الأمم المتحدة

E/CN.5/2005/NGO/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
17 December 2004
Arabic
Original: English

لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الثالثة والأربعون

٩-١٨ شباط/فبراير ٢٠٠٥

البند ٣ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة: الموضوع ذو الأولوية: استعراض مواصلة تنفيذ مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ونتائج الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة

بيان مقدم من اتحاد إليزابيث سيتون، المنظمة غير الحكومية ذات المركز الاستشاري الخاص لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يجري تعميمه بموجب الفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٦/٣١ المؤرخ ٢٥ تموز/يوليه ١٩٩٦.

* * *

* E/CN.5/2005/1.

200105 200105 04-66550 (A)
0466550

''نلتزم بتعزيز وبلوغ ... بأقصى درجة ممكنة من الصحة البدنية والعقلية، وفرص حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الأولية، باذلين في ذلك جهوداً خاصة لتصحيح أوجه اللامساواة المتصلة بالأوضاع الاجتماعية ... والغرض من هذه الأنشطة القضاء على الفقر وتشجيع العمالة الكاملة والمنتجة، وتشجيع الاندماج الاجتماعي.'' الالتزام رقم ٦ في إعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن.

إننا، إذ نضع في اعتبارنا المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بشأن الحق في الرعاية الطبية؛ والالتزام رقم ٦ من إعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن لعام ١٩٩٥؛ وأهداف إعلان الأمم المتحدة للألفية لعام ٢٠٠٠ التي تستهدف الصحة تحديداً وهي: الهدف رقم ٤، تخفيض معدل وفيات الأطفال، والهدف رقم ٥، تحسين الصحة النفاسية، والهدف رقم ٦، مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض؛ وتقرير الأمين العام للدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة المعنونة ''المؤتمر العالمي للتنمية الاجتماعية وما بعده: تحقيق التنمية الاجتماعية للجميع في ظل عالم يتحول إلى العولمة'' (A/55/344)،

فإنه بات معلوما لنا من تجربتنا في تقديم الخدمات الشعبية على الصعيد الدولي أن الفقر سبب ونتيجة لضعف الصحة، وأنه يعيق العلاج الطبي الصحيح. كما أن قلة التربية الصحية والتشخيص والوقاية والعلاج والموارد الضرورية تسهم في انتشار المرض، والموت المبكر، وفقدان العمل، والتفكك الاجتماعي للأسرة والأمة. وبعض المجالات الأساسية التي تحتاج إلى عمل عالمي إضافي وعاجل هي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والاعتلال والوفاة من أمراض سارية غير خاضعة للسيطرة وخاصة الملاريا والدرن الرئوي والكوليرا؛ والمعدلات المرتفعة إلى حد مفرط لوفيات الرضع والأطفال والوفيات النفاسية، وقلة الماء الصالح للشرب والمرافق الصحية المسببة للمرض. وتحتاج هذه المجالات على نحو خاص إلى معالجتها في البلدان النامية، مع التركيز على سبيل الأولوية على أفريقيا جنوبي الصحراء. ولذلك، نقدم التوصيات التالية كوسيلة للقضاء على الفقر من خلال الرعاية الصحية والتعليم.

١ - **فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:** يستمر وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الانتشار بمعدل أُسي في أفريقيا، وبمعدل منذر بالخطر في آسيا. ويصاب بالعدوى أكثر من ٦ ٠٠٠ شاب يومياً (تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة). وفي عام ٢٠٠٢، أصيب بالعدوى ٨٠٠ ٠٠٠ طفل تحت سن الخامسة عشرة وتوفي ٦٠٠ ٠٠٠ طفل من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن المتوقع أن يصبح ٢٥ مليون طفل تحت سن

الخامسة عشرة أيتاماً بحلول عام ٢٠١٠ بسبب الإيدز. وقد أثمر استهداف ٢٥ من البلدان الأكثر تضررا لتخفيض ما نسبته ٢٥ في المائة من معدل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الشباب عكس مسيرة العدوى في أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا. وفي مجالات التعليم الصحي الفعال وبرامج الوقاية، هبط انتشار المرض لدى الشابات بمعدل يصل إلى ٦٠ في المائة خلال ٦ سنوات. وقد أطلق الأمين العام الشراكة الدولية لمكافحة الإيدز في أفريقيا التي تشمل الحكومات والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة. وأوجدت هذه الشراكة زخماً لتعبئة الموارد وتنمية الخطط الاستراتيجية الوطنية للإيدز. وما تزال النفقات المتزايدة للمستحضرات الصيدلانية ومحدودية الوصول إلى هذه الأدوية الضرورية تسهم في أزمة الصحة في جميع أنحاء العالم. ووفقاً لإفادات منظمة الصحة العالمية، فإنه ”في أواخر عام ٢٠٠٣ كان أقل من ٧ في المائة من الناس في الدول النامية، ممن هم في مسيس الحاجة إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، يتلقونها فعلاً“. وقد أصبحت الحاجة ملحة الآن لتوفير عقاقير يسهل الحصول عليها وتحمل نفقاتها من أجل الحد من الوباء.

التوصيات

- تشجيع البلدان المتقدمة النمو على وضع سياسات تجعل شركات المستحضرات الصيدلانية توفر على الفور عقاقير آمنة مضادة للفيروسات الرجعية يمكن الوصول إليها مالياً وجغرافياً حتى يتسنى معالجة جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- حث كل الدول الأعضاء للعمل من خلال الشراكة الدولية لمكافحة الإيدز في أفريقيا من أجل إيجاد جهد عالمي منسق لمعالجة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- تشجيع البلدان المتقدمة النمو على تقديم المساعدة الإنمائية الرسمية بنسبة التزام قدرها ٠,٧ في المائة، وتوجيه نسبة محددة كافية منها إلى أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحيث تتاح للبلدان النامية الموارد الضرورية لبرامج الوقاية والعلاج.

- زيادة إدراك البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية بأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسياسات ذات الصلة تؤثر على الصحة البدنية والعقلية، وأن برامج الوقاية يجب أن توضع استنادا إلى ذلك الإدراك.

٢ - **الأمراض السارية:** كان معدل التوقع العمري لدى ربع البلدان تقريباً يقل عن الستين في عام ٢٠٠٢ (٤٦ سنة في أفريقيا جنوبي الصحراء). وتعتبر الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والدرن الرئوي، والأمراض الناجمة عن المياه غير الصالحة للشرب

ورداءة المرافق الصحية هي الأسباب الرئيسية لذلك في كثير من بلدان العالم النامي. وسعيا من منظمة الصحة العالمية إلى تجاوز كوبنهاغن وتوفير الخدمات الصحية الأساسية، تقوم بتعبئة الجهود الوطنية والدولية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والدرن الرئوي بغية تقديم الأموال الإضافية؛ ورصد الفعالية؛ والتأثير في الشراكات العامة/الخاصة في مجال البحث والتطوير المتعلق بالأمراض في البلدان النامية؛ ومساعدة الحكومات على تطوير سياسات وطنية صحيحة في مجال العقاقير؛ والتأثير في إصلاح وتنفيذ اتفاقات دولية بشأن ما يتصل من التجارة بالعقاقير والتكنولوجيات الأساسية.

التوصيات

- حث الدول الأعضاء على ألاّ تكتفي بالتعهد بالدعم الكامل، بل أن تتيح على الفور التمويل الضروري والسياسات والبرامج اللازمة لتنفيذ جهود منظمة الصحة العالمية المذكورة أعلاه.
- تشجيع البلدان المانحة والبلدان النامية على إعطاء الأولوية لمعالجة الحاجات من الماء والمرافق الصحية، وخاصة في أفريقيا جنوبي الصحراء والبلدان الأقل نمواً. وينبغي أن تكون المجتمعات المحلية شركاء متساوية في التخطيط والتنفيذ.
- إيجاد طرق جديدة لتعزيز الإرادة السياسية في مجال توفير شبكات الوقاية من البعوض.

٣ - **وفيات الأطفال والوفيات النفاسية:** تموت امرأة كل دقيقة من كل يوم أثناء عملية التوليد (أكثر من نصف مليون امرأة كل عام، لأسباب ترجع عموماً إلى التريف، والالتهابات، واضطرابات ارتفاع الضغط الشرياني، والمخاض المعوق، وعمليات الإجهاض غير السليمة)؛ ويتركن ورائهن مليون طفل محروم من أمه كل عام. وقد وصلت هذه الوفيات غير المرئية الممكن منعها إلى مستويات وبائية. ومعظمها يعود إلى غياب السياسات الوطنية أو الاختيار الخاطئ للأولويات أو فقدان الإرادة السياسية. وفي عام ٢٠٠٢، كان ثمانية وأربعون بلداً (حوالي ربع عدد الدول الأعضاء) يعاني من معدل وفيات للأطفال دون سن الخامسة تتراوح بين ١٠٠ و ٢٨٤ لكل ألف من الولادات الحية. وكان لدى ربع آخر من هذه الدول معدلات تتراوح بين ٣٠ و ٩٩ لكل ألف من الولادات الحية.

التوصيات

- تشجيع البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على التصدي لحاجات النساء والأطفال الموجودين في رعايتهم من أجل ضمان حقوقهم الإنسانية ورفاههم.

- تشجيع البلدان النامية على جعل تقديم الرعاية السابقة للولادة أولوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية المجتمعية التي يمكن الوصول إليها مالياً وجغرافياً.
- حث مجموعة البلدان الثمانية ومؤسسات بريتون وودز على القيام الآن بتخفيف الدين عن كاهل أقل البلدان نموا من أجل إتاحة الأموال للخدمات الصحية.
- وضع زمام المبادرة في يد منظمات الأمم المتحدة من أجل مساعدة الحكومات على جعل مسألة بناء القدرات أولوية لها من أجل توعية مزودي الرعاية الصحية المحليين بالرعاية الوقائية والرعاية الأولية ورعاية الحالات الحادة المتعلقة بصحة الطفل والصحة النفاسية.

وقد وافقت على هذا البيان وأيدته المنظمات غير الحكومية التالية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي:

أبرشيات القديس يوسف

الرابطة الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية

أخوات الرحمة للأمريكيتين

جمعية الإرساليات الطبية الكاثوليكية