًا كبيرًا على النظم الصحية والعاملين في مجالي الصحة والرعاية، وفاقمت العديد من التفاوتات الكامنة، وزادت في خضم ذلك من حدة الوقع على الصحة النفسية وعبء أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر التي تضطلع بها النساء في الغالب. وسلطت جائحة كوفيد-19 الضوء أيضا على حقيقة أن صحة البشر مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بصحة الحيوانات وبيئتنا المشتركة. ويصدق ذلك بصفة خاصة في عالم غيّرت فيه العديد من العوامل أشكال التفاعل بين البشر والحيوانات والنباتات وبيئتنا، بما في ذلك التغيرات في استخدام الأراضي وفي المناخ، والاضطرابات في الموائل، وحركة البشر والحيوانات والنباتات بسبب الأسفار والتجارة الدولية. وأبرز انتشار الأمراض الحيوانية المصدر، وهي الأمراض التي تنتقل بين الحيوان والإنسان، الحاجة إلى التعاون بين الشركاء في مجال الصحة البشرية والحيوانية والبيئية، والحاجةُ نفسها أبرزتها مسائل مثل العوامل المُمرضة المقاومة لمضادات الميكروبات، والأمراض التي تصيب الحيوانات التي تُؤكل، والأمراض التي تنقلها نواقل.

7 - وكان التقدم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بطيئا حتى قبل بدء تفشي الجائحة العالمية. وسارت بعض المؤشرات الصحية في الاتجاه الصحيح على الصعيد العالمي، إلا أن الاتجاهات الحالية تشير إلى أنه إذا استمر التقدم بالمعدل الحالي، فلن تتحقّق الغايات المحددة لعام 2030. وأثرت جائحة كوفيد-19 تأثيرا شديدا في الصحة على سبيل المثال. فقبل الجائحة، ارتفع متوسط العمر المتوقع في العالم باطراد، مرتفعا من 66,8 سنة في عام 2000 إلى 73,1 سنة في عام 2019، وجسّد ذلك سنوات من التحسّن في مجال الصحة والمجالات ذات الصلة بها. وسرعان ما عكست جائحة كوفيد-19 هذا الاتجاه الإيجابي، حيث هوى متوسط العمر المتوقع في العالم إلى 71,4 سنة بحلول عام 2021 منخفضا إلى

مستواه المسجل في عام 2012. وبدأ متوسط العمر المتوقع عند الولادة في التحسن مرة أخرى منذ نهاية جائحة كوفيد-19 ليصل إلى 73,3 سنة في عام 2024[2].

8 - وطرأت انتكاسات كبيرة أيضا في معدلات التلقيح أثناء جائحة كوفيد-19 وبعدها. فبين عامي 2000 و 2019، ارتفعت نسبة الأطفال المتلقين ثلاث جرعات من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي من 72 إلى 86 في المائة، ثم انخفضت إلى 81 في المائة في عام 2021 قبل أن تنتعش لتبلغ 84 في المائة في عام 2022[3]. وفي عام 2023، لم يحصل 14,5 مليون رضيع على الجرعة الأولية من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، وهو ما يشير إلى نقص في الحصول على التلقيح والخدمات الصحية الأساسية الأخرى، ولم يلقح 6,5 ملايين رضيع آخرين إلا تلقيحا جزئيا[4]. ولم يلقح 2,7 مليون طفل آخرين بالمرة أو لم يلقحوا بالشكل الكافي في عام 2023 مقارنة بعام 2019. وكشف التوزيع غير العادل للقاح المضاد لكوفيد-19 عن ثغرات كبيرة في قدرة البلدان النامية على الحصول على اللقاحات والأدوية أو إنتاجها في حالة تفشي جوائح. ولا يزال الاستخدام الضار لحقوق الملكية الفكرية الذي يحد من إمكانية الحصول على أدوية مضمونة الجودة بأسعار معقولة، بالاقتران مع محدودية نقل التكنولوجيا والمعارف، يشكل عائقا كبيرا في مكافحة تفشي أزمات صحية واسعة النطاق في المستقبل[5].

9 - وعلى الرغم من عدم إحراز تقدم في بعض المجالات، كانت الاتجاهات إيجابية في مجالات أخرى. فعلى الصعيد العالمي، بلغت وفيات الأطفال دون سن الخامسة أدنى مستوى تاريخي لها ببلوغها 4,9 ملايين حالة وفاة في عام 2022، منخفضة من 9,9 ملايين حالة وفاة في عام 2000 و 6,0 ملايين حالة وفاة في عام 2015[6]. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 37 حالة وفاة لكل 000 1 مولود حي في عام 2022، أي انخفض بنسبة 51 في المائة منذ عام 2000 وبنسبة 14 في المائة منذ عام 2015. وفي عام 2022، كان 134 بلداً قد حقق الغاية المحددة فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة. ومن المتوقع أن تحقق سبعة بلدان أخرى هذه الغاية بحلول عام 2030، لكن بلدانا يبلغ عددها 59 بلدا ويقع ثلاثة أرباعها تقريبا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ستحتاج إلى إحراز تقدم أسرع لتُحقّقها. وقد أصبح الحمل والولادة أكثر أمانًا في المتوسط منذ عام 2000. فعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد وفيات الأمومة لكل 000 100 مولود حي (نسبة وفيات الأمومة) بنسبة 34 في المائة بين عامي 2000 و 2020، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى تحسن فرص الحصول على رعاية التوليد الماهرة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة[7]. وحدث ركود في انخفاض معدل وفيات الأمومة، لكنه يتفاوت تفاوتا كبيرا حسب المنطقة والدخل، وتمثل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا 87 في المائة من وفيات الأمومة

(2) *World Population Prospects: Summary of Results* (United Nations publication, 2024).

(3) *تقرير أهداف التنمية المستدامة، 2024* (منشورات الأمم المتحدة، 2024).

(4) World Health Organization (WHO), “Immunization coverage”, 15 July 2024. متاح على الرابط التالي: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage.

(5) انظر https://publichealth.jhu.edu/2024/is-a-pandemic-treaty-still-possible.

(6) 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* (2024).

(7) WHO, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division* (Geneva, 2023).

في الفترة بين عامي 2015 و 2020[8]. وطرأت زيادة طفيفة في نسبة النساء في سن الإنجاب الملبّاة حاجتهن لتنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة بين عامي 2000 و 2023، لكن القوانين والسياسات والأعراف الاجتماعية والممارسات في العديد من البلدان لا تزال تحرم العديد من الأشخاص، ومنهم المراهقون والفئات الأكثر تهميشاً، من خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية[9]. ويتفاقم هذا الوضع بشكل خاص في حالات الأزمات الإنسانية، حيث تسجل نصف وفيات الأمومة في بيئات هشة[10].

10 - وحالت الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض المعدية دون وقوع ملايين الوفيات منذ اعتماد أهداف التنمية المستدامة في عام 2015، لكن التقدم نحو تحقيق الغاية عرضة للخطر بسبب التفاوتات والتقدم غير المتكافئ. وقُطعت أشواط كبيرة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على سبيل المثال. ففي عام 2023، بلغ عدد الإصابات الجديدة بالفيروس ما يقدر بحوالي 1,3 مليون إصابة، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة 28 في المائة منذ عام 2015 وبنسبة 39 في المائة منذ عام 2010. وانخفض عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في عام 2023 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي المنطقة الأكثر إصابة به، إلى أكثر من النصف منذ عام 2010[11]. لكن هذه التطورات لم تكن في صالح الجميع بالتساوي: ففي عام 2023، لم يكن 43 في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس البالغ عددهم 1,4 مليون طفل يتلقون العلاج[12]. ويتفاوت التقدم المحرز تفاوتا أكبر بكثير فيما يخص الأمراض المعدية الأخرى. فعلى الرغم من تحقيق انخفاض كبير في معدلات الإصابة بالملاريا والسل في العالم على مدى العقود القليلة الماضية[13]، وتمكُّن 54 بلدا من القضاء على مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة[14]، حدث ركود في إحراز تقدم في مكافحة الأمراض المعدية الأخرى منذ عام 2015. ويجب توسيع نطاق العمل المجتمعي والتعاون المتعدد القطاعات من أجل توفير الحماية الاجتماعية، وأخذ ذلك في الاعتبار في قطع الشوط الأخير من تحقيق الأهداف.

باء - تعميم التغطية الصحية على الجميع

11 - بلغ تعميم التغطية الصحية على الجميع طريقا مسدودا في العموم، حيث لا يزال 4,5 بلايين نسمة محرومين من الخدمات الصحية الأساسية، ويواجه بليونَا نسمة صعوبات مالية بسبب تحميلهم دفع نفقات صحية من مالهم الخاص. وطرأ ركود في تحسين التغطية بالخدمات الصحية منذ عام 2015، وازدادت

(8) *تقرير أهداف التنمية المستدامة، 2024*.

(9) المرجع نفسه.

(10) Howard S. Friedman, Alexandra Trant and Gretchen Luchsinger, "Navigating megatrends: the ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD30 Think Piece – the future of sexual and reproductive health and rights", United Nations Population Fund, July 2024.

(11) *تقرير أهداف التنمية المستدامة، 2024*.

(12) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads – 2024 Global AIDS Update* (Geneva, 2024).

(13) WHO, *Global Tuberculosis Report 2024* (Geneva, 2024); WHO, *World Malaria Report 2024: Addressing Inequality in the Global Malaria Response* (Geneva, 2024); and WHO, *Global Tuberculosis Report 2024*.

(14) WHO, *Global Report on Neglected Tropical Diseases 2024* (Geneva, 2024).

نسبة الأفراد المتحملين مستويات كارثية من الإنفاق الصحي من مالهم الخاص في الفترة بين عامي 2000 و 2019[15]. وعلاوة على ذلك، شهدت معظم البلدان (108 بلدان من بين 194 بلدا) تدهورًا في التغطية بالخدمات منذ إطلاق أهداف التنمية المستدامة في عام 2015 أو لم تشهد تغيرًا ملحوظًا. وعلى الرغم من نمط الركود العام المشهود في تعميم التغطية الصحية على الجميع، إلا أن نسبة 30 في المائة من البلدان (42 بلدا من بين 138 بلدا) حسّنت التغطية وخفضت المستويات الكارثية من الإنفاق الصحي من المال الخاص منذ عام 2000، وهو ما يدل على أن التقدم نحو تعميم التغطية الصحية على الجميع ممكنٌ.

12 - ومن الضروري اتخاذ إجراءات سياسية عاجلة لمعالجة الركود المقلق في التقدم نحو تعميم التغطية الصحية على الجميع. وسيتطلب التحسين الكبير لبُعد التغطية الخدمية، في سياق تعميم التغطية الصحية على الجميع، بحلول عام 2030 تسريع التوسع في توفير جميع الخدمات الصحية الأساسية، لا سيما تلك التي لم يُحرز فيها سوى تقدم ضئيل، مثل التغطية المتعلقة بالأمراض غير المعدية وصحة الأمهات. كما سيضمن التقدم في تعميم التغطية الصحية على الجميع أن تكون الدول الأعضاء في وضع أفضل يمكّنها من الوقاية من الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية في المستقبل والتأهب لها والتصدي لها.

13 - ويتوقف توسيع التغطية بالخدمات الصحية على فعالية القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد العاملين الصحيين في العالم يزيد حاليا عن 70 مليون عامل[16]. لكن معدل التقدم في معالجة النقص في العاملين الصحيين قد تباطأ، وتتفاوت الاتجاهات بين المناطق وداخلها. وعُدل النقص المتوقع في القوى العاملة بحلول عام 2030، حيث زادت تقديراته ليبلغ 11,1 مليون عامل بعد أن قُدر في عام 2022 أنه سيبلغ 10,2 ملايين عامل. ويُعزى بطء التقدم إلى حد كبير إلى النقص المزمن في الاستثمار في تعليم وتدريب العاملين الصحيين في بعض البلدان، وانعدام التوافق بين التعليم وفرص العمل قياسا إلى النظم الصحية واحتياجات السكان. كما أن الصعوبات المواجهة في إيفاد العاملين الصحيين إلى المناطق الريفية والنائية والمناطق التي تعاني من نقص في الخدمات تُفاقم من التحديات. ويحتمل أن تؤدي الهجرة الدولية المتزايدة للعاملين الصحيين إلى تفاقم الثغرات، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. ومحدودية قدرات نُظم معلومات الموارد البشرية الصحية في بعض البلدان تجعل من الصعب إجراء تحليل دقيق لأسواق العمل الصحي للاسترشاد به في ضخ الاستثمار واتخاذ الإجراءات بناء على الأدلة. كما يحد نقص الميزانية من قدرة القطاع العام على استيعاب العدد المتاح من العاملين الصحيين، مما يؤدي إلى مفارقة، حيث تقترن بطالة العاملين الصحيين بارتفاع في الاحتياجات الصحية غير الملباة. ونتيجة لذلك، يواجه الأفراد في بعض البلدان صعوبة في الحصول على خدمات العاملين الصحيين، مما يؤدي إلى ثغرات كبيرة في تلقي الخدمات الصحية.

(15) WHO and World Bank, *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report* (Geneva, 2023).

(16) انظر www.who.int/teams/health-workforce/3.

جيم - الأمراض غير المعدية

14 - لا تزال الأمراض غير المعدية، بما فيها أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، هي الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم[17]. وتتزايد اضطرابات الصحة النفسية وغالبا ما تبقى دون علاج، وقد أصابت هذه الاضطرابات ما يقرب من بليون نسمة في مختلف أنحاء العالم في عام 2019، وزادت معدلات القلق والاكتئاب بنسبة 25 في المائة خلال جائحة كوفيد-19[18]. ولذلك، من الضروري إعطاءُ الأولوية لمكافحة الأمراض غير المعدية في التصدي للأزمات الحادة والمطولة الواسعة النطاق، وضمانُ استمرارية الخدمات على المستويين الأولي والثانوي ليتسنى سد الثغرات القائمة. وجمع الاجتماع التقني العالمي الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير المعدية في حالات الطوارئ والنزوح، الذي نُظم في شباط/فبراير 2024 بالاشتراك بين مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية، بين الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والشبكات التقنية المعنية لتناول الإجراءات الرئيسية الكفيلة بإحراز مزيد من التقدم في هذا الصدد.

15 - وفيما يخص الوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج من اضطراباته، لم يتلق سوى شخص واحد من كل 11 شخصا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات في العالم العلاج في عام 2022، حيث انخفضت التغطية من 11 في المائة إلى أقل من 9 في المائة بين عامي 2015 و 2022[19]. وفي عام 2019، بلغ نصيب الفرد من الاستهلاك العالمي من الكحول 5,5 لترات، ويمثل ذلك انخفاضا طفيفا عن معدل 5,7 لترات المسجل في عام 2010[20].

16 - ولا تزال الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور تشكل تحدياً صحياً وإنمائياً عالمياً كبيراً. فاعتباراً من عام 2021، تشكل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و 29 عاماً في العالم، ويشكل الأشخاص في سن العمل (من 18 إلى 59 عاماً) نسبة كبيرة من وفيات حوادث المرور، مما يلحق أضرارا صحية واجتماعية واقتصادية بالغة بالمجتمع بأسره[21]. وفي حين أن أكثر من نصف جميع الدول الأعضاء خفضت الوفيات الناجمة عن حوادث المرور خفضا طفيفا بين عامي 2010 و 2021، زاد أسطول المركبات الآلية العالمي إلى أكثر من الضعف وتوسعت شبكات الطرق بشكل كبير، مما يستدعي تغييرا حقيقيا في شبكات النقل حتى تُؤمن السلامة وحتى تُكفل الاستدامة بشكل عام.

---

(17) WHO, *World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (Geneva, 2024).

(18) WHO, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* (Geneva, 2022)؛ وانظر www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide.

(19) *تقرير أهداف التنمية المستدامة، 2024*.

(20) WHO, *World Health Statistics 2024*.

(21) منظمة الصحة العالمية، *التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق، 2023* (جنيف، 2023).

دال - مقاومة مضادات الميكروبات

17 - تقتل البكتيريا المقاومة للأدوية ما يقدر بحوالي 1,3 مليون نسمة في العالم كل عام، وتبلغ مستويات مقلقة في العديد من البلدان. واحتمال وقوع مشكلة مقاومة مضادات الميكروبات وارد في أي مكان في العالم، فهي لا تحترم الحدود. وإذا لم تُتخذ إجراءات عاجلة، يمكن أن تقضي مقاومة مضادات الميكروبات على المكاسب التي حققها الطب الحديث. وفي ظل هذه الرهانات الكبيرة، استندت منظمة الصحة العالمية إلى التفويض الممنوح لها بصفتها السلطة التوجيهية والتنسيقية الرائدة في مجال الصحة لتدفع بعجلة العمل وتنشر الوعي في العالم وتضع المبادئ التوجيهية وتحدد الأولويات. واعتمدت الجمعية العامة في دورتها التاسعة والسبعين الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي نصت فيه على التزامات محددة لتسريع المكافحة العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات. ورحبت الدول الأعضاء بتلك الالتزامات في المؤتمر الوزاري العالمي الرفيع المستوى الرابع المعني بمقاومة مضادات الميكروبات الذي استضافته المملكة العربية السعودية والذي انبثقت عنه التزامات جدّة التي تهدف إلى تعزيز الالتزامات التي نصت عليها الجمعية العامة. ويظل من بالغ الأهمية معالجة الثغرات المالية والإدارية وتعزيز التنسيق بين القطاعات إذا أُريد كفالة مكافحة عالمية مستدامة وفعالة لمقاومة مضادات الميكروبات. وقد أحرزت الدول الأعضاء تقدما ملحوظا في تنفيذ خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات والأخذ بنهج النظم الصحية، بما في ذلك الوقاية من العدوى ومكافحتها والتدخلات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وعلى وجه التحديد، قام 73 بلدا (43 في المائة) من البلدان التي وضعت خطط عمل وطنية متعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات وعددها 186 بلدا بربط تلك الخطط باستراتيجياتها الوطنية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، مما يشير إلى الاعتراف المتزايد بالترابط بين مقاومة مضادات الميكروبات وهذه التدخلات الوقائية الحاسمة.

هاء - الصحة وحالات الطوارئ الإنسانية

18 - على الرغم من أن جائحة كوفيد-19 تجاوزت مرحلتها الحرجة، لا تزال حالات الطوارئ الصحية سائدة. فتقديرات البنك الدولي تشير إلى أن ما يقرب من بليون نسمة يعيشون في دول هشة ومتأثرة بنزاعات، ويتوقع أن يعيش ما يقدر بنحو 60 في المائة من أشد سكان العالم فقرا في بيئات هشة وضعيفة ومتأثرة بنزاعات بحلول عام 2030. وهذه البيئات، مقترنةً بضعف النظم الصحية، تجعل من الصعب الحصول على الخدمات الصحية الأساسية حيث تشتد الحاجة إليها. وبالتالي، فإن البيئات الهشة والضعيفة والمتأثرة بنزاعات تعاني من عبء كبير من الأمراض والوفيات: أكثر من 70 في المائة من حالات الأمراض التي قد تتحوّل إلى أوبئة، مثل الكوليرا والحصبة والتهاب السحايا؛ و 60 في المائة من وفيات الأمومة التي يمكن تفاديها؛ و 53 في المائة من وفيات الأطفال دون سن 5 سنوات؛ و 45 في المائة من وفيات الرضع؛ و 55 في المائة من الأطفال غير الملقحين؛ و 85 في المائة من الأطفال المصابين بشلل الأطفال.

19 - وفي عام 2024، طرأت 45 حالة طوارئ صحية مصنّفة في العالم في سياق عدد متزايد من الكوارث المرتبطة بالمناخ والأزمات الإنسانية، حيث يحتاج ما يقرب من 4 في المائة من سكان العالم حاليا إلى المساعدة الإنسانية[22]. وفي حين أن جائحة كوفيد-19 لم تعُد مصنفة ضمن الطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقا دوليا، يشهد العالم حاليا حالتين نشطتين من حالات الطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقا دوليا، وهما حالة فيروس شلل الأطفال التي أُعلنت في عام 2014 بسبب ارتفاع حالات الإصابة

(22) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة EB156/5.

بفيروس شلل الأطفال البري وانتشار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وحالة جدري القردة التي أُعلنت في عام 2024 بسبب تفشي نوع جديد من المرض في أنحاء من أفريقيا. وتتضرر النساء والأطفال والأشخاص ذوو الإعاقة والمسنون والنازحون داخليا واللاجئون والمهاجرون وغيرهم من الأقليات من الأزمات الإنسانية أكثر من غيرهم. فأكثر من طفل واحد من بين كل ستة أطفال في العالم، أي نحو 473 مليون طفل، كانوا يعيشون في عام 2023 في مناطق نزاع أو كانوا في حالة فرار منها[23].

20 - وكان عام 2024 الأكثر دموية على الإطلاق بالنسبة للعاملين في المجال الإنساني، حيث قُتل أكثر من 370 عاملا[24]. وتعرَّض العاملون في المجال الإنساني والقطاع الطبي للاعتداء والقتل والتهديد والاختطاف والمضايقة. وسُجل أكبر عدد من الخسائر في الأرواح والحوادث في صفوف العاملين المحليين والوطنيين. ومكث العاملون في المجال الإنساني وأوصلوا المساعدات الإنسانية في خضم أصعب الظروف.

21 - وظلت الرعاية الصحية تتعرَّض لتهديدات شديدة في الحالات الإنسانية. ففي عام 2024، وثّقت منظمة الصحة العالمية وقوع اعتداءات تجاوز عددها 617 1 اعتداء على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها ومواردها في سياق 16 حالة طوارئ معقدة، وأسفرت تلك الاعتداءات عن وفاة أكثر من 900 شخص وإصابة 700 1 آخرين بجروح، وسُجلت أعلى الأرقام في الأرض الفلسطينية المحتلة وأوكرانيا ولبنان والسودان[25]. وكثيراً ما تعرَّضت المستشفيات والعيادات وسيارات الإسعاف للقصف أو النهب أو لعرقلة تقديمها الخدمات الطبية الأساسية عرقلة شديدة. واستمر في بعض السياقات تجريم الرعاية الطبية، بطرق منها الاعتقالات والمحاكمات والمضايقات للعاملين الصحيين الذين يقدمون المساعدة الطبية بحياد. وساهمت الاعتداءات على جهات الرعاية الصحية في زيادة مخاطر تفشي الأمراض وتفاقم سوء التغذية الحاد، وتسببت في وفيات مفرطة. ويجب صون الحماية الفعالة للرعاية الصحية، بما في ذلك حماية العاملين والمرضى والإمدادات ووسائل النقل والمرافق، ولا سيما في الحالات الإنسانية حيث تكون النظم الصحية تحت الضغط أصلاً. ويجب إيلاء الاعتبار لتطبيق نُهج وآليات الحماية الاجتماعية فيما يتعلق بالعاملين الصحيين في هذه الظروف.

22 - وأُجريت تحليلات لأسواق العمل الصحي، بدعم من منظمة الصحة العالمية، في حوالي 50 بلداً للاسترشاد بها في وضع السياسات الوطنية وخطط الاستثمار، بما يفضي إلى ازدياد التمويل المتعلق بالعاملين في مجالي الصحة والرعاية وزيادة توظيفهم وتحسين استبقائهم في عملهم. وتشمل مجالات التركيز ما يلي: (أ) النهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء اللواتي يشكّلن 67 في المائة من العاملين بأجر في قطاع الصحة والرعاية، من خلال سياسات تعالج التقليل الشائع من قيمة أعمال الصحة والرعاية التي تقوم بها النساء، ومعالجة الفجوة في الأجور بين الجنسين، وتعزيز تكافؤ الفرص على صعيد القيادة وصنع القرار؛ (ب) تحسين ظروف عمل العاملين في مجالي الصحة والرعاية من خلال اعتماد وتنفيذ ميثاق عالمي متعلق بالعاملين في مجالي الصحة والرعاية يهدف إلى حمايتهم وصون حقوقهم، وتعزيز وضمان العمل اللائق الخالي من التمييز، وتوفير بيئة عمل آمنة وتمكينية، بما في ذلك دعم الصحة النفسية؛ (ج) تعزيز

(23) UNICEF, “2024: devastating year for children in conflict zones”, 27 December 2024.

(24) إحاطة مقدمة إلى مجلس الأمن من الأمينة العامة المساعدة للشؤون الإنسانية ونائبة منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، 2 نيسان/أبريل 2025 (انظر S/PV.9889).

(25) منظمة الصحة العالمية، قاعدة بيانات نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، متاحة على الرابط: https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx.

قدرة القوة العاملة الوطنية على أداء الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، بما في ذلك المهارات والنظم اللازمة للتأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها.

23 - وتتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق برنامج عمل عالمي للنهوض بإتاحة الحصول العادل على خدمات العاملين في مجالي الصحة والرعاية، فهذا شرط أساسي لتعميم التغطية الصحية على الجميع وتوفير قدرات التأهب للجوائح والتصدي لها. ويشمل العمل الجاري التحليل الاستراتيجي لتحديات القوى العاملة الصحية واتجاهاتها ورصد التقدم في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030، والمدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وخطة عمل 2022-2030 "العمل من أجل الصحة". واستناداً إلى البيانات التي أبلغت بها الدول الأعضاء من خلال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن النقص في القوى العاملة الصحية انخفض من 15,4 مليون عامل في عام 2020 إلى 14,7 مليون عامل في عام 2023، ومن المتوقع أن يزيد انخفاضه ليصل إلى 11,1 مليون عامل بحلول عام 2030.

24 - وفي ظل مشهد الطوارئ المتزايد التعقيد، أصبحت الشراكات مع المجتمعات المحلية ضرورية أكثر من أي وقت مضى بما أن المجتمعات تكون في بؤرة حالات الطوارئ الصحية العامة. فعلى مستوى المجتمع المحلي يُعاش وقع حالات الطوارئ على النحو المباشر الأشد، ولا تواجه المجتمعات المحلية الخسائر المادية والنفسية للأزمات فحسب، بل هي أيضا أساس بناء القدرة على الصمود والتصدي.

25 - وتتطلب الجهود المبذولة لبناء القدرة على الصمود مواصلة معالجة الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع التي تنجم عن حالات الطوارئ الصحية والتي يكون وقعها أشدّ على الفئات السكانية الأشد ضعفاً، بمن فيهم النساء والأطفال والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة والنازحون، وذلك من خلال آليات وجهود الحماية الاجتماعية والمجتمعية. وتشكل تدابير الحماية الاجتماعية التي تصون سبل العيش وتتصدى للمخاطر الوظيفية وتضمن الأمن الغذائي وتحافظ على استمرارية التعليم عناصر حيوية في هذا المسعى.

واو - أزمة المناخ

26 - كان لأزمة المناخ المتصاعدة أثر عميق على الصحة العالمية. فهذه الأزمة تهدد العناصر الأساسية للصحة الجيدة، أي الهواء النظيف ومياه الشرب المأمونة وإمدادات الغذاء المغذي والمأوى الآمن، ومن المحتمل أن تقوض عقودًا من إحراز التقدم في مجال الصحة العالمية. وبين عامي 2030 و 2050، يُتوقّع أن يتسبب تغير المناخ في وقوع نحو 000 250 حالة وفاة إضافية سنويا بسبب سوء التغذية والملاريا والإسهال والإجهاد الحراري فحسب. وستتراوح الخسائر الصحية المباشرة بين بليوني دولار و 4 بلايين دولار في السنة بحلول عام 2030. والمناطق التي تعاني من ضعف البنية التحتية الصحية، ومعظمها في البلدان النامية، ستكونُ الأقل قدرة على التأقلم إذا لم تتلق المساعدة في التأهب والمواجهة. وسيلحق الضرر الأشد الفئات الأضعف. ويجب أن تكون آليات الحماية الاجتماعية والمجتمعية قادرة على الاهتمام بهذه الفئات على وجه الخصوص. وتشكل انبعاثات غازات الدفيئة الناجمة عن استخراج الوقود الأحفوري وحرقه أحد العوامل الرئيسية المساهمة في تغير المناخ وتلوث الهواء على حد سواء. وتنطوي العديد من السياسات ومن التدابير التي يتخذها الأفراد، مثل خيارات النقل والغذاء واستخدام الطاقة، على إمكانية الحد من انبعاثات غازات الدفيئة وتحقيق مكاسب صحية مشتركة كبيرة، لا سيما من خلال الحد من تلوث الهواء. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي التخلص التدريجي من شبكات الطاقة الملوثة للبيئة أو تشجيع استعمال وسائل النقل

العام والتحرّك، إلى خفض انبعاثات الكربون وتخفيف عبء تلوث هواء المنازل والهواء المحيط الذي يتسبب في 7 ملايين حالة وفاة مبكرة سنويًا.

27 - والأشخاص الذين يعيشون في سياقات الطوارئ الإنسانية معرضون لآثار تغير المناخ بشكل خاص. فالدمار الناجم عن ظاهرة النينيو مثلا ساهم في تفشي سوء التغذية والأمراض والنزوح. وفي مختلف أنحاء العالم، أدت موجات الجفاف الشديد إلى حالات طوارئ، ونزَح الملايين بسبب الفيضانات. وفي المنطقة الأفريقية، تعزى 56 في المائة من جميع حالات الطوارئ الصحية العامة الواقعة بين عامي 2001 و 2021 إلى المناخ. وفي أنحاء من الجنوب الأفريقي المتأثر بظاهرة النينيو، يعاني 1,1 مليون طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم[26]. وفي عام 2024، ساهمت الظواهر الجوية القصوى، مثل الفيضانات والجفاف والأعاصير، في تفشي سوء التغذية والأمراض والنزوح[27].

28 - واعتمد المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، في دورته 156، قراراً باعتماد خطة العمل العالمية بشأن تغير المناخ والصحة (2025-2028)، وطلب من المدير العام أن يقدم تقريرا عن تنفيذها في جمعية الصحة العالمية في عامي 2027 و 2029[28].

ثالثا - الحوكمة العالمية

29 - شكّل اقتراح وضع اتفاق لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح أولوية مستمرة منذ أن قررت جمعية الصحة العالمية في كانون الأول/ديسمبر 2021 أن تنشئ هيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية لمنظمة الصحة العالمية أو اتفاق أو صك دولي آخر بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها والتفاوض بشأنه[29]. وتُوِّجت المناقشات في ذلك الصدد باعتماد جمعية الصحة العالمية صكا دوليا ملزما قانونًا، وهو اتفاق منظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح، خلال جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2025[30]. ويعزز الاتفاق بشأن الجوائح التعاون العالمي، ويوفر إطارًا قانونيًا للوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها في المستقبل.

30 - وعلى الرغم من التقدم المحرز، لم تتمكن هيئة التفاوض الحكومية الدولية من إكمال عملها بحلول أيار/مايو 2024. وقررت الدول الأعضاء، خلال دورة جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، تمديد ولاية هيئة التفاوض الحكومية الدولية لتُنهي عملها في أقرب وقت ممكن وتقدم نتائجها لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في أيار/مايو 2025[31]. وعقدت هيئة التفاوض الحكومية الدولية منذ إنشائها 13 اجتماعًا رسميًا وتسع دورات مستأنفة، بالإضافة إلى إنجازها الكثير من العمل فيما بين الدورات من خلال اجتماعات ومناقشات غير رسمية للمضي في التوصل إلى توافق في الآراء بشأن النص[32].

(26) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة EB156/18.

(27) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة A/78/13.

(28) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة EB156(40).

(29) قرار جمعية الصحة العالمية WHA SSA2(5).

(30) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHA78.1.

(31) قرار جمعية الصحة العالمية WHA77(20).

(32) انظر https://apps.who.int/gb/inb/.

واتفاق منظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح هو التزام مشترك بين الأجيال من شأنه أن يكون أداة من أدوات القانون الدولي للصحة بمبادئ وقواعد ونُهج متفق عليها لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها.

31 - واعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين أيضا حزمة من التعديلات لتعزيز اللوائح الصحية الدولية (2005) التي هي جزء لا يتجزأ من الهيكل العالمي للطوارئ الصحية ويجري تعزيزها بما يتماشى مع الجهود العالمية الأخرى الساعية إلى حماية العالم[33]. وتتبنى التعديلاتُ المُدخلة على اللوائح الصحية الدولية وعملُ هيئة التفاوض الحكومية الدولية لوضع الصيغة النهائية لاتفاقية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح على الالتزام بالإنصاف والتضامن، وعلى إدراك أن التهديدات الصحية لا تعترف بالحدود الوطنية، وهو ما يجعل تدابير الوقاية والتأهب والاستجابة مسعى جماعيا. واتُّخذت هذه الإجراءات الحاسمة لضمان وجود نظم شاملة وقوية في جميع البلدان لحماية صحة وسلامة جميع الناس في كل مكان من خطر تفشي الأوبئة والجوائح في المستقبل، وتمثل خطوتين هامتين اتخذتهما الدول الأعضاء للبناء على الدروس المستخلصة من العديد من حالات الطوارئ الصحية العالمية، بما فيها جائحة كوفيد-19.

32 - ويواصل المجلس العالمي لرصد التأهب، منذ إنشائه في عام 2018، المساهمة في إدارة الطوارئ الصحية بالعمل بصفة هيئة مستقلة للرصد والمساءلة تعمل على تقييم حالة التأهب للجوائح والأزمات الصحية العالمية والدعوة إلى التأهب لها. ويقدم هذا المجلس، من خلال عضويته المكونة من قادة سياسيين ومدراء وكالات وخبراء، تقييمات شاملة وتوصيات سياساتية لتعزيز قدرات التصدي للجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية. ومن خلال أعمال الرصد والدعوة وصلاحية الدعوة إلى الاجتماعات، يواصل المجلس الدفع بعجلة التعاون والمساءلة على الصعيد العالمي من أجل تعزيز الصمود في مجال الصحة في المستقبل.

33 - وفي ظل رئاسة جنوب أفريقيا لمجموعة العشرين في عام 2025، ستعالج فرقة العمل المشتركة المعنية بالتمويل والصحة التابعة لمجموعة العشرين الحاجة المستمرة لتحسين التنسيق بين عنصري الصحة والتمويل من أجل تحليل الأولويات السياساتية للتخفيف من مخاطر الجوائح على الاقتصاد العالمي، والتخطيط لتحسين التأهب ليكون التصدي لها أكثر فعالية وكفاءة وإنصافًا. وحددت فرقة العمل سابقا ثلاث أولويات: تحسين التنسيق بين عنصري التمويل والصحة في سياق مسائل تمويل الصحة الرئيسية، لا سيما مسائل الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها؛ وتعزيز فهم المخاطر الاقتصادية ونقاط الضعف الناجمة عن الجوائح والتخفيف من حدتها؛ وتحسين التأهب لتنفيذ تدابير واسعة النطاق للتصدي للجوائح، مع التركيز على "يوم الصفر" للجائحة والزيادة السريعة في التمويل.

رابعا - معالجة التفاوتات

34 - لا تزال التفاوتات الصحية بين البلدان وداخلها تثير بالغ القلق. ففي عام 2021، كان 11 في المائة من سكان العالم يعيشون في بلدان تنفق على الصحة أقل من 50 دولارا للفرد الواحد سنوياً، بينما بلغ متوسط الإنفاق في البلدان ذات الدخل المرتفع 000 4 دولار للفرد الواحد[34]. وتقل التغطية بالخدمات الصحية الأساسية المتوفرة لمن يعيشون في المناطق الريفية والأسر المعيشية الأشد فقراً، مع تركز المستويات الكارثية من الإنفاق الصحي في أوساط من يعيشون في أسر معيشية تضم أفردا من أجيال

(33) قرار جمعية الصحة العالمية WHA77.17.

(34) WHO, *Global Spending on Health: Emerging from the Pandemic* (Geneva, 2023).

متعددة ومسـنّين[35]. وكان حوالي 1,3 بليون نسـمة (16 في المائة من السـكان) في عام 2021 مصـابين بإعاقة ويعانون من الإجحاف في مجال الصـحة بسـبب عوامل غير عادلة وغير منصـفة من الممكن تفاديها[36]. والتغطية بالعلاج من تعاطي المخدرات المتوفرة للنساء تقل باستمرار عن التغطية المتوفرة للرجال في جميع المناطق، حيث تلقى أكثر من 13 في المائة من الرجال العلاج مقارنة بأقل من 6 في المائة من النساء في عام 2022[37]. وتوجد أيضا تفاوتات راسخة تعزى إلى تلوث هواء المنازل والمخاطر الصحية المرتبطة به التي ترتفع بشكل خاص في أوساط النساء والأطفال الذين يميلون إلى قضاء وقت أطول داخل المنازل وبالقرب من مواقد الطهي.

35 - وتوجد تفاوتات هائلة في الإنفاق على الصحة بين البلدان وداخلها. ومن بين بليوني نسمة واجهوا صعوبات مالية، سقط 1,3 بليون نسمة في براثن الفقر أو استفحل فقرهم بسبب تحملهم دفع تكاليف صحية من مالهم الخاص. وفي عام 2021، كان 11 في المائة من سـكان العالم يعيشـون في بلدان تنفق على الصـحة أقل من 50 دولارا للفرد الواحد سـنوياً، بينما بلغ متوسـط الإنفاق في البلدان ذات الدخل المرتفع 4 000 دولار للفرد الواحد. ويُعيق ارتفاع مسـتويات الدين العام الإنفاقَ على الصـحة، حيث يعيش 3,3 بلايين نسـمة في بلدان تزيد فيها مدفوعات فوائد الدين عن الإنفاق على الصـحة أو التعليم. ويجب معالجة حالة القوى العاملة في مجالي الصـحة والرعاية في ضـوء أن من المتوقع أن يبلغ النقص فيها 11,1 مليون عامل بحلول عام 2030، لا سـيما في البلدان المنخفضـة الدخل والبلدان المتوسـطة الدخل من الشـريحة الدنيا، وذلك من خلال التعجيل بضـخ الاسـتثمارات واتخاذ الإجراءات للوفاء بالتزامات تعميم التغطية الصحية على الجميع[38].

ألف - البحث والتطوير

36 - زادت جائحة كوفيد-19 من حاجة البلدان إلى أن تأخذ بنهج اسـتباقي وتبقى مسـتعدة لأي طارئ وأن تتصرف أيضا بسرعة في مواجهة حالات الطوارئ الصحية العامة. وتُبذل الجهود لضمان تأهب الدول الأعضاء لمواجهة الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة. وقد أحرزت منظمة الصحة العالمية تقدماً كبيراً في تعزيز التأهب البحثي العالمي لمخاطر تفشي الأوبئة والجوائح. وأفضى استحداث الاتحادات البحثية التعاونية المفتوحة، التي هي منظمة حسب سلالات الفيروسات والبكتيريا، إلى تعزيز التنسيق والتعاون البحثيين العالميين. وتُحسّن هذه الآلية توحيد المقاييس في مجال الأبحاث السريرية، وتسرّع وتيرة إنجاز الدراسات الحيوية اللازمة للتطوير السريع للقاحات ووسائل العلاج والتشخيص. ومكنت بروتوكولات الأبحاث السريرية وتصاميم الدراسات الموحدة المعتمدة مسبقًا، التي أقرتها لجان الأخلاقيات الوطنية والسلطات التنظيمية، من الشروع بسرعة في إنجاز التجارب السريرية أثناء تفشي المرض. وبالإضافة إلى ذلك، نظّمت الاتفاقات المعتمدة مسبقًا المبرمة مع الشركات المصنعة توفيرَ اللقاحات، وكفلت توزيعها في غضون 7 إلى 15 يومًا من إعلان تفشي المرض. وعُززت هذه الجهود كذلك

(35) WHO and World Bank, *Tracking Universal Health Coverage*.

(36) WHO, *World Health Statistics 2024*.

(37) *تقرير أهداف التنمية المستدامة، 2024*.

(38) انظر تقارير المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية عن القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية للدورة 156، وهي متاحة على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/e/e_eb156.html.

من خلال تنفيذ مبادرات التدريب المحدد الأهداف في 17 بلداً أفريقياً معرضـاً للخطر، وتعزيز قدرات إنجاز التجارب والتأهب التنظيمي.

باء - شبكة التدابير الطبية المضادة المرحلية

37 - أنشأت منظمة الصحة العالمية، في الفترة التي سبقت اعتماد الاتفاق بشأن الجوائح، شبكة التدابير الطبية المضـادة المرحلية، والهدف منها هو تيسير توفّر تدابير طبية مضـادة جيدة ومأمونة وفعالة وميسـورة التكلفة في الوقت المناسب وبصـورة منصـفة في سياق التصـدي لحالات الطوارئ الصـحية العامة من خلال الاستفادة من الشبكات القائمة وتعزيز التعاون العالمي. وفي ظل الزيادة العالمية الأخيرة في حالات الإصابة بجدري القردة وإعلانها حالة طوارئ صـحية عامة تثير قلقاً دولياً، إلى جانب إشـارة البيانات المسـتجدة إلى محدودية توفّر التدابير الطبية المضـادة في الأجل القصـير إلى المتوسـط، مسّـت الحاجة إلى عملية تعاونية وشفافة لضمان التوفير والتوزيع الكافيين للتدابير الطبية المضادة في الوقت المناسب لمكافحة تفشي العدوى. وبالإضـــافة إلى التدابير التكميلية، مثل التحقيق في الحالات والمراقبة واقتفاء المخالطين، كانت إحدى الأولويات الفورية هي تلقيح من هم أكثر عرضة لخطر العدوى، والمساعدة من ثم في السيطرة على تفشيها. وبالبناء على الأسـاس الذي تشـكله شـبكة التدابير الطبية المضـادة المرحلية، أُنشـئت آلية للحصـول على الإمدادات وتخصـيصـها للتصـدي لجدري القردة بالاشـتراك مع الشركاء الرئيسيين لتقدير الطلب والاحتياجات في البلدان، وإيجاد مصـادر الإمدادات المتاحة والحصـول عليها وتخصـيصـها بشـكل اسـتراتيجي لضـمان أن يكون للتدابير الطبية المضادة الأثر المتوخى على الصحة العامة.

جيم - قابليةُ توسيع التصنيع والإنتاج المحلي

38 - تزايد التركيز خلال جائحة كوفيد-19 على أهمية الإنتاج المحلي ونقل التكنولوجيا ذات الصـــلة في سـياق تعزيز الحصـول العادل على الأدوية والتكنولوجيات الصـحية الأخرى. وقد أُحرز تقدم في تعزيز الإنتاج المحلي وتحسـين إمكانية الحصـول عليه؛ لكن التحديات السـابقة لا تزال قائمة، إضـافة إلى بروز تحديات جديدة. والمنتدى العالمي للإنتاج المحلي هو مبادرة من مبادرات منظمة الصحة العالمية، وهي توفر للدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة وممثلي الصناعات الصيدلانية والمؤسسات المالية والمجتمع المدني منبراً منتظماً لبلورة اسـتراتيجيات وحفز العمل الجماعي وتعزيز الشراكات في مجال الإنتاج المحلي المسـتدام لتحسين إمكانية الحصـول على المنتجات الصـحية المضـمونة الجودة في الوقت المناسب وبشـكل منصـف. والمنتدى بمثابة منبر للخروج بتوصـيات قابلة للتنفيذ تدعم الإنتاج المحلي، مع التركيز على تحسـين إمكانية الحصـــول على المنتجات الصـــحية الجيدة والمأمونة والفعالة وتعزيز الأمن الصـــحي العالمي والإقليمي والوطني. واجتمع المنتدى ثلاث مرات منذ إنشائه في عام 2021، وهو المنبر العالمي الوحيد الذي يستقطب الاهتمام على مسـتوى عالٍ ويناقش القضـايا الرئيسـية المتعلقة بنقل التكنولوجيا وبالإنتاج المحلي لتحسـين الحصول على المنتجات وحماية الأمن الصحي.

دال - نقل التكنولوجيا

39 - طوّر مركز نقل تكنولوجيا الرنا المرسال بنية فعالة من الرنا المرسال لكوفيد-19، ويجري نقلها إلى 15 شـريكًا في المناطق السـت التي تغطيها منظمة الصـحة العالمية. وكان تركيز هذه المبادرة منصـبا في البداية على كوفيد-19، لكنها تعمل أيضـا على بناء قدرات طويلة الأجل لتطوير لقاحات وأدوية أخرى

تقوم على الرنا المرسال. وقد أُنشئت اتحادات بحثية تعاونية متعلقة بالرنا المرسال لتطوير المزيد من المنتجات وتعزيز الاكتفاء الذاتي الإقليمي من حيث تكنولوجيات التصدي للجوائح. ويهدف برنامج إتاحة الحصول على التكنولوجيا الصحية إلى سد الفجوة في حصول المستفيدين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على التكنولوجيا من خلال استهداف التكنولوجيات الأساسية ذات الأهمية في التصدي للجوائح وتلبية غير ذلك من احتياجات الصحة العامة. واقتُنيت تكنولوجيا فحص التشخيص السريع، التي من شأنها تعزيز قدرات الكشف عن تفشي الأمراض ومكافحتها، لتُرخّص من الباطن تحت رعاية البرنامج، ويجري حاليا تقييم قائمة مصفاة من المستفيدين المحتملين.

40 - وتعمل مبادرة منظمة الصحة العالمية لتدريب القوى العاملة في الصناعة التحويلية البيولوجية، التي أنشئت في عام 2024، على مزامنة التدريب في مجال الصناعة التحويلية البيولوجية الجيدة لفائدة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في المقام الأول. ودرّبت منظمة الصحة العالمية والمركز العالمي للتدريب في مجال الصناعة التحويلية البيولوجية أكثر من 000 7 مشارك في العالم. ويجري إنشاء مراكز تدريب إقليمية لتكييف التدريب مع السياقات والاحتياجات الإقليمية. وتعزز المبادرة قدرة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على إنتاج المستحضرات الحيوية، بما في ذلك اللقاحات والأدوية، بما يضمن توافر الخبرة في مجال التصنيع قبل أن تتفشى جائحة في المستقبل.

هاء - التمويل

41 - يكتسي التمويل أهمية محورية في الوقاية من الطوارئ والتحديات الصحية والتأهب والتصدي لها بفعالية، ويتطلب التنسيق بين قطاعات متعددة، بما في ذلك قطاعات الصحة والبيئة والتمويل والتجارة. وتمويل التأهب الفعال للطوارئ الصحية المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية يتطلب وحده حوالي 30 بليون دولار سنوياً[39]، ويبلغ النقص حالياً 10 بلايين دولار سنوياً. ولا يعتمد التمويل الفعال على إتاحة المزيد من الأموال فحسب، بل يتطلب أيضا آليات تكفل تخصيص الأموال بسرعة وزيادتها بالشكل المناسب واستهدافها سدَّ الثغرات الحرجة. وقد أُحرز تقدم في هذا الصدد بإطلاق صندوق مكافحة الجوائح في تشرين الثاني/نوفمبر 2022، والجولة الأولى لمنظمة الصحة العالمية لحشد الاستثمار في عام 2024. لكن التخفيضات الشديدة لتمويل الصحة العامة العالمية في عام 2025 تعرض هذا التقدم للخطر. وتتطلب معالجة ذلك مزيجاً من الحلول المستدامة القابلة للتوسيع، مقترنة بتحليلات قوية للاحتياجات والثغرات حتى يتسنى تحديد أولويات الاستثمار بفعالية.

42 - وأنشئ صندوق مكافحة الجوائح لحشد التمويل لمساعدة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على تعزيز قدراتها الحاسمة على المجابهة في الخطوط الأمامية، بما في ذلك قدراتها على مراقبة حالة الأمراض المعدية والكشف المبكر عن تفشيها، ومختبرات الفحص السريع، والقوى العاملة في مجال الطوارئ الصحية، فجميعها أمور ضرورية لوقف تفشي العدوى. وانبثقت فكرة إنشاء الصندوق عن إدراك أن الاستثمار في التأهب وتعزيز مرونة النظم الصحية يدر عائداً كبيراً ويساهم في إنقاذ الأرواح وتوفير تريليونات الدولارات من التكاليف المرتبطة بالجوائح في وقت لاحق. وفي إطار جولتي الصندوق الأوليين لمنح التمويل، قدم الصندوق منحاً بلغ إجماليها 885 مليون دولار واستفاد منها 75 بلداً من خلال 47 مشروعاً في ست مناطق جغرافية. وبرهن الصندوق على مرونته وسرعة تصديه للأزمات المندلعة بتخصيصه في أيلول/سبتمبر

(39) WHO, “Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience”, 2023.

2024 مبلغ 129 مليون دولار لعشرة بلدان متأثرة بجدري القردة. وعلى مدى جولتي الصندوق الأوليين لمنح التمويل، خُصصت في المتوسط نسبة 43 في المائة من موارد الصندوق لبلدان تقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[40]. وعلى الرغم من أن الصندوق أنشأ منصة حيوية للدفع بالتضامن والتعاون العالميين اللذين تشتد الحاجة إليهما، لا تزال هناك تحديات مطروحة، حيث تجاوزت طلبات التمويل حتى حينه الموارد المتاحة بكثير، مما يتطلب زيادة التمويل واستدامته.

43 - ويقدم صندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي للطوارئ التمويلَ الفوري لعمليات الطوارئ في جميع أنحاء العالم. ويمكّن هذا المورد المرن منظمة الصحة العالمية من التحقيق في حالات الطوارئ الصحية والتحقق منها والتصدي لها بسرعة. وفي 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2024، كانت مساهمات الجهات المانحة قد بلغت 20 مليون دولار، وأفرجت منظمة الصحة العالمية عن 47 مليون دولار لتقديم مساعدات منقذة للحياة في إطار الاستجابة الصحية لما عدده 23 حالة طوارئ في 28 بلداً وإقليماً. ودعت منظمة الصحة العالمية في نداء الطوارئ الصحية الذي أطلقته في عام 2024[41] إلى توفير 1,5 بليون دولار لحماية الفئات السكانية الأشد ضعفاً التي تواجه حالات طوارئ. ويمثل المبلغ المطلوب المبلغ الإجمالي المقدر اللازم لتقديم الدعم في سياق 41 أزمة صحية مستمرة في مختلف أنحاء العالم. وفي 22 تشرين الأول/أكتوبر 2024، كان متاحا لمنظمة الصحة العالمية تمويل يبلغ 1,02 بليون دولار للتصدي لحالات الطوارئ الصحية العاجلة والمعقدة، واستُلم 415 مليون دولار من ذلك المبلغ في عام 2024. والفجوة التمويلية المتبقية البالغة 478 مليون دولار تحدّ من قدرة الأمانة والدول الأعضاء على تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات التي تعاني من أزمات صحية.

44 - ودعمت منظمة الصحة العالمية البلدان في جميع المناطق في تعزيز الحماية من المصاعب المالية الناجمة عن تحمل الأفراد تكاليف صحية من مالهم الخاص منذ اعتماد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة لعام 2023. ويمكن من خلال إدخال إصلاحات على نُهج التمويل الخارجي، على نحو ما يُشجع عليه في خطة لوساكا التي أُطلقت في كانون الأول/ديسمبر 2023، ولا سيما في سياق انخفاض المساعدات الخارجية للصحة العالمية، المساعدةُ في تيسير دعم الشركاء ومواءمتهم مع النظم والأولويات المحلية من خلال نهج "الخطة الواحدة والميزانية الواحدة وعملية الرصد والتقييم الواحدة". وتعمل منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء والشركاء على تحليل أثر خفض المساعدات الخارجية على القطاع الصحي، وتدعم أكثر من 100 بلد في تصميم وتنفيذ استراتيجيات للتخفيف من المخاطر التي تهدد تعميم التغطية الصحية على الجميع.

---

(40) Pandemic Fund, *Building a Pandemic-Resilient World: The Pandemic Fund Inaugural Progress Report 2023–2034* (2024).

(41) WHO, *WHO Health Emergency Appeal 2024* (Geneva, 2024).