

Distr.: General
20 May 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٣٠ حزيران/يونيه-٣ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

موضوع الاستعراض الوزاري السنوي: تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي

تقرير الأمين العام**

موجز

تكمن الصحة في صميم الأهداف الإنمائية للألفية. فهي الموضوع المحدد لثلاثة أهداف، وشرط أساسي بالغ الأهمية لإحراز تقدم في تحقيق معظمها. ويُعد الاتساق والشراكات فيما بين كيانات الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة الوطنية والدولية، بما فيها الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والأوساط الأكاديمية والخيرية، أمراً بالغ الأهمية لمساعدة البلدان على تحقيق أولوياتها الصحية.

وعلى الرغم من إحراز تقدم في بعض المجالات، لا يزال هناك عمل كثير يتعين القيام به. وبالنسبة للعديد من البلدان، فإن تحقيق الأهداف الصحية ما فتى يشكل مهمة شاقة، لا سيما وأن تحسين النتائج الصحية لا يرتبط بتقديم الخدمات الصحية فحسب، بل ويتدخلات من خارج القطاع الصحي أيضاً.

* E/2009/100

** تأخر تقديم هذا التقرير لإتاحة الفرصة لإجراء مشاورات مستفيضة داخل منظومة الأمم المتحدة.



يمكن تحقيق الأهداف الصحية برصد المزيد من الموارد وإظهار إرادة سياسية أقوى. غير أنه في هذا الوقت الذي يشهد أزمة مالية واقتصادية، هناك خطر يتمثل في احتمال إهمال تحقيق الأهداف الاجتماعية مثل الصحة. وإذا حدث هذا، فإن المكاسب التي تحققت سابقاً سوف تتعرض للخطر، كما أن فئات المجتمع الأكثر ضعفاً ستكون هي الأشد تضرراً في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل.

ويجب أن يستمر التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ولكن هذا سيتطلب طاقة جديدة والتزاماً أقوى. ويسلط التقرير الضوء على الإجراءات والتوصيات ذات الأولوية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة، وكفالة إحراز تقدم في مجالات التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز النظم الصحية، وتقديم المعونة وضمان فعاليتها.

المحتويات

الصفحة

أولا -	مقدمة	٤
ثانيا -	الصحة على الصعيد العالمي حالياً	٥
ثالثا -	مواصلة إحراز التقدم في أوقات الأزمات	٩
ألف -	آثار الأزمة الغذائية على الصحة	٩
باء -	تغير المناخ والصحة	١١
جيم -	البلدان الخارجة من النزاعات والكوارث الطبيعية، والصحة	١٢
دال -	الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة والصحة	١٣
رابعا -	التعاون الإنمائي من أجل الصحة	١٥
خامسا -	التحدي المتمثل في عدم المساواة في مجال الصحة وفي الحصول على الخدمات الصحية	١٨
ألف -	أوجه التفاوت في النتائج الصحية	١٨
باء -	نحو تغطية شاملة	٢٠
سادسا -	تعزيز النظم الصحية	٢٠
سابعا -	الصحة في جميع السياسات	٢٢
ثامنا -	توسيع دائرة الشراكات المعنية بالصحة وتعزيز تأثيرها	٢٣
تاسعا -	الإجراءات ذات الأولوية والتوصيات	٢٥
عاشرًا -	الخلاصة	٢٨

أولاً - مقدمة

- ١ - يعد النهوض بالصحة وكفالتها واجباً أخلاقياً وأساساً للرخاء والاستقرار والحد من الفقر. وتكمن الصحة في صميم الأهداف الإنمائية للألفية، وهي شرط أساسي بالغ الأهمية لإحراز تقدم على صعيد تحقيق معظم تلك الأهداف.
- ٢ - وخلال العقد الماضي، كان التقدم المحرز في تحسين الصحة في العالم متبايناً. فالمكاسب التي تحققت في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا وعلاج هذه الأمراض مشجعة. غير أن مجالات أخرى مثل تحسين صحة الأم والوليد لا تزال تستلزم قدراً من الاهتمام أكبر كثيراً. كما أن أمراض الفقراء مثل أمراض المناطق المدارية المهملة وعدداً متزايداً من المشاكل الصحية المرتبطة بالأمراض غير المعدية ما زالت واسعة الانتشار، على الرغم من أن معظم هذه الأمراض والمشاكل تسهل الوقاية منه وعلاجه.
- ٣ - وفي جميع المجالات، لا تزال أوجه الإجحاف في النتائج الصحية قائمة فيما بين البلدان وفي داخلها. وتُعزى معظم الفروق إلى الظروف التي يولد الناس في ظلها ويكبرون ويعيشون ويعملون ويشيخون. وتُعد المشاكل الأساسية المتصلة بعدم المساواة بين الجنسين جزءاً أساسياً من أوجه التفاوت تلك، التي تتجلى في اختلافات كبيرة على صعيد صحة النساء والفتيات، اللواتي غالباً ما يتخلفن عن الرجال والفتيان.
- ٤ - ويعد إنشاء نظم صحية فعالة ومتاحة وميسورة التكلفة أمراً أساسياً لتقديم الخدمات الصحية، الوقائية منها والعلاجية. وأدى تعقيد وصعوبة تحديد حجم التدخلات لتعزيز النظام الصحي من حيث الأهداف والإجراءات المنفصلة، إلى الحد من الجهود المبذولة ومن الاستثمار في هذا المجال، وذلك على الرغم من أن النظم الصحية تشكل حجر أساس بالنسبة للصحة على الصعيد العالمي. وتشكل الموارد البشرية عنصراً أساسياً من عناصر النظم الصحية، يستحق اهتماماً خاصاً.
- ٥ - وقد جعل الأمين العام الصحة على الصعيد العالمي أولوية بالنسبة للأمم المتحدة. فقد جمع بين قادة وكالات الأمم المتحدة المعنية بالصحة، والمعنيين، خارج الأمم المتحدة، بالصحة على الصعيد العالمي من قادة المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات، إلى جانب الباحثين والأكاديميين. ومعاً، قاموا بدراسة الاتجاهات الحديثة في مجال الصحة في العالم، والتركيز على الأولويات البالغة الأهمية التي تتطلب اهتماماً فورياً وطويلاً الأجل، واستكشاف أفضل سبل التدخل لكفالة إحراز التقدم اللازم.

٦ - وازدادت الموارد المالية المرصودة من أجل الصحة كثيراً في السنوات الأخيرة، وجرى توفير جزء كبير منها من خلال الجهود المتعددة الأطراف الذي بذلها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وعمل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومشاركة مؤسسة غيتس، والمبادرات الثنائية مثل خطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ من أجل الإغاثة من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وآليات التمويل المبتكرة، مثل المرفق الدولي لشراء الأدوية. وإن التوسع الكبير في التمويل، والطفرة التي شهدتها العدد الكبير من الأطراف الفاعلة على صعيد الصحة العالمية، وكذلك الأولوية الكبرى التي يوليها الأمين العام لهذه المسألة، تتيح فرصة هامة للتقدم.

٧ - وفي الوقت نفسه، فإن تزايد عدد المبادرات الجديدة يطرح تحدياً أمام تحقيق الاتساق والتنسيق. وقد أدت تلك المبادرات أيضاً إلى تشتيت الجهود المبذولة في قطاع الصحة على الصعيد العالمي، وإلى افتقار هذا القطاع إلى تمويل يمكن التنبؤ به على المدى الطويل لدعم النظام الصحي الأساسي. ولذلك السبب، من الأساسي تعزيز الاتساق على صعيد المبادرات والقطاعات التي تسهم في تحسين الصحة والحصول على دعم جميع فئات المجتمع وتنسيق مشاركتها.

٨ - وتطرح الأزمة المالية العالمية الراهنة مجموعة جديدة من التحديات أمام تحقيق الأهداف الصحية. وفيما تشحّ الموارد، فإن الضغط الذي تتعرض له الحكومات الوطنية والشركاء الدوليون لتقليل الموارد المخصصة لقطاع الصحة سوف يكون شديداً. ومن أجل مواجهة ذلك، يجب بذل جهد خاص لكفالة عدم التخلي عن الالتزامات السابقة، والبحث عن سبل جديدة لتمويل النفقات الصحية، وإيجاد وسائل أذكى للعمل بموارد محدودة. وتتيح التكنولوجيات الجديدة إمكانات هائلة لتحقيق المزيد من الإنجازات في بيئة محدودة الموارد.

ثانياً - الصحة على الصعيد العالمي حالياً

٩ - خلال العقد الماضي، كان التقدم المحرز في تحسين الصحة في العالم متبايناً. ويمكن العثور على بعض قصص النجاح في سياق الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل. وعلى النقيض من ذلك، كان التقدم المحرز في مجال الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض غير المعدية وعلاجها والسيطرة عليها أقل بروزاً. وتظهر أكبر الإحباطات في مجال صحة الأم، حيث يعد استمرار معدلات الوفيات المرتفعة غير مقبول. ويُعدّ تفشي فيروس الأنفلونزا H1N1 بمثابة تذكير بأن العديد من الأمراض لا يعترف بأي حدود بين البلدان، ولا يمكن معالجته إلا من خلال العمل التعاوني على الصعيد العالمي.

١٠ - ونتيجة للتحسينات في برامج الوقاية، انخفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية من ثلاثة ملايين دولار في عام ٢٠٠١ إلى ٢,٧ مليون في عام ٢٠٠٧. وأيضاً، مع التوسع في خدمات العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، بدأ عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الإيدز بالتراجع، من ٢,٢ مليون شخص في عام ٢٠٠٥ إلى مليوني شخص في عام ٢٠٠٧. وعقب قرابة عقدين من الانتشار السريع لهذا الوباء، فإن التراجع بهذا القدر يشكل تقدماً كبيراً. وأثبتت الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية نجاحها في الحد من السلوكيات الجنسية التي تنطوي على مخاطر كبيرة بين السكان بصفة عامة في العديد من البلدان. وتوسعت أيضاً برامج منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. غير أن هناك مؤشرات أخرى أقل تشجيعاً، فينبغي بذل المزيد من الجهود لتحقيق الأثر المتوخى من برامج الوقاية التي جرى توسيع نطاقها. ومن المهم للغاية إقامة روابط بين البرامج المتصلة بصحة الأم والطفل والصحة الجنسية والإنجابية من جهة وبين خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية من جهة أخرى، واعتماد نماذج لتقديم الخدمات في هذه المجالات. ويجب إظهار الالتزام السياسي ورصد الموارد ووضع البرامج، بالقدر الكافي، للوصول إلى السكان الموصومين المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولأثره. ويشمل هؤلاء متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمشتغلين بالجنس. وقد ظلت تغطية الأنشطة الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن منخفضة. ولا يزال المصابون بهذا المرض يوصمون ويتعرضون للتمييز. والغالبية العظمى من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعلى الصعيد العالمي، تشكل النساء ٥٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تصل نسبة المصابات إلى ٦٠ في المائة. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٧، كانت نسبة من يحصلون على العقاقير اللازمة من المحتاجين إلى علاج للإيدز في البلدان النامية، البالغ عددهم ٩,٧ مليون شخص، أقل من الثلث.

١١ - وقد أُحرز حتى الآن تقدم هائل في مجال الوقاية من الملاريا ولكن لا يزال هناك عمل كثير ينبغي القيام به، لا سيما في مجال علاج هذا المرض. وارتفع عدد الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المنتجة على مستوى العالم من ٣٠ مليون في عام ٢٠٠٤ إلى ٩٥ مليون في عام ٢٠٠٧، مما أدى إلى ارتفاع سريع في عدد الناموسيات الموزعة. ونتيجة لذلك، من أصل ٢٠ بلداً من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تتوافر بشأها بيانات عن الاتجاهات في سياق هذا المرض، فقد زاد ١٦ بلداً حجم تغطيتها، منذ حوالي عام ٢٠٠٠، بما يفوق ثلاثة أضعاف. وعلى الرغم من هذا التقدم، لم يرق استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى مستوى الأهداف العالمية، ويجب أن تزداد الجهود المبذولة في هذا الصدد.

١٢ - ويرتكز النجاح في القضاء على مرض السل على الكشف المبكر عن الحالات الجديدة والعلاج الفعال. وبين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦، تباطأ التقدم في الكشف عن حالات السل، ولم يرتفع معدل الكشف إلا قليلاً. وتشكل حالات الإصابة بالسل غير المكتشفة في أفريقيا والصين والهند مجتمعة أكثر من ثلثي هذه الحالات في العالم. ومعدل الكشف في أفريقيا الذي بلغت نسبته ٤٦ في المائة في عام ٢٠٠٦، هو أبعد ما يكون عن الهدف. وعلى الرغم من نجاح استراتيجية المعالجة القصيرة الأجل تحت الملاحظة المباشرة، فإن تأثيرها على معدل انتقال المرض والإصابة به على صعيد العالم لم يكن كافياً لتحقيق الأهداف المتمثلة في خفض معدل الانتشار ومعدل الوفيات المسجلين في العالم لعام ١٩٩٠ إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، سيتعين على المناطق التي تتخلف تحسين مدى تشخيص السل النشط وكذلك تحسين تشخيصه في وقت مبكر وزيادة معدل نجاح العلاج، بما في ذلك تشخيص وعلاج السل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية والسل المقاوم لأدوية متعددة. ويُعدّ تشخيص السل المقاوم لأدوية متعددة وتوفير علاج ناجع له من بواعث القلق بوجه خاص، ولا يزال تحقيقهما متخلفاً على الصعيد العالمي، لا سيما في البلدان الثلاثة التي تمثل حالات الإصابة فيها نسبة ٥٧ في المائة من الإصابات في العالم.

١٣ - ولا يزال ١,٢ بليون شخص من أفقر سكان العالم يعانون من الآثار المعوّقة المترتبة على أمراض المناطق المدارية المهملة. ولم تعد هذه الأمراض محصورة في المناطق المدارية. فهي أمراض تصيب فقراء العالم، إذ أنها تؤثر على أشد الفئات ضعفاً على الصعيد العالمي، بما في ذلك أفقر السكان في بعض البلدان المتقدمة النمو. وفي معظم الأحيان، من السهل نسبياً الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها. ولأن هذه الأمراض تسبب الفقر وتطيل أمدّه في آنٍ، فإنّ معالجتها تشكل استراتيجية هامة للحد من الفقر. وتعتبر بعض المبادرات التي اتخذت لمعالجتها أمثلة جيدة على ما يمكن تحقيقه من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

١٤ - وسيكون من المستحيل تحسين الصحة في العالم من دون معالجة العبء المتزايد من المشاكل الصحية المرتبطة بالأمراض غير المعدية. وحتى الآن، تمثل الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتات الدماغية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة ومرض السكر السبب الرئيسي للوفيات في العالم، إذ تسبب ٦٠ في المائة من جميع الوفيات، ويحصل ٨٠ في المائة من تلك الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتلك الأمراض يمكن الوقاية منها ولكنها تحتاج إلى تضافر جهود الجميع.

١٥ - يظل التقدم المحرز في مجال تحسين صحة الأم والوليد أقل منه في المجالات الأخرى، حيث أن الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية يتخلف عن معظم الأهداف الأخرى. ولا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً بشكل غير مقبول في معظم أنحاء العالم النامي. وفي عام ٢٠٠٥، توفي أكثر من نصف مليون امرأة نتيجة مضاعفات مرتبطة بالحمل. وحدث ٩٢ في المائة من هذه الوفيات، في المناطق النامية، منها ٨٦ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا.

١٦ - ويتمثل أحد الأسباب المهمة التي تؤدي إلى الوفيات المتصلة بالحمل في عدم وجود أخصائيين صحيين مهرة (أطباء أو ممرضات أو قابلات). وفي عام ٢٠٠٦، حصلت نسبة ٦١ في المائة تقريباً من الولادات في العالم النامي تحت إشراف عاملين مهرة في القطاع الصحي، بالمقارنة مع أقل من نصف هذه النسبة في عام ١٩٩٠. بيد أن التغطية لا تزال محدودة للغاية، ولا سيما في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهما المنطقتان اللتان تشهدان أكبر عدد من وفيات الأمهات.

١٧ - لا تزال معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة مرتفعة جداً أيضاً على الرغم من إحراز تقدم في خفض هذه المعدلات في جميع المناطق ما عدا أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. فبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٦ لم يحقق ٢٧ بلداً - معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - أي تقدم في خفض معدلات وفيات الأطفال.

١٨ - وهناك افتقار إلى الموارد الكافية والإرادة السياسية اللازمة والقيادات الرفيعة المستوى في مجال صحة الأمهات والمواليد. فإذا أريد تحقيق تقدم، فيتعين توظيف مزيد من الاستثمار في نظم صحية تتمتع بإدارة جيدة، وخاصة نظم الرعاية الصحية الأولية. فتحسين النواتج الصحية، بالنسبة للأمهات والمواليد، يشكل أقصى ما ينبغي أن يحققه نجاح الاستثمار في النظم الصحية. وإذا كان لنظام صحي أن يكون متاحاً لمدة ٢٤ ساعة طيلة سبعة أيام في الأسبوع لخدمة عمليات التوليد العادية والحالات الطارئة، فهذا يعني أنه مجهز لتقديم مجموعة واسعة من الخدمات الأخرى أيضاً. فأوجه التقدم في النظم الصحية وصحة الأم من شأنها أن يدعم بعضها بعضاً.

١٩ - وترتبط صحة الأم والوليد أيضاً بتعليم المرأة والرجل على السواء وبوصول المرأة إلى الموارد الاقتصادية. ففي عام ٢٠٠٦، تجاوز صافي معدل الالتحاق بالمدارس ٩٠ في المائة في جميع المناطق؛ وكان عدد كبير من البلدان قريباً من توفير التعليم الابتدائي لجميع الأطفال باستثناء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث لا يزال ١٨ مليوناً من الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية خارج أبواب المدارس. وقد قُطعت بعض الأشواط في تعزيز المساواة

بين الجنسين وتمكين المرأة، ولكن لا يزال ثمة الكثير مما ينبغي عمله. ولا تزال إمكانيات حصول البنات على التعليم محدودة على الرغم من إحراز بعض التقدم. وفي جميع المناطق النامية، زاد معدل التحاق البنات بالمدارس أكبر من معدل التحاق الأولاد بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦. غير أن البنات يمثلن ٥٥ في المائة من الأطفال الذين لا يزالون خارج إطار التعليم. وبوجه عام، تشغل النساء ٤٠ في المائة تقريباً من جميع الوظائف المشغولة لقاء أجر خارج نطاق الزراعة، مقارنة بنسبة ٣٥ في المائة في عام ١٩٩٠. غير أن ثلثي النساء تقريباً في العالم النامي يعملن في وظائف غير مضمونة كمربيات في المنازل من دون أجر. والنساء أيضاً ممثلات بصورة غير تناسبية في الأعمال غير الرسمية التي تشغل لبعض الوقت والأعمال الموسمية والأعمال المحددة المدة. ومن ثم فهن محرومات من الأمن الوظيفي والاستحقاقات الوظيفية.

ثالثاً - مواصلة إحراز التقدم في أوقات الأزمات^(١)

٢٠ - شهدت السنتان الماضيتان سلسلة مثيرة من الأزمات العالمية التي أثرت وستظل تؤثر على الجهود المبذولة لتحسين الصحة في العالم وهي: انعدام الأمن الغذائي وتغير المناخ والتراعات، وآخرها الأزمة الاقتصادية. ويقوم التفاعل بين هذه التطورات شاهداً على تزايد تعقيد التهديدات العالمية الراهنة وتربطها، ويشير إلى ضرورة إيجاد حلول تتجاوز الحدود الفاصلة بين القطاعات والأوطان، وإشراك طائفة عريضة من الجهات المعنية. وما تفشي فيروس الأنفلونزا H1N1 إلا تذكير مباشر بأن الأمراض لا تعترف بالحدود، وأنها تستدعي عملاً جماعياً على الصعيد العالمي قائماً على التأهب وتوافر المعلومات في الوقت المناسب.

ألف - آثار الأزمة الغذائية على الصحة

٢١ - لقد أدى ارتفاع أسعار المواد الغذائية عام ٢٠٠٨ إلى زيادة مقلقة في انعدام الأمن الغذائي في جميع أنحاء العالم. فقد أضاف ارتفاع أسعار المواد الغذائية ١١٥ مليوناً من الجوع في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ إلى ما بين ١٣٠ و ١٥٥ مليون شخص وقعوا في براثن الفقر في الفترة الممتدة من أواخر عام ٢٠٠٥ إلى أوائل عام ٢٠٠٨، مما يرفع المجموع إلى حوالي بليون نسمة^(٢). كما شكل ارتفاع أسعار المواد الغذائية تهديداً للمكاسب المحدودة التي تحققت في التخفيف من سوء التغذية لدى الأطفال. فبحلول عام ٢٠٠٦، تجاوز عدد من يعانون من

(١) يتعين أن يقرأ هذا الفرع مقروناً بالتقرير السنوي للأمن العام عن أعمال المنظمة (A/64/1)، وتقرير الأمين العام عن موضوع الجزء الرفيع المستوى من دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩: الاتجاهات العالمية والوطنية الحالية وأثرها على التنمية الاجتماعية، بما في ذلك الصحة العامة، والتقرير المتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩.

(٢) منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٨.

نقص الوزن في صفوف الأطفال في البلدان النامية ١٤٠ مليون طفل، ولن يزداد هذا الوضع على الصعيد العالمي إلا تفاقمًا بسبب ارتفاع أسعار المواد الغذائية. وما انفكت هذه التطورات تعوق بشدة تحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية الذي يتعلق بالفقر والجوع، بل سيكون لها تأثير أيضا على كل ما يتصل بالصحة من تلك الأهداف. وإذا كان تصاعد أسعار المواد الغذائية قد خفّ حدته نوعا ما، فإن الذي وقع لا سبيل إلى تداركه، وتبقى المسائل الهيكلية قائمة، مُلحقة بالفقراء أضرارا أشد.

٢٢ - ولئن كانت أسعار المواد الغذائية على الصعيد الدولي قد انخفضت من الذروة التي بلغت عام ٢٠٠٨، فإنها لم تستقر بعد، وقد تتجه مرة أخرى نحو التصاعد بسبب تضرر المحاصيل من موجات الجفاف والفيضانات وغيرها من الآفات المناخية. ومما يلفت النظر أكثر أن الأسعار المحلية في معظم البلدان النامية لم تنخفض بمثل ما انخفضت الأسعار على الصعيد الدولي. ويواجه العالم على المدى الطويل تحديا عويصا يتمثل في الوسيلة التي يمكن بها إطعام أكثر من ٩ بلايين نسمة عام ٢٠٥٠، في وقت يتسم بارتفاع الطلب على الغذاء وتغير المناخ، مع ما ينجم عن ذلك من آثار من بينها زيادة الضغوط على الموارد المائية الشحيحة أصلا.

٢٣ - ومن أشد الأخطار المحدقة بالصحة العامة الجوع ونقص التغذية. فتناول أطعمة ناقصة من حيث الكمية والقيمة الغذائية من شأنه أن يسبب ضروبا من الحالات الصحية السيئة وأن يؤدي إلى عواقب طويلة الأمد على الفئات الضعيفة من السكان، وخاصة النساء الحوامل والمرضعات، والرضع وصغار الأطفال، وكذلك حاملو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمصابون بالسل. فإن ذلك يزيد حالة الأفراد الصحية سوءا ويصيبهم بالأمراض المزمنة. وأما سوء التغذية فقد يعوق نموا الطفل بدنيا وذهنيا في السنوات الأولى من عمره، كما أن له صلة بما لا يقل عن الثلث من مجموع وفيات الأطفال.

٢٤ - وتعمل فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بأزمة الأمن الغذائي العالمية على توحيد مواجهة التحدي الذي يمثله مطلب تحقيق الأمن الغذائي العالمي، وفرقة العمل هذه أنشأها الأمين العام في نيسان/أبريل ٢٠٠٨، وتتألف من رؤساء وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وصناديقها وبرامجها، ومؤسسات بريتون وودز، والجهات ذات الصلة من الأمانة العامة للأمم المتحدة. ويضع إطار العمل الشامل الخطوط العريضة لنهج مزدوج المسار - الاستثمار في تقديم المعونة الغذائية وشبكات الأمان الاجتماعي لمن هم في أمس الحاجة، وفي الوقت نفسه النهوض بالاستثمار في المجال الزراعي في البلدان النامية، وزيادة الفرص المتاحة للسكان وتمكينهم من إطعام أنفسهم والحصول على التغذية الكافية واستدامة زيادة الدخل. ومن أجل تحقيق

الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية، فضلا عما يتعلق بالصحة من تلك الأهداف، بل وتلك الأهداف جميعا، ينبغي مواصلة إيلاء الأولوية للأمن الغذائي والتغذوي لدى الفئات الضعيفة.

باء - تغير المناخ والصحة

٢٥ - يحدث تغير المناخ تحولات في ظروف الحياة الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية، ومن ثم تتأثر صحة الإنسان. فتغير المناخ يؤثر في مصادر المياه العذبة، والإنتاج الزراعي، ووتيرة وقوع الآفات المناخية الكارثية وتوزيعها، فضلا عن تأثيره في خصائص الأمراض المنقولة والإصابة بها. وهذه كلها أمور تؤثر بدورها، إن على نحو مباشر أو غير مباشر، في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية. وقد تكون تلك الآثار إيجابية كما قد تكون سلبية حسب الموقع الجغرافي الذي يعيش فيه الإنسان. غير أن المتوقع هو أن يكون الأثر سلبيًا على وجه العموم. فالتغيرات المناخية تطيل مواسم نقل بعض الأمراض المنقولة الرئيسية، مثل الملاريا وحمى الضنك، وتغير نطاق انتشارها الجغرافي. وقد يؤدي ذلك إلى عواقب وخيمة، حيث تتعرض للعدوى مجموعات سكانية جديدة، لا عهد لها بتلك الأمراض، ودرجة الحصانة لديها ضعيفة، و/أو تفتقر إلى الهياكل الأساسية المتينة في مجال الصحة العامة. ومن المسلم به منذ فترة طويلة وجود صلة بين تزايد الفيضانات التي سيزيدها تغير المناخ استفحالا، وارتفاع معدلات الأمراض المنقولة عن طريق المياه والإسهال الحاد. ومن المتوقع أن يؤدي تغير المناخ مع مرور الوقت إلى تفاقم نقص المياه الصالحة للشرب في جميع أنحاء العالم، مما سيكون له أثر بالغ على صحة الإنسان.

٢٦ - وفي المدى البعيد، قد لا تكون أكبر الآثار الصحية ناجمة عن الصدمات الحادة، مثل الكوارث الطبيعية أو الأوبئة، بل قد تنجم عن تراكم آثار تغير المناخ على النظم التي تستند إليها الصحة، والتي تتعرض بالفعل لضغوط في العديد من البلدان النامية. ومن المتوقع أن يؤدي ارتفاع درجات الحرارة وتقلب تساقط الأمطار إلى شحة غلة المحاصيل في كثير من المناطق النامية الاستوائية. ففي بعض البلدان الأفريقية، قد تنخفض غلال الزراعة البعلية بنسبة تصل إلى ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠. ومن المرجح أن يزيد هذا الأمر من وطأة نقص التغذية في البلدان النامية. وأما الارتفاع الحاد في درجات حرارة الجو فقد يؤدي مباشرة إلى الوفاة؛ إذ تقول التقديرات إنه سُجل في موجة الحر الشديد التي ضربت أوروبا في صيف عام ٢٠٠٣ عدد من الوفيات يفوق المستويات العادية بأكثر من ٧٠ ٠٠٠ وفاة. وبحلول النصف الثاني من هذا القرن، ستكون درجات الحرارة القصوى هذه هي القاعدة.

وبالإضافة إلى ذلك، سيزيد ارتفاع درجات حرارة الجو مستويات بعض ملوثات الهواء الرئيسية، مثل الأوزون على سطح الأرض، وخاصة في المناطق الملوثة بالفعل.

٢٧ - ومن أجل الحد من تزايد المخاطر الصحية، ومساعدة المجتمعات المحلية على المواجهة، وخاصة أشد المجتمعات ضعفاً، وإحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، لا بد من أن تنجح المفاوضات الحكومية الدولية بشأن تغير المناخ الجارية في إطار اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية المتعلقة بتغير المناخ، وذلك فيما يتعلق بالتخفيف من حدة تغير المناخ والتكيف مع آثاره. وتقع مسؤولية ذلك على عاتق الحكومات التي يجب أن تُبدي عزمًا لا يفتر على الوفاء بتلك المسؤولية. وعليها أن تكرر مزيداً من الوقت والجهد لهذه المفاوضات وأن تعمل معاً من أجل التوصل إلى اتفاق في كوبنهاغن في نهاية عام ٢٠٠٩.

جيم - البلدان الخارجة من النزاعات والكوارث الطبيعية، والصحة

٢٨ - إن أوجه التفاوت في مجال الصحة لا تلبث تتزايد في أوقات الأزمات، الأمر الذي يتطلب بذل جهود خاصة لتلبية احتياجات أشد الناس فقراً وضعفاً. وتكون الحالة أسوأ في البلدان التي تدور فيها نزاعات أو البلدان الخارجة من فترة نزاعات، أو تلك التي ضربتها كارثة طبيعية.

٢٩ - وقد ثبت بالدليل أن البلدان الأبعد عن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، هي البلدان التي بها نزاعات أو الخارجة من النزاعات. فعدم إحراز تقدم في مجال الصحة في هذه البلدان يقوض التقدم على الصعيد العالمي نحو تحقيق ما يتصل بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية وما لا يتصل بها. فالعنف السياسي والنزاعات مصدر للمخاطر الصحية على المدى القصير. إلا أن أثر النزاعات على الصحة يكون أكثر تدميراً على المدى الطويل، وخاصة فيما يتعلق بالصحة العقلية. كما أن حالات الانقطاع الخطير التي تشهدها نظم الرعاية الصحية، بل وانهارها، تحول دون الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، على الرغم من تزايد الاحتياجات في ظل الأزمة. وقد تقف محاولات تعجيل ما تحقق سابقاً من إنجازات في الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة عاجزة أمام فقدان قدرات نظم الصحة العامة، بل وانهار تلك النظم تقريباً في بعض الحالات.

٣٠ - وكثيراً ما يكون للنزاعات أثر سلبي على العمل الإنمائي في مجالات أخرى مرتبطة بالصحة وبتوفير الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، ليس من المستغرب أن تتعثر جهود الإغاثة وإعادة الإعمار بسبب مشاكل شتى، من الاتصالات واللوجستيات إلى الحكم على الصعيدين الوطني والمحلي. ويشكل الانتقال من الإغاثة إلى التنمية تحديات فريدة لقطاع الصحة، ويتطلب اتخاذ تدابير ترمي إلى استعادة المسار العادي للحياة الاقتصادية والاجتماعية.

ويجب أن تشمل استراتيجية الإنعاش الأوسع نطاقاً بذل جهود إضافية لتعزيز القدرات المؤسسية على تحقيق الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة على المدى الطويل وتصريف المهام الأساسية للصحة العامة.

٣١ - وحاصل الأمر أنه يجب حماية مستوى الإنفاق على الصحة في البلدان النامية ككل؛ بيد أنه لا يمكن، في الوقت نفسه، تجاهل العمل والتثقيف والزراعة والخدمات الاجتماعية الأساسية، لأهميتها بالنسبة للصحة وللتقليل من تأثير الأزمة الاقتصادية على التنمية والاستقرار. ويجب أن تحظى آليات حماية الصحة والدخل بالأولوية. فسواء كانت الأزمة عالمية أو محلية، أو كانت الكارثة من صنع الإنسان أو طبيعية، فالحل الذي يتيح حماية الفقراء والضعفاء - وهم الأكثر تضرراً على الدوام - يكمن في نظام صحي قوي قادر على الاضطلاع بالمهام الأساسية للصحة العامة، وقادر على مواصلة تقديم الخدمات الحيوية.

دال - الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة والصحة

٣٢ - لقد جعلت الأزمة المالية الراهنة، بالنظر إلى حجمها ونطاقها، الاقتصاد العالمي يواجه تدهوراً سريعاً لتوقعاته المستقبلية. فقد أدت الأزمة المالية إلى انهيار الائتمان وانخفاض قيم الأصول، مما يحد من إنفاق المستهلكين ويقلص الإنتاج والتجارة. وانخفض الإنتاج والتجارة على الصعيد العالمي في الأشهر الأخيرة من عام ٢٠٠٨. ومن المتوقع أن ينكمش الاقتصاد العالمي بنحو ٢,٠ في المائة عام ٢٠٠٩. غير أنه يُتوقع، حسب نظرة أكثر تشاؤماً، أن يتراجع الناتج الإجمالي العالمي بنسبة ٣,٥ في المائة هذا العام^(٣). ومن المتوقع أن يتباطأ معدل النمو في الاقتصادات الناشئة والاقتصادات النامية من ٦,٢٥ في المائة عام ٢٠٠٨ إلى ٣,٢٥ في المائة عام ٢٠٠٩، نظراً لانخفاض الطلب على الصادرات وتراجع التمويل، وانخفاض أسعار السلع الأساسية، وزيادة تشديد القيود المفروضة على التمويل الخارجي^(٤). وحسب تقديرات منظمة التجارة العالمية، سينخفض حجم الصادرات العالمية بنحو ٩ في المائة - وهو أكبر انخفاض لها منذ الحرب العالمية الثانية. ومن المتوقع أن تنخفض صادرات اقتصادات البلدان المتقدمة النمو بحوالي ١٠ في المائة في المتوسط، وأن تتقلص صادرات البلدان النامية بنسبة تتراوح بين ٢ و ٣ في المائة.

(٣) الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، (الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم: نسخة تُستكمل في منتصف عام ٢٠٠٩) World Economic Situation and Prospects: update as of mid-2009، (تصدر في وقت لاحق)، يُستكمل بها منشور الأمم المتحدة الحامل لرقم المبيع E.09.II.C.2.

(٤) صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد العالمي، نسخة مستكملة، ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

٣٣ - وفي خضم هذه التكهّنات القائمة، فإن الشغل الشاغل للمجتمع الدولي هو مصير الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. فإن جل الجهود التي بذلتها البلدان النامية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية استفادت مما شهدته السنوات الأولى من هذه الألفية من تحسن في النمو الاقتصادي وانخفاض نسبي في التضخم. وبانحدار الاقتصاد العالمي، يُحتمل أن تنهار المكاسب التي تحققت في العقد الماضي، بل إن هذا التراجع قد بدأ بالفعل في بعض الحالات. وتشير تقديرات جديدة للبنك الدولي لعام ٢٠٠٩ إلى أن ٤٦ مليون شخص سينضافون إلى من يعيشون تحت خط الفقر المحدد في ١,٢٥ دولار في اليوم، وأن ٥٣ مليون شخص آخرون سيضطرون إلى العيش بأقل من دولارين في اليوم مقارنة بالتقديرات السابقة لاندلاع الأزمة^(٥).

٣٤ - وفي ظل هذه الظروف، سيصعب تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض الفقر المدقع والجوع في العالم بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥. وسيعم تأثير الأزمة جميع البلدان، على أن تأثيرها الشديد وغير المتناسب سيعم أشد الناس فقراً وعزلة. بل إن سبل كسب العيش لدى الأسر الفقيرة في الوسطين الريفي والحضري في تدهور سريع بالفعل. وستتأثر مستويات الإنفاق الحكومي ونظم الحماية الاجتماعية سلباً. ويفقد الناس وظائفهم بوتيرة سريعة في معظم أنحاء العالم، مع تأثر النساء من ذلك بشكل غير متناسب في البلدان النامية حيث يعمل ما يقرب من ثلثي النساء في وظائف تتسم بعدم الاستقرار وكمعاملات لدى الأسر بدون أجر. وتمثل النساء غير متناسب أيضاً في الوظائف غير الرسمية التي يكون العمل فيها بدون تفرغ وموسمياً ولمدد قصيرة، وبالتالي فهن محرومات من الأمن الوظيفي واستحقاقات العمل.

٣٥ - ولهذا فلا مناص من مواجهة هذه الفترة من الانكماش الاقتصادي بزيادة الاستثمار في الصحة والقطاعات الاجتماعية والاستفادة مما تحقق من نجاحات في السابق. ولهذا التوجه ما يسنده من الحجج المتينة والمتعددة:

(أ) أولاً، لحماية الفقراء: إن للأزمة الاقتصادية العالمية، إلى جانب انعدام الأمن الغذائي وبعض آثار تغير المناخ، انعكاسات بالغة الأهمية على الصحة العامة على الصعيد العالمي. ومن المرجح أن تزداد بشكل ملحوظ التخفيضات في نفقات الرعاية الصحية - التي تدفع، في الأزمة "الجيدة"، بأكثر من ١٠٠ مليون شخص سنوياً نحو الفقر. وحتماً، فإن أشد الفئات ضعفاً، أي الفقراء والمهمشين والأطفال والنساء والمعوقين والمسنين، وذوي الأمراض المزمنة، هي التي تتعرض لأقصى المعاناة؛

(٥) البنك الدولي، "الأزمة الراهنة تلحق الضرر بالفقراء في بلدان العالم النامية"، نشرة صحفية رقم 2009/220/EXC، واشنطن العاصمة، ١٢ شباط/فبراير ٢٠٠٩.

(ب) ثانياً، لتعزيز الإنعاش الاقتصادي: إن الاستثمار في القطاعات الاجتماعية هو استثمار في رأس المال البشري. ورأس المال البشري السليم هو أساس الإنتاج الاقتصادي، ويمكن أن يؤدي إلى تعجيل الإنعاش صوب الاستقرار الاقتصادي؛

(ج) ثالثاً، لتعزيز الاستقرار والأمن الاجتماعي: يسهم التوزيع العادل للرعاية الصحية مساهمة بالغة الأهمية في التماسك الاجتماعي. والتماسك الاجتماعي يمثل الحماية الأفضل من الاضطرابات الاجتماعية، على الصعيدين الوطني والدولي. والسكان المتعافون والمنتجون والمستقرون هم دائماً مصدر قوة، لا سيما في أوقات الأزمات؛

(د) رابعاً، لتحقيق الكفاءة: إن الدفع مقدماً، مع تجميع الموارد هو أنجع وسيلة لتمويل النفقات الصحية. ودفع النفقات من أموال الفرد الخاصة في موقع الخدمة هو أقل السبل كفاءة، وأكثرها إيصالاً إلى الفقر - فهو يدفع الملايين بالفعل إلى ما دون خط الفقر كل عام. والالتزام بتوفير تغطية شاملة لا يحمي الفقراء فحسب، ولكنه أيضاً ييسر السبل وأكفوها في استخدام الموارد المحدودة.

٣٦ - وفي وقت الأزمة هذا، يجب على جميع الحكومات والقادة السياسيين أن يواصلوا بذل جهودهم الرامية إلى تعزيز وتحسين أداء نظمهم الصحية، وحماية صحة الناس في العالم، وخاصة صحة أولئك الذين هم في غاية الضعف.

رابعاً - التعاون الإنمائي من أجل الصحة

٣٧ - في العديد من البلدان، تكون المسؤولية عن الصحة والخدمات الاجتماعية على المستوى المحلي. غير أن السياسات التي تؤثر على قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية، كالسياسات المالية والتجارية والصناعية والزراعية، أصبحت تصاغ بشكل متزايد على الصعيد الدولي. ونتيجة لذلك، فإن المحددات الصحية، فضلاً عن السياسات العامة الوطنية والأولويات، غالباً ما تتأثر بالسياسات والتطورات الدولية. كما أن الوزارات المختلفة، بما فيها الصحة، والزراعة، والمالية والتجارة والشؤون الخارجية، تتعاون حالياً لمعرفة أفضل طريقة يمكن بها تقديم مدخلات عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسة العامة، وإجراء موازنة بين التكاليف والمنافع التي توفرها الخيارات البديلة في ما يتعلق بصحة شعبها واقتصاده ومستقبله. ويتمثل التحدي في ضمان أن يشمل وضع السياسات جميع الأطراف الفاعلة والقطاعات، وأن يكون مستجيباً للاحتياجات والمتطلبات المحلية، وأن يكون خاضعاً للمساءلة، وموجهاً نحو تحقيق العدالة الصحية.

المعونة

٣٨ - إن المعونة والتجارة وتخفيف الديون أمور حيوية بالنسبة للبلدان النامية المثقلة بالفعل بظروف مالية صعبة واحتياجات متعارضة. وقد ازداد مجموع تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية من بلدان لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ليلبلغ ١١٩,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٨ من ١٠٣,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٧. وحتى عام ٢٠٠٦، كانت حصة متزايدة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية تخصص للصحة. وقد بلغ مجموع الالتزامات الثنائية للصحة في الفترة ١٩٨٠-١٩٨٤، ٢,٨ بليون دولار في المتوسط (بالقيمة الثابتة للدولار في عام ٢٠٠٦)، أي ٥,٣ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية. وازدادت قيمة هذه الالتزامات في السنوات الخمس حتى عام ٢٠٠٦، لتبلغ ٦,٤ بليون دولار في المتوسط، أي ما يعادل ٧,٨ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية، بعد أن ظلت ثابتة دون تغيير طيلة فترة التسعينات من القرن الماضي^(٦).

٣٩ - وفي السنوات الأخيرة، ازداد مجموع المساعدات المقدمة للمجال الصحي من المصادر الرسمية والخاصة إلى أكثر من الضعف، ليلبلغ حوالي ١٦,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٦، مرتفعاً من ٦,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٠. غير أن هناك تفاوتاً في حجم المساعدات التي تتلقاها البلدان من أجل الصحة - فزامبيا تتلقى ٢٠ دولاراً للشخص الواحد للصحة، بينما تتلقى تشاد ١,٥٩ دولار فقط. ويتمثل التحدي الآن في زيادة المساعدات إلى مستويات تجعل من الممكن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ولكي يحدث ذلك، يصبح من اللازم استخدام المساعدات بفعالية أكبر كما تلزم معالجة التحديات التي أبرزها إعلان باريس.

٤٠ - لقد أسهمت المساعدة التي تستهدف القطاع الصحي إسهاماً كبيراً في المكاسب الصحية التي تحققت حتى الآن، ولا سيما في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل. لكن هناك الكثير مما يتعين القيام به، سواء من جانب البلدان المانحة والبلدان المتلقية. ويبين تحليل الاتجاهات على مدى السنوات العشر الماضية أن المساعدات الصحية مجزأة إلى عدد كبير من المشاريع الصغيرة؛ وأن أكثر من ثلثي جميع الالتزامات موزعة إلى مبالغ تقل عن ٥٠٠.٠٠٠ دولار. ولا تُقدم إلى ميزانيات البلدان مباشرة سوى مبالغ صغيرة نسبياً. وهذا يجعل البلدان النامية تواجه صعوبة أكبر في التأثير على المجال الذي تُقدم المساعدة من أجله أو على الكيفية التي يتم بها تقديم المساعدة. وتحتاج المساعدات الصحية أيضاً إلى أن

(٦) معونة فعالة، صحة أفضل: تقرير أعد لمنتدى أكرا الرفيع المستوى المعني بفعالية المعونة، ٢-٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

تكون أكثر توافاً مع أولويات البلدان، وأن تُوجّه من خلال خططها الصحية الوطنية حيثما أمكن. وعلى الصعيد العالمي، ينبغي أن يكون هناك توافق أفضل بين احتياجات كل بلد من البلدان، والدعم الذي تتلقاه من الجهات المانحة لتلبية تلك الاحتياجات.

٤١ - وفي الوقت الحاضر، يكرس مزيد من الشراكات وآليات التمويل المتنوعة والمبتكرة لخدمة قضية الصحة، وقد أدى ذلك إلى زيادة الأموال التي تُنفق من أجل الصحة. ولكن هذا العدد الكبير من قنوات الموارد قد يشكل تحديات في مجال التنسيق والمواءمة مع أولويات البلدان. فعلى سبيل المثال، أصبحت بعض البلدان النامية تعتمد على جهات مانحة فردية، وأصبحت من ثم عرضة للتأثر، على نحو متزايد، بأية تغييرات في سلوك أولئك المانحين. ويلزم أن تضع المبادرات والبرامج الكبيرة مزيداً من تمويلها مباشرة في الاستراتيجيات والخطط الصحية للبلدان ذاتها، وأن تركز على جعل هذه التمويلات طويلة الأمد بقدر الإمكان.

٤٢ - ويجسد القطاع الصحي جميع التحديات الرئيسية المتمثلة في جعل المساعدات أكثر فعالية. ويشكل تركيزه الشديد على النتائج تذكيراً مستمراً بالغرض الأساسي من الجهود المبذولة لجعل المساعدة فعالة. ولا يمكن أن تكون معايير قياس النجاح فيه أقوى مما هي: حماية الناس من سوء الحالة الصحية، وتقديم الرعاية الصحية المناسبة والتميزة بالجودة؛ وفي الأساس، إنقاذ أرواح البشر.

التجارة

٤٣ - ما زالت التجارة تشكل محركاً هاماً للنمو والازدهار لدى معظم البلدان النامية. ولكن لم يُحرز تقدم يذكر في الآونة الأخيرة في تقليص الحواجز أمام الصادرات من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو. إضافة إلى ذلك، فقد ظهرت مع الأزمة المالية والاقتصادية العالمية مخاطر جديدة تهدد النظام التجاري الدولي وتتمثل في اللجوء إلى الحمائية. وقد تأثر جراء ذلك بشكل خطير تمويل التجارة، البالغ الأهمية بالنسبة للكثير من البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نمواً.

٤٤ - وتشمل اتفاقات منظمة التجارة العالمية التي لها تأثير على الصحة ما يلي: اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية؛ واتفاق منظمة التجارة العالمية لتطبيق التدابير الصحية وتدابير الصحة النباتية؛ والاتفاق المتعلق بالحواجز التقنية للتجارة؛ والاتفاق العام المتعلق بالتجارة في الخدمات. وقد تؤدي حماية براءات الاختراع للأدوية وغيرها من المنتجات المتعلقة بالصحة إلى ارتفاع أسعار الأدوية، مما يؤثر على القدرة على الإنفاق وعلى سبل الحصول على تلك الأدوية. وأصدر مؤتمر الدوحة الوزاري، المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١، إعلاناً يسمح للأعضاء باتخاذ تدابير لحماية الصحة العامة (تم الاتفاق في

٣٠ آب/أغسطس ٢٠٠٣ على استثناء يتيح هذه المرونة). وقد أسهم الاتفاق كثيرا في تحسين فرص الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرخيصة الثمن. وله أيضا آثار على الطب التقليدي.

تخفيف الديون

٤٥ - عززت المساعدة الإنمائية الرسمية في عام ٢٠٠٥ بفضل المبادرات الاستثنائية المتعلقة بتخفيف عبء الديون على البلدان الفقيرة المثقلة بالديون. وسيتعين على المانحين زيادة المعونة القابلة للبرمجة (التي لا تشمل المعونة المتعلقة بتخفيف عبء الديون) من أجل تلبية هدف المعونة لعام ٢٠١٠ المتمثل في زيادة المعونة الإجمالية بمبلغ كلي قدره ٥٠ بليون دولار، وزيادة المعونة المقدمة إلى أفريقيا جنوب الصحراء بمبلغ ٢٥ بليون دولار في السنة (بالقيمة الدولارية لعام ٢٠٠٤). وأدت مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون والمبادرة المتعددة الأطراف لتخفيف عبء الدين إلى إحداث خفض كبير في أعباء الديون للعديد من البلدان المنخفضة الدخل. فمثلا، أدى تخفيف الديون بموجب مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون إلى تخفيض أعباء خدمة الدين الخارجي لثلاثة وأربعين بلدا من البلدان الفقيرة المثقلة بالديون التي تجاوزت نقطة اتخاذ القرار. وأدت المساعدة المقدمة في إطار المبادرة المتعددة الأطراف لتخفيف عبء الدين إلى مزيد من تقليص الديون الخارجية لثلاثة وعشرين بلدا تجاوزت نقطة الإكمال^(٧). ولكن المحافظة على القدرة على تحمل الديون على المدى الطويل ستكون مهمة عسيرة.

خامسا - التحدي المتمثل في عدم المساواة في مجال الصحة وفي الحصول على الخدمات الصحية

ألف - أوجه التفاوت في النتائج الصحية

٤٦ - إن أوجه التفاوت العميقة في النتائج الصحية - الاختلافات غير العادلة التي يمكن تجنبها في الوضع الصحي، التي يمكن مشاهدتها داخل البلدان وفيما بينها - لا تزال قائمة. فالفرق في متوسط العمر المتوقع بين أغنى البلدان وأفقرها، مثلا، يتجاوز ٤٠ عاما. وخطر وفاة الأمهات أثناء النفاس على مدى حياتهن يعادل ١ في كل ٦٠٠ ٤٧ امرأة في أيرلندا؛ بينما يعادل في أفغانستان ١ في كل ثماني نساء. ويمكن أن تكون أوجه التفاوت كبيرة حتى داخل البلد الواحد. فوفيات الأمهات أثناء النفاس في إندونيسيا أعلى بمقدار ثلاثة إلى أربعة

(٧) تقرير الرصد العالمي، مرفق (البنك الدولي، ٢٠٠٩).

أضعاف في أوساط الفقراء مقارنة بالأغنياء. وعلى الرغم من أن بعض أوجه التفاوت في النتائج الصحية ناجمة عن الاختلافات في إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، فإن معظمها يُعزى إلى الظروف التي يولد فيها الناس، وينمون، ويعيشون، ويعملون، ويشيخون. وكذلك، فإن الأوضاع المعيشية السيئة وغير المتكافئة ناجمة، إلى حد كبير، عن ضعف السياسات والبرامج الاجتماعية، والترتيبات الاقتصادية غير العادلة، والسياسات التي تحركها المصالح الضيقة.

٤٧ - وسيؤدي تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية إلى معالجة الكثير من المحددات الاجتماعية للصحة، كما سيؤدي بالتأكيد إلى تحسُّن النتائج الصحية. ولكن مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية لا تقيس أوجه التفاوت، ولا سيما داخل البلد الواحد. وبسبب استخدام متوسطات وطنية، يمكن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في الوقت الذي تزداد فيه أوجه التفاوت سوءا ما لم تكن التدخلات موجهة نحو الفقراء والضعفاء والمهمشين على وجه الخصوص. لذا من المهم قياس وفهم مشكلة أوجه التفاوت في الصحة ومحدداتها، وتتبع أثر الإجراء المتخذ في هذا الصدد.

٤٨ - ويشمل دور الحكومات، في تقليص أوجه التفاوت في الصحة، ضمان توفير الخدمات الأساسية، وحماية حقوق الإنسان وتعزيزها، من قبيل الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والتعليم، والحق في مستوى معيشي لائق. والحكومات مسؤولة عن الأطر التشريعية والتنظيمية التي تؤثر على هذه العوامل، وينبغي لها أن ترصد الوضع الصحي بين مختلف فئات السكان، وبالتالي توثيق حجم المشكلة والآثار المترتبة على الإجراء المتخذ في هذا الشأن.

٤٩ - ينبغي أن يسهم المجتمع المدني بمساعدة الحكومات في اتخاذ إجراءات في هذا المجال. وتشير الأدلة إلى أن مشاركة المجتمعات المحلية في القرارات التي تؤثر على صحتها، بما في ذلك الخدمات الصحية، تجعل السياسات والإجراءات أدعى إلى أن تكون مناسبة ومقبولة وفعّالة. وبالإضافة إلى ذلك، توفر المنظمات غير الحكومية في بعض البلدان قسطا كبيرا من الخدمات الصحية. ويمكن لمنظمات المجتمع المدني أن تؤثر عن طريق أعمال الدعوة والرصد وإسماع صوت أكثر الفئات. وقد ظلت المنظمات النسائية والناشطون في مجال الإيدز من بين أنجح هذه المجموعات. ولدى المنظمات العمالية دور أيضا في هذا المجال.

٥٠ - ويجب أن تكون الاستراتيجية المتعلقة بالنتائج الصحية شاملة: فحسب ما خلصت إليه اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية في تقريرها الأخير، لا يمكن الحد من حالات عدم التكافؤ في النتائج الصحية بدون تحسين ظروف الحياة اليومية ومعالجة التوزيع غير المنصف للسلطة والأموال والموارد.

باء - نحو تغطية شاملة

٥١ - يعتبر رفع مستوى الخدمات من أجل تحقيق تغطية شاملة أساسيا أيضا للحد من حالات عدم المساواة في مجال الصحة. وتعني التغطية الشاملة تمتع الجميع بكامل الخدمات الصحية، وبالحماية الصحية الاجتماعية. ولا يزال التقدم ضعيفا وغير متكافئ في مجال زيادة التغطية بالنسبة للتدخلات، وهي الزيادة التي قد تؤثر كثيرا في حل المشكلات الصحية الجسيمة التي يواجهها على نحو خاص الفقراء والأشخاص الأكثر ضعفا. وبالإضافة إلى زيادة توفير الخدمات، ينبغي أن تزال الحواجز المالية وغيرها من الحواجز التي تقف في وجه الاستفادة من هذه الخدمات، وأن يزود الناس بحماية مالية يمكن التنبؤ بها لإزاء تكاليف العلاج. وبغية التوصل إلى الحماية المالية التي يجب تصاحبها تغطية شاملة، يجب أن تتخلى البلدان عن فرض رسوم على المستفيدين وتعميم مخططات للدفع المقدم وتجميع الخدمات.

٥٢ - وتتسم التغطية الشاملة بأهمية خاصة بالنسبة للمرأة. فتكاليفها الصحية أكبر من تكاليف الرجل، ويتصل ذلك بزيادة استخدامهما للرعاية الصحية. ومع ذلك، فالمرأة أكثر عرضة للفقر من الرجل و/أو لأن تكون عاطلة عن العمل أو في حالات أخرى، أن تعمل بالدوام الجزئي أو تعمل في القطاع غير الرسمي، بدون استحقاقات صحية. وعلى سبيل المثال، ففي حالة وجود رسوم لقاء الاستفادة من خدمات صحة الأم، تدفع الأسر المعيشية قسطا كبيرا من تكاليف خدمات المرافق، وعادة ما تكون تكاليف الولادة المعقدة باهظة جدا. وستؤدي إزالة رسوم الاستفادة وتوفير تغطية شاملة لصحة الأم، وخاصة للولادة، إلى زيادة التمتع بالخدمات الصحية والمساعدة في التقليل من وفيات النفاس.

سادسا - تعزيز النظم الصحية

٥٣ - يتعذر تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بدون إدخال تحسينات عاجلة وتقديم التزامات طويلة الأجل لتشغيل النظم الصحية وجعلها في متناول الناس وذات تكلفة مقبولة. ولقد حدد الأمين العام متطلبات تعزيز النظم الصحية بوصفها محالا حاسما يقتضي إجراءات متضافرة في منظومة الأمم المتحدة وخارجها، وجعل هذا الأمر من أولويات عمله. وتعد الجهود المبذولة للتصدي لأزمة الموارد البشرية من أجل حماية الفقراء من دفع نفقات صحية باهظة من أمواهم الخاصة مسألة تحظى بأهمية خاصة.

٥٤ - وتوفر النظم الصحية أساسا لتحقيق زيادة كبيرة في التدخلات المطلوبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة. وتعد المساهمات التي تقدمها البرامج المعنية بأمراض معينة مساهمات أساسية. وهناك قدر كبير يمكن تعلمه من أعمال المبادرات الصحية العالمية،

مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين وخطّة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، في جملة مبادرات أخرى. وتركيزها على وباء معين هو جهد تكميلي ويشمل بذل جهود كفالة توفير نظم صحية ذات إدارة جيدة ومزودة بالعدد الكافي من الموظفين ومجهزة جيدا ولها قدرة على القيام بتدخلات في مجال الوقاية والرعاية. فالتحدي إذن هو دعم الخدمات الصحية وتعزيزها بطريقة متنسقة تتجاوز هذه المبادرات.

٥٥ - والخدمات الصحية ضعيفة في بلدان كثيرة جدا بسبب عشرات السنين من التخطيط السيئ والاستثمار الموظف توظيفاً رديئاً والمساعدة المنسقة تنسيقاً سيئاً. وقد كانت ضعيفة بسبب عدم الاستثمار على مدى فترة طويلة، والهياكل الأساسية وخدماتها وموظفيها. ولقد برزت حالات الضعف هذه بروزاً كبيراً بسبب الجهود التي بذلت على نحو لم يسبق لها مثيل لتحسين الصحة.

٥٦ - ورغم أن النظم الصحية تجنح كثيراً إلى اتخاذ سياقات محددة، فإن تلك النظم التي تعمل جيداً لها سمات مشتركة معينة، هي: (أ) تقديم خدمات صحية جيدة للجميع وذات تكلفة معقولة، و (ب) توافر قوة عمل في مجال الصحة تعمل بشكل جيد، و (ج) الحصول النصف على المنتجات الطبية الأساسية والقاحات والتكنولوجيات ذات الجودة المضمونة، و (د) تعميم معلومات صحية قائمة على الأدلة، و (هـ) الرصد الفعال للأداء والنتائج، والخضوع لمساءلة الجهات المستفيدة من الخدمات، و (و) توافر قيادة وإدارة فعالة. ولقد تبين مراراً أن مشاركة المجتمعات المحلية أمر حاسم لبناء نظام صحي ناجح. ويجب أن ينصب التركيز في تصميم الخدمات الصحية على كل من الطلب والعرض، وعلى ضرورة إشراك أكثر الفئات ضعفاً باعتبارها مشاركة فعلية في عمليات صنع القرار التي تؤثر على صحة هذه الفئات. ولهذا الغرض، يُمكن استخلاص دروس هامة من عملية التصدي للإيدز ومشاركة حركة اجتماعية كاملة.

٥٧ - وتستأهل أزمة القوى العاملة بقطاع الصحة اهتماماً خاصاً. وتتمثل التحديات هنا في إدارة هجرة عمال الصحة على الصعيدين الوطني والدولي وجذب عمال الصحة وتحفيزهم على البقاء في أماكن عملهم، وتشجيعهم على أن يكون عملهم فعالاً ومنتجاً. وقد ظلت الهجرة الدولية لعمال الصحة في ازدياد في العالم أجمع خلال العقود الماضية، وخاصة من البلدان ذات الدخل المنخفض التي تنسم نظمها الصحية بالضعف الشديد بالفعل. وبغية التصدي لهذه الحالة، طالبت جمعية الصحة العالمية بوضع مدونة ممارسات بشأن

التوظيف الدولي لعمال الصحة^(٨). ولقد تم الشروع في عملية تشمل العديد من أصحاب المصلحة لوضع محتوى المدونة. ويتعين اتخاذ إجراءات في البلدان المضيفة وبلدان المنشأ للموظفين الفنيين المهرة في مجال الصحة. ويمكن أن تؤدي تدفقات الموارد القابلة للتنبؤ بها والمستدامة والمتزايدة إلى مساعدة حكومات بلدان المنشأ على تجهيز القوى العاملة في مجال الصحة والاحتفاظ بها على نحو ملائم. ومن المهم أيضا دعم البلدان في مجال التخطيط من أجل توفير عمال صحة مؤهلين ومحفزين وإدارة شؤونهم ونشرهم على الوجه السليم، بما في ذلك تقديم الدعم الكبير لمرافق التعليم والتدريب. وينبغي اتباع نهج شامل في توظيف عمال الصحة من جميع المستويات وتدريبهم ودعمهم والاحتفاظ بهم. ويتعين تكريس اهتمام أكبر لدعم عمال الصحة بالمجتمعات المحلية، الذين يضطلعون بدور يكتسب أهمية خاصة في كفاءة توفير الخدمات لأكثر الفئات ضعفا.

سابعاً - الصحة في جميع السياسات

٥٨ - لقد أصبح جليا أن السياسات والإجراءات المتخذة خارج قطاع الصحة تؤثر تأثيرا هائلا على الصحة، وقد يكون تأثيرا ضارا (مثل تلوث الجو أو تلوث البيئة) أو إيجابيا (كالتعليم والمساواة بين الجنسين والسياسات البيئية الصحية). ومع ذلك، فقد عانت وزارات الصحة كثيرا في بلدان عديدة من أجل التنسيق مع القطاعات الأخرى أو التأثير على السياسات التي تقع خارج نطاق نظام الصحة والتي تضطلع هذه الوزارات بالمسؤولية عنها. ويتعين على صناع القرار أن يراعوا مدى تأثير سياساتهم في مجال التعليم والزراعة والضرائب والإسكان والنقل وغيرها من السياسات على الصحة. ولقد كانت المكاسب الصحية كبيرة في الحالات التي نجح فيها التعاون فيما بين هذه القطاعات.

٥٩ - وهناك مشكلات يجب التصدي لها في مجال التشجيع على تحقيق مزيد من التعاون فيما بين القطاعات. وهي تشمل التصدي للأنشطة التي تبعث على الانقسام والتي تقوم بها جهات ضغط ذات موارد كبيرة، حسبما حدث بالنسبة للجهود الرامية لمكافحة التبغ ووضع تشريعات متعلقة بالنفايات والحد من استهداف الأطفال في تسويق الأغذية. وبالإضافة إلى ذلك يتعذر التنسيق بين قطاعات ومؤسسات متعددة. والكثير من البلدان لديها قدرات محدودة. وعلاوة على ذلك، فإن واضعي السياسات في القطاعات الأخرى لا يدركون في أغلب الأحيان العواقب الناجمة عن سياساتهم بالنسبة للصحة، والمكاسب المحتملة التي يمكن جنيها من هذه السياسات.

(٨) القرار WHA57.19.

ثامنا - توسيع دائرة الشراكات المعنية بالصحة وتعزيز تأثيرها

٦٠ - تخطى المسائل الصحية العالمية باهتمام كبير أكثر من ذي قبل، حيث تُسهم جهات أكثر في العديد من المبادرات الرامية إلى التصدي لأمراض بعينها فضلاً عن التصدي لمسائل النظم الصحية. وزيادة المبادرات أمر جيد، ولكن تترتب عليه تحديات في مجال التنسيق والاتساق. وهناك حاجة متزايدة إلى العمل معاً عبر الحدود التقليدية وبطرق جديدة.

٦١ - ولقد أوضح الأمين العام أنه ينبغي للدول الأعضاء والأمم المتحدة إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات والجهات الأكاديمية والعمل معها. ولهذا الغرض، فلقد عقد اجتماعات تضم قادة كيانات الأمم المتحدة وممثلي منظمات المجتمع المدني الرئيسي، والرؤساء التنفيذيين لمؤسسات القطاع الخاص ورؤساء المؤسسات الرئيسية وممثلين عن الجهات الأكاديمية، لتوحيد الجهود من أجل قضايا معالجة المسائل الصحية على الصعيد العالمي التي تخطى بالأولوية، والحفز على اتخاذ إجراءات متضافرة.

٦٢ - ويتمثل أحد أفضل الأمثلة على ما للشراكات من قوة كامنة في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي شهد مشاركة كبيرة من مجموعة واسعة من الفئات التي كانت مستبعدة في السابق من صياغة السياسات وصُنع القرارات وحتى من حشد الموارد. وعلى وجه الخصوص، فقد أثبتت مشاركة أولئك المتأثرين بالإيدز بشكل مباشر، بالإضافة إلى فئات المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية، أنها مشاركة بالغة الأهمية من أجل الاتصال بالناس والتصدي للمسائل الحساسة من الناحية الثقافية، التي وجدت الحكومات صعوبة في الإقرار بها في البداية.

٦٣ - والمثال الآخر على قوة الشراكات في تشكيل الجهود العالمية في مجال الصحة العامة هو الملاريا. ولقد أدت أعمال المبعوث الخاص للأمين العام والمعني بداء الملاريا وجهود شراكة دحر الملاريا، التي حشدت مجموعة كبيرة من الشركاء، بما فيها البلدان الموبوءة بالملاريا، وشركاء التنمية على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف، والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمعات المحلية، والمؤسسات، ومؤسسات الأبحاث والجهات العلمية، لا إلى إشراك حشد هائل من الخبراء والهيكل الأساسية والصناديق لمكافحة هذا المرض، بل الأهم من ذلك كله أنها أدت أيضاً إلى خلق وسيلة جديدة للعمل بإشراك جهات فاعلة تقليدية وغير تقليدية.

٦٤ - وهناك دروس يتعين استخلاصها من الشراكات المنشأة للتصدي للإيدز والملاريا. أولها، أنه يمكن لجماعات مختلفة تمام الاختلاف أن تعمل معاً بشأن قضية مشتركة، وقد تكون قضية معقدة وهائلة. وثانياً، بفضل هذه الشراكات، أصبح التقدم ممكناً. وثالثاً، من المهم إشراك تلك الجهات المتأثرة تأثراً مباشراً بهذه المسألة في وضع السياسات وإجراءات

التخطيط. ورابعاً، فإن الشراكات مهمة على جميع المستويات - على مستوى المجتمع المحلي والمستوى الوطني والدولي - للتصدي لمختلف التحديات في كل مستوى. ولقد قدمت الشراكات العالمية، في مجال الصحة مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والمرفق الدولي لشراء الأدوية والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، مساهمات كبيرة في زيادة الموارد المتوفرة وإدخال ديناميات جديدة في قطاع الصحة العامة. ويتعين المضي في استكشاف القوى الممكنة للشراكات لتعبئة الجهات المختلفة للعمل معاً وفق سبل جديدة.

الإطار: ١

الاجتماعات الإقليمية

عُقدت خمسة اجتماعات قطرية^(١) لدعم الأعمال التحضيرية للاستعراض الوزاري السنوي في المجلس الاقتصادي والاجتماعي في تموز/يوليه. ووفرت هذه الاجتماعات فرصة لإشراك مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص. ووفرت أيضاً فرصة للإعداد لإطلاق مبادرات شراكة جديدة في دورة تموز/يوليه ٢٠٠٩ للاستعراض الوزاري السنوي، التي ستعقد في جنيف.

- وقد عُقد اجتماع تحضيري إقليمي لجنوب آسيا بشأن موضوع "استراتيجيات التمويل من أجل الرعاية الصحية" في كولومبو في الفترة من ١٦ إلى ١٨ آذار/مارس ٢٠٠٩، نظمتها حكومة سري لانكا. وشملت المسائل التي نوقشت في هذا الاجتماع ما يلي: (أ) التمويل المحلي للرعاية الصحية، و (ب) التمويل الخارجي للرعاية الصحية، و (ج) التحديات التي تواجه النظم الصحية في البلدان أثناء الأزمات أو في أعقاب الأزمات، و (د) التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتحديات التي تواجه هذا الصدد.

- عقد اجتماع وزاري إقليمي لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ تحت عنوان "تشجيع الوعي الصحي" في الفترة من ٢٩ إلى ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ في بيجين. وقد ركّز الاجتماع على ما يلي: (أ) التحديات التي تواجه التوعية الصحية في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، و (ب) تشجيع اتخاذ إجراءات على نطاق قطاعات متعددة، و (ج) تشجيع التوعية الصحية عن طريق وسائط الإعلام والتمكين، و (د) بناء القدرات من أجل زيادة الوعي الصحي.

(أ) ستعرض نتائج هذه الاجتماعات في شكل ورقة اجتماعات بعد اختتامها.

- عُقد اجتماع وزاري إقليمي لغربي آسيا في الدوحة في ١٠ و ١١ أيار/مايو تحت عنوان ”التصدي للإصابات والأمراض غير المعدية: التحديات الرئيسية التي تواجه التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين“. وفيما يلي المسائل التي نوقشت في الاجتماع: (أ) الحجم العالمي والإقليمي للإصابات والأمراض غير المعدية وتأثيرها على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وعلى استراتيجيات الحد من الفقر، و (ب) إدماج معالجة الأمراض غير المعدية في الرعاية الأولية، و (ج) نُهج مختلف أصحاب المصلحة بشأن التصدي للتحديات الناجمة عن الإصابات والأمراض غير المعدية، و (د) المبادرات الجديدة للتصدي للإصابات والأمراض غير المعدية.
- ومن المقرر عقد اجتماع وزاري إقليمي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في كينغستون، بجامايكا في ٥ و ٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٩. بشأن التقدّم المُحرز في الحد من انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتداخله مع أهداف الصحة العامة الإقليمية والأهداف الإنمائية. وستناقش في ذلك الاجتماع المواضيع الرئيسية التالية: (أ) حالة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و (ب) الدروس المستفادة وأفضل الممارسات في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، و (ج) استجابة حكومات المنطقة للاتجاهات الاقتصادية العالمية والإقليمية الحالية وتأثيراتها المرتقبة على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- من المنتظر عقد اجتماع وزاري أفريقي إقليمي في أكرا، في حزيران/يونيه ٢٠٠٩. وسيركز الاجتماع على الصحة الإلكترونية. وستناقش المواضيع التالية في الاجتماع: (أ) تعزيز السياسات لتوفير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة، و (ب) دعم الإنصاف في حصول الجميع على الرعاية والحماية، و (ج) تشجيع نمو قدرات الصحة الإلكترونية وأدواتها وخدماتها.

تاسعا - الإجراءات ذات الأولوية والتوصيات

٦٥ - يمكن أن يكون للقيادة السياسية على أعلى المستويات أعظم الأثر في تعزيز الجهود المبذولة على الصعيدين العالمي والوطني لتحسين الصحة وحمايتها، والحد من أوجه التفاوت على مستوى النتائج الصحية والاستفادة من الخدمات، ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ولذلك، ينبغي لقادة العالم أن يدعوا إلى اتخاذ إجراءات مشتركة في مجال الصحة، وبخاصة الإجراءات التالية:

١ - وضع نهج شامل ومتكامل لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، يتيح ما يلي:

- تعزيز الجهود المبذولة لتحسين صحة المرأة، وبخاصة صحة الأم والوليد
- جعل الوقاية من الأمراض المدارية المهملة والأمراض غير المعدية ومعالجتها ومكافحتها جزءاً لا يتجزأ من الإنجازات المتعلقة بالأهداف الصحية المدرجة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية
- حماية ما تحقق من مكاسب في مجال مكافحة الإيدز والسل والملاريا وكفالة استمرارية هذه المكاسب بسبل التصدي للتهديدات الجديدة، مثل السل المقاوم لأدوية متعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية
- الاستثمار في الهياكل الأساسية ونظم تقديم الخدمات لزيادة أثر البرامج الصحية العمودية وإقامة علاقات تآزر معها
- الاستثمار في نظم الصحة العامة المطلوبة لمراقبة الحالات المحتملة لتفشي الأمراض وغيرها من الحالات الطارئة في مجال الصحة العامة والتصدي لها وفق اللوائح الصحية الدولية
- تعزيز قدرات السلطات المحلية في مجال التصحيح البيئي والتصرف في النفايات بالتعاون مع السلطات الصحية.

٢ - تعزيز النظم الصحية عن طريق الرعاية الصحية الأولية للدفع بهدف تعميم الخدمات الصحية إلى الأمام. ويشمل ذلك ما يلي:

- التوسيع التدريجي لنطاق الاستفادة من مجموعة كاملة من الخدمات الصحية (بما في ذلك وجود قوة عاملة مؤهلة في قطاع الصحة، وتوافر التمويل والمعلومات)
- توفير الحماية المالية من التكاليف الصحية الباهظة، وإلغاء رسوم استخدام المرافق الصحية في البلدان النامية وتشجيع العمل بنظامي الدفع المقدم والمشاركة
- العمل على إيجاد طرق مبتكرة لتوظيف مرشدين وأخصائيين صحيين وتدريبهم واستبقائهم، وتوفير العدد الكافي من الأخصائيين الصحيين للمجتمعات المحلية
- دعم آلية دولية لتعقب تحركات العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى والأطباء، وإجراء دراسات عن اتجاهات الهجرة ليتسنى مساعدة الحكومات على اتخاذ إجراءات ذات أهداف محددة لتعزيز عكس مسار هجرة ذوي الكفاءة

- إنشاء وتعزيز نظم معلومات صحية لتحديد وفهم الثغرات وأوجه النجاح والاتجاهات السائدة، ومن أجل المساءلة
- الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وفي التثقيف الصحي من أجل ما يلي: (أ) إنشاء شبكات اتصال مباشر بين الخبراء وأخصائيي العلاج وأخصائيي الرعاية الصحية والمرضى؛ (ب) دعم استراتيجيات التنفيذ المتعلقة بالممارسات العلاجية والوقائية على نطاق النظام الصحي ككل؛ (ج) توعية السكان بالمخاطر الصحية والخدمات الصحية المتاحة لهم
- تقديم الدعم لإتاحة خدمات نقل ميسورة التكلفة والحصول على الطاقة لكفالة تيسير الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية وتوافرها.

٣ - تعزيز الصحة من حيث هي نتيجة لجميع السياسات عن طريق ما يلي:

- اتخاذ إجراءات في العديد من مجالات السياسة العامة لتخفيف العبء المتزايد من الأمراض غير المعدية وغيرها من المشاكل الصحية، مثل مشكلة الوفيات النفاسية والإيدز وغيرهما
- تعميم مراعاة الشواغل الصحية والتنوعية الصحية في جميع القطاعات المؤثرة على الصحة، مثل القطاعين المالي والتجاري
- إنشاء لجان قطاعية على الصعيدين الوطني والمحلي لتتولى رسم سياسات ووضع مبادئ توجيهية بشأن الصحة وتعزيزها بفعالية
- زيادة القدرة على مواجهة الأزمات عن طريق اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة حالات نقص الأغذية وتغير المناخ والتزاعات وغيرها
- القيام بصفة منتظمة بتقييم أثر جميع السياسات والبرامج والمبادرات على الصحة.

٤ - زيادة تعزيز الاتساق عن طريق ما يلي:

- التشجيع على اتباع طرق جديدة للعمل مع مجموعة من الجهات المعنية التقليدية وغير التقليدية، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص وغيرهما من الجهات الفاعلة من غير الدول
- التشجيع على القيام بمزيد من التنسيق بين المانحين بسبل منها الالتزام بإعلان باريس واتفاق أكرا.

٥ - إقامة الشراكات وتعزيزها عن طريق ما يلي:

- إيجاد السبل الكفيلة بإشراك جهات جديدة وإقامة علاقات تآزر معها
- إقامة شراكات مثمرة مع القطاع الخاص محورها الناس في مجال المحافظة على مرافق الرعاية الصحية واستخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي والأدوات التكنولوجية المتنقلة لتقديم المشورة والخدمات الصحية وإذكاء الوعي الصحي
- استكشاف إمكانية إقامة شراكات مع المنظمات الدينية على مستوى التنفيذ للوصول إلى المجتمعات المحلية في نشر المعلومات الصحية والإرشاد الصحي
- توفير منتدى يجمع واضعي السياسات والباحثين والمرشدين الصحيين والمربين والآباء لتبادل أحدث المعلومات العلمية وأفضل الممارسات للوقاية من الأمراض ومعالجتها ومكافحتها.

٦ - إدامة تمويل قطاعي الصحة والتنمية وتعزيزه عن طريق ما يلي:

- تخصيص ما يكفي من الموارد، رغم الانتكاس الاقتصادي، للوصول إلى أفقر الفئات السكانية وأضعفها
- كفاءة الملكية الوطنية والمحلية عن طريق مواءمة مخصصات الميزانيات الوطنية والمعونة الخارجية. وينبغي أن يسهم الرصد والتقييم في تعزيز عمليات التخطيط التي تتولاها السلطات الوطنية
- التركيز على الوفاء بالالتزامات الدولية ورصدها
- زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل الخارجي ومواءمته مع الأولويات الوطنية للبلدان، وإيصال الموارد إلى البلدان المستفيدة بطرق تسهم في تعزيز نظمها المالية الوطنية
- تشجيع جميع الجهات المعنية على اتخاذ إجراءات جماعية لكفالة زيادة مستويات التمويل اللازم لمواجهة تحديات الصحة العامة على الصعيد العالمي، وذلك بسبل منها إقامة تحالفات للتمويل المبتكر.

عاشرا - الخلاصة

- ٦٦ - ستتطلب مواجهة التحديات المرتبطة بتحقيق الأهداف الصحية المدرجة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية اتخاذ إجراءات متزامنة على عدة جبهات، وذلك بالتعاون مع العديد من الجهات. ويُتوقع أن يجمع المجلس الاقتصادي والاجتماعي مختلف المنظمات التابعة لمنظومة

الأمم المتحدة لوضع نهج موحد في العمل من أجل تعميم فوائد الصحة السليمة على الجميع. فوجود نهج منسق جيداً هو السبيل الوحيد لتحقيق النتائج المرجوة. والدور الرائد الذي يضطلع به الأمين العام في السعي إلى إقامة شراكة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات والأوساط الأكاديمية والقطاعات الأخرى هو مثال لما ينبغي القيام به لوضع مثل هذا النهج. وعلى نحو مماثل، يمكن أن يضطلع قادة الحكومات بدور أكثر فاعلية، سواء في الحث على المزيد من التعاون بين مختلف القطاعات داخل الحكومة أو في السعي إلى توثيق العمل مع المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والجهات الأخرى لقطع مزيد من الأشواط في سبيل تحسين الصحة لمواطنيهم.

٦٧ - وقد ساعد المجلس الاقتصادي والاجتماعي، من خلال الأعمال التحضيرية لدورته الموضوعية، في إلقاء الضوء على مختلف جوانب الصحة العامة، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية وتعزيز الشراكات للمساعدة على تحقيق الأهداف الصحية وتشجيع اعتماد نهج لها أثر مباشر أو غير مباشر على النتائج الصحية. وتم أيضاً التأكيد على ضرورة اتخاذ إجراءات مشتركة بين الحكومات بشأن مسائل مثل هجرة موظفي القطاع الصحي المهرة وتنقيفهم. وسيتيح النظر في التوصيات الواردة في هذا التقرير واعتماد إعلان وزاري في هذا الشأن تعزيز الجهود المبذولة لتحسين الصحة العامة إلى حد كبير. ومن المطلوب اتخاذ إجراءات عاجلة في هذه المرحلة الصعبة التي تشهد أزمات متعددة في آن واحد.