الأمم المتحدة

A/61/383

الجمعية العامة

Distr.: General
25 September 2006
Arabic
Original: English

الدورة الحادية والستون

البند ١١٣ من جدول الأعمال

متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية

تعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي*

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يقدم إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير منظمة الصحة العالمية عن تعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي، الذي أُعد عملا بقرار الجمعية العامة ٣٥/٦٠ المؤرخ ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥.

* يرجع التأخير في تقديم هذا التقرير إلى التأخيرات في استلام المدخلات اللازمة المتعلقة بمنظومة الأمم المتحدة.

161006 161006 06-53582 (A)

موجز

هذا التقرير مقدم استجابة لقرار الجمعية العامة ٣٥/٦٠ المؤرخ ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والستين تقريرا عن التقدم المحرز في تنفيذ القرار لتعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة. ويبين التقرير الجهود الوطنية والدولية التي بذلت للتعجيل ببلوغ الأهداف الإنمائية المتصلة بالصحة الواردة في إعلان الأمم المتحدة للألفية[أ] ونتيجة مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥[ب].

ويصف التقرير الحالة الراهنة للأمراض المعدية الرئيسية من قبيل الإصابات البشرية بفيروس أنفلونزا الطيور، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة أعراض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والسل، والملاريا، وشلل الأطفال، فضلا عن مجموعة من المسائل الصحية الرئيسية التي تواجه البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية والتي لها أثر كبير على الأفراد والمجتمعات المحلية والدول من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ويبرز التقرير كذلك عددا من الأُطر والاستراتيجيات التي يمكن استعمالها للوقاية من هيجات الأمراض، وكشفها والإبلاغ عنها، والتأهب لها والاستجابة لها. وهذه تشمل العناصر الرئيسية المتمثلة في السعي إلى أن تعمل على الوجه الأمثل النظم الصحية اللازمة للاستجابة لهيجات الأمراض وللأوبئة الكبرى. ومن الأسس الحيوية لنجاح أي جهد، ضمان توفر عدد كافٍ من العاملين الصحيين المدربين والاحتفاظ بهم، وتأمين ما يلزم من الإرادة السياسية على الصعيد الوطني وصعيد المجتمعات المحلية، ومن موارد التمويل. ويشكل تمكين الجهود الوطنية، وخاصة تلك التي تحاول التغلب على محدودية قدرتها، استجابة دولية منظمة تقوم على المبادئ المتمثلة في التعاون، وإقامة الشبكات، والشراكات، والقيادة. وثمة قدر كبير من الخبرة والمساعدة فيما يتعلق بحفز الجهود الوطنية ودعمها توفره منظومة الأمم المتحدة ولا سيما منظمات من قبيل منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الطفولة (اليونيسيف)، والبرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق السكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (البرنامج الإنمائي)

(أ) انظر القرار ٢/٥٥.

(ب) انظر القرار ١/٦٠.

أولا – الأهمية المحورية للصحة بالنسبة للتنمية

١ – أضحت الأهداف الإنمائية للألفية مقبولة بشكل متزايد بوصفها الإطار الإنمائي الشامل. وهي توفر مجموعة من الأولويات العامة لمعالجة الفقر. وتتصل ثلاثة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية بالصحة بشكل مباشر مما يشكل اعترافا بالدور المحوري الذي تؤديه الصحة في البرنامج العالمي للحد من الفقر، إضافة إلى كونها مقياسا للرفاه الإنساني. وتساهم الصحة أيضا في إنجاز سائر الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما تلك المتعلقة بالتعليم، والمساواة بين الجنسين، والقضاء على الفقر المدقع والجوع. وتركز الأهداف المتصلة بالصحة على المشاكل التي تؤثر في الفقراء بشكل غير متناسب.

٢ – وقد أثمرت الجهود التي بُذلت طوال السنوات القليلة الماضية نجاحا. فمعدل الوفيات في مرحلة الطفولة آخذ في الانخفاض في بلدان من قبيل إثيوبيا وجمهورية تترانيا المتحدة ومالاوي وموزامبيق. وأبلغت ستة بلدان أفريقية عن حدوث انخفاض كبير في معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وانخفض سعر العقاقير المضادة لفيروسات الانتساخ العكسي انخفاضا شديدا، وينام عدد أكبر من الأطفال تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية؛ ويجري نشر عدد أكبر من العاملين الصحيين حيث يتزايد إدراك الحكومات لشدة النقص في الموظفين. وثمة وعود بمضاعفة المعونة بشكل عام، وبأن يحقق المانحون الذين لم يصلوا بعد إلى المستوى المستهدف البالغ ٠,٧ في المائة ذلك الهدف.

٣ – ومع ذلك، فبالرغم من أنه ثمة قصص فردية تتضمن إحراز تقدم، ما زالت الحالة العامة كئيبة فيما يتعلق بما يتصل بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية. فلا توجد حتى الآن منطقة من العالم النامي في طريقها إلى بلوغ المعدل المستهدف بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال. أما بالنسبة لمعدل وفيات الأمهات فتُظهر الأدلة أن الانخفاضات اقتصرت على البلدان التي تتميز بمستويات منخفضة من معدل الوفيات. أما البلدان ذات المعدلات المرتفعة للوفيات فتعاني من ركود أو حتى من انتكاسات.

٤ – وفي المنتدى الرفيع المستوى للتعجيل بإحراز تقدم نحو بلوغ الأهداف المتصلة بالصحة من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي عقد مؤخرا تحت الرعاية المشتركة لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، قامت منظمة الصحة العالمية بدور هام في تعزيز الفعالية في المساعدة الإنمائية للأغراض الصحية. وأبرزت الجلسات الثلاث التي عقدها المنتدى أهمية المواءمة والتوفيق، وإمكانية التنبؤ بالمساعدة، والإدارة القائمة على تحقيق النتائج بالنسبة لضمان أن يكون للمعونة المتصلة بالصحة الواردة من مصادر التمويل التقليدية والجديدة أكبر أثر ممكن في الصحة على الصعيد القطري. وأكدت الجلسات أيضا ضرورة زيادة الاستثمار

في النظم والموظفين اللازمين لإنجاز النتائج الصحية وضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام لظروف البلدان التي تكون حكوماتها غير راغبة أو غير قادرة على تلبية الاحتياجات الصحية لشعوبها وهي ما تسمى بالدول الهشة.

٥ - وتشمل الإنجازات الرئيسية لعملية المنتدى الرفيع المستوى مواءمة مبادئ باريس المتعلقة بفعالية المعونة للشراكات الصحية العالمية، والتأكد من أن جميع هذه الشراكات تطبق تلك المبادئ أو أنها بصدد تطبيقها. بل لقد ذهب التحالف العالمي للقاحات والتحصين إلى أبعد من ذلك في تنفيذ مبادئ باريس بإدخال نافذة للتمويل الطويل الأجل الذي يتسم بالمرونة وإمكانية التنبؤ به من أجل دعم النظم الصحية، مما أدى إلى معالجة أكبر عقبة تعيق التحسين في مجال الصحة؛ ألا وهي تذبذب المعونة.

٦ - وتتوقف قدرة البلدان على الاستجابة للأمراض المعدية والأمراض المزمنة القائمة والناشئة على وجود مؤسسات وطنية قوية، وتنظيمها وإدارتها، وتوفر الموظفين الصحيين المدربين والتمويل الصحي. وحتى الآن، يمثل عدم توفر الأعداد الكافية من الموظفين الصحيين قيدا كبيرا على هذه الاستجابة.

٧ - وتستتبع القدرة العالمية في مجال الصحة العامة جانبين أساسيين للنظام الصحي، التركيز على الصحة العامة والرعاية الصحية ولكل من جانبي النظام الصحي تحديات تتعلق بالقدرات، بعضها متماثل، فعلى سبيل المثال، الموظفون الصحيون، ونظم المعلومات، والمعالجة، والإدارة. ويتوقف إلى حد بعيد اكتشاف الأمراض المعدية الناشئة من قبيل أنفلونزا الطيور والأنفلونزا البشرية، والإبلاغ عنها والاستجابة لها على نظم الصحة العامة الوطنية العاملة. ويتوقف علاج المصابين والمتضررين وتخفيف معاناتهم على توفر الموظفين الصحيين المدربين وتوفر الأدوية واللقاحات الملائمة. وتتوقف جميع هذه الاستجابات بدورها على الإرادة السياسية والتمويل الوطنيين والدوليين من أجل حشد الاستجابات وإقامة الشراكات عبر القطاعات لإبلاغ الإجراءات اللازمة ودعمها على وجه السرعة.

ثانيا - حالة الصحة العامة العالمية

٨ - في العقد الماضي، كان ثمة تقدم كبير وتحديات ضخمة فيما يتعلق بصحة سكان العالم ولا سيما في البلدان النامية. وقد أدى ظهور إصابات بشرية بأنفلونزا الطيور إلى تذكير العالم بالسرعة التي يمكن أن تشتد بها الإصابة بالأمراض في البلدان، والتي تنتشر بها الأمراض على الصعيد الدولي. وحتى ١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦، حدثت ٢٤٦ إصابة بشرية بأنفلونزا الطيور أدت إلى ١٤٤ حالة وفاة في ١٠ بلدان. وكان الأثر في الاقتصادات عظيما.

وما زال خطر حدوث جائحة بشرية مرتفعا حيث ما زالت أنفلونزا الطيور التي تصيب الحيوانات غير خاضعة للسيطرة بعد.

٩ - وإضافة إلى ظهور عوامل مُمْرضة جديدة أو جرى التعرف عليها حديثا من قبيل الفيروس H5N1، ثمة عدد من الأمراض المعدية المحددة المعالم بوضوح والتي تشكل أخطارا شديدة جدا على صحة الإنسان. وتشمل هذه حميات الكوليرا، وماربورغ، وكريميان - كونغو، والضنك، والإيبولا المسببة للتريف، والالتهاب السحائي، والحمى الصفراء، والكثير من هذه الأمراض يظهر كهيجات فجائية، أو يعود إلى الظهور بعد فترات طويلة من الهدوء ولا سيما في البيئات التي تتميز بزيادة الهجرة، والنمو الحضري، والصراع. وفيما بين كانون الثاني/يناير ٢٠٠١ وأيار/مايو ٢٠٠٦، تحققت منظمة الصحة العالمية من وجود ما يزيد عن ١ ١٠٠ واقعة وبائية. ويعمل خطر ظهور الأمراض المعدية السريعة التنقل على تذكير العالم بمدى قابلية السكان للوقوع ضحية للأمراض التي تتميز بارتفاع معدل انتشارها ولا سيما في عصر تشيع فيه التحركات السكانية الواسعة النطاق، والتجارة، والنمو الحضري، والصراع أو الكوارث الطبيعية. وتوضح متلازمة الأعراض التنفسية الحادة الوخيمة كيف يمكن أن يشكل مرض معدٍ خطرا على الأمن الصحي العالمي، وسبل معيشة السكان، وعمل النظم الصحية واستقرار الاقتصادات ونموها. وبالمثل، فمن شأن السيناريوهات الأولية لحدوث جائحة من الأنفلونزا البشرية أن يكون لها آثار مدمرة على صحة البشر، وبقاء المشاريع الإنمائية القائمة، وصحة الاقتصاد العالمي.

١٠ - ويعاني ما يقرب من بليون واحد من الأفراد - أي سدس سكان العالم أو فرد من كل ستة أفراد - من واحد أو أكثر من الأمراض الاستوائية المهملة من قبيل قرحة بورولي، والكوليرا، وداء الكُييسات المذنبة، داء الحييات (مرض دودة غينيا)، والإصابات بالتريماتودا التي تنقل عن طريق الأغذية، وداء الكُييسات المائية، وداء الليشمانيات، وداء الخيطيات الليمفاوية، وداء كلابية الذنب، وداء البلهارسيا، والديدان الطفيلية التي تنقل عن طريق التربة، والرمد الحبيبي المسبب للعمى، وداء المثقبيات. والعديد من هذه الأمراض، وغيرها من قبيل حمى الضنك، تنقل عن طريق وسائط ناقلة. وأكثر السكان تضررا هم أيضا أفقرهم وأضعفهم ويعيشون أساسا في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية من العالم. وتؤثر بعض الأمراض في الأفراد طوال حياتهم مسببة درجة عالية من الاعتلال والإعاقة الجسدية، وفي بعض الحالات تشوهات جسيمة. أما الأمراض الأخرى فهي أمراض حادة لها أعراض مؤقتة وشديدة وتؤدي أحيانا إلى الوفاة. وبالنسبة لمجموعة كبيرة من هذه الأمراض - وبصفة أساسية أمراض الديدان الطفيلية - تتوفر عقاقير فعالة وغير مكلفة أو يجري التبرع بها للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. ويعمل العلاج بالمضادات الحيوية حالية على القضاء على

الجذام. وبالمثل ثمة مضاد حيوي فعال يعزز استعماله في الوقت الحالي التقدم نحو القضاء النهائي على الرمد الحبيبي المسبب للعمى. وقد خفض برنامج القضاء على دودة غينيا عدد المصابين بهذا المرض مما يقدر بنحو ٣,٥ مليون شخص في الثمانينات إلى ١٠ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٥. وقد انتزع من براثن داء كلابية الذئب ما يزيد عن ٢٥ مليون هكتار من الأراضي المتاحة لإعادة التوطين والزراعة الحقلية والتي كان هذا المرض متفشي فيها مما أدى تحسن فرص التنمية في أفريقيا وأمريكا اللاتينية. ويؤدي العلاج المنتظم الواسع النطاق دورا أساسيا في مكافحة الكثير من الأمراض الاستوائية المهملة من قبيل داء الخيطيات، وداء كلابية الذئب، وداء البلهارسيا، وإصابات النيماتودا التي تنقل عن طريق التربة. أما بالنسبة لمجموعة ثانية من الأمراض الاستوائية المهملة فلا يوجد خيار متاح من الناحية الإكلينيكية سوى الاكتشاف المنظم لحالات الإصابة وعلاجها في مرحلة مبكرة من أمراض من قبيل قرحة ''بورولي'' والكوليرا، وغير ذلك من أمراض الإسهال، وداء المثقبيات الأفريقي الذي يصيب البشر، وداء الليشمانيات. وحتى بالنسبة لهذه الإصابات فإن الاستعمال المنهجي في مرحلة مبكرة للأدوات الحالية التي لا تخلو من عيوب يمكن أن يخفض معدل الوفاة والاعتلال إلى حد كبير. أما بالنسبة للأمراض الأخرى، فثمة أدوات لمكافحة الناقلات متاحة وتوفر الطريقة الأساسية لمكافحة انتقال العدوى, وذلك كما في حالة مرض شاغاس.

١١ - وما زال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا، تصيب أعداد كبيرة من الناس في جميع أنحاء العالم، وتصيب بشكل غير متناسب الفقراء في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وحتى حزيران/يونيه ٢٠٠٦، أظهرت تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة الصحة العالمية أن هناك ما يقرب من ٤٠ مليون مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع أنحاء العالم. ومن هؤلاء يحتاج نحو ٦,٨ مليون علاجا مضادا لفيروسات الانتساخ العكسي. وقد أحرز تقدم كبير كنتيجة لمبادرة ''٣ ملايين قبل نهاية ٢٠٠٥'' وجهود برامج المساعدة الرئيسية من قبيل خطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ فيما يتعلق ببرنامج الإغاثة من الإيدز، والدعم المالي من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومشروع البنك الدولي القائم على البرنامج المتعدد البلدان المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يهدف إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون علاجا لفيروس نقص المناعة البشرية من نحو ٤٠٠ ٠٠٠ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ إلى ١,٦ مليون في حزيران/يونيه ٢٠٠٦. وقد كان التقدم المحرز في أفريقيا جديرا بالملاحظة بصفة خاصة إذ زاد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بمقدار ١٠ أضعاف بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ وحزيران/يونيه ٢٠٠٦. وقد أكد الإعلان السياسي بشأن فيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي اعتمدته الجمعية العامة في حزيران/يونيه ٢٠٠٦[١] ونتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥[٢]، مجددا الهدف المتمثل في الاقتراب بأكبر قدر ممكن من الغاية المتمثلة في الوصول الشامل إلى العلاج بحلول عام ٢٠١٠ من جانب جميع من يحتاجون إليه. ويوجز القراران مجموعة من التدخلات والجهود، التي يتعين تنفيذها عبر القطاعات، والرامية إلى إيقاف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعكس اتجاهه إلى الزيادة. ويستلزم الأمر جهود تهدف إلى تعجيل الوصول إلى الوقاية وإنفاذها، ولا سيما انخفاض مستوى تغطية الفئات الضعيفة فيما يتعلق بالخدمات الموفرة للوقاية من نقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي، وكذلك تعاطي المخدرات بالحقن، والوقاية من انتقال الفيروس في بيئات الرعاية الصحية، وضمان توفر إمدادات الدم المأمونة، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من الأم إلى الطفل. ومما يثير القلق بدرجة أكبر استمرار وجود أعداد منخفضة من الأفراد المصابين الذين لا يعلمون عن حالتهم الشخصية بالنسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٢ - وما زال السل يشكل تحديا ضخما بالنسبة للبلدان النامية إذ أفادت منظمة الصحة العالمية عن حدوث ١,٧ مليون حالة وفاة في عام ٢٠٠٤، بما في ذلك الأفراد الذين أصيبوا أيضا في الوقت نفسه بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن الـ ٨,٩ مليون حالة جديدة من الإصابة بالسل في عام ٢٠٠٤، حدثت نسبة ٨٠ في المائة في أفريقيا، وجنوب شرق آسيا، ومنطقة غرب المحيط الهادئ. وبينما تحقق نجاح في مكافحة السل في معظم أنحاء العالم ما زال معدل حدوثه يزداد في أفريقيا وشرق أوروبا. وكانت الأرقام العالمية التي حصل عليها من الرصد الذي قامت به منظمة الصحة العالمية للإنجازات المستهدفة لإعلان أمستردام لعام ٢٠٠٥ المتعلق بإيقاف مرض السل، والمتمثلة في اكتشاف ٧٠ في المائة من الحالات المعدية الجديدة والنجاح في معالجة ٨٥ في المائة من المرضى الذين اكتشف أن بصاقهم موجبا، هي ٥٣ في المائة (بيانات عام ٢٠٠٤) و ٨٢ في المائة (بيانات عام ٢٠٠٣) على التوالي[٣]. ومما يثير الانزعاج ظهور السل المقاوم لعقاقير متعددة (المقاومة لما يقل عن اثنين من عقاقير الخط الأول الأساسي) والسل المقاوم للعقاقير على نطاق واسع (المقاومة لثلاثة أو أكثر من الفئات الست لعقاقير الخط الثاني)، وذلك نظرا لمعدلات الوفيات الشديدة الارتفاع المرتبطة بهذه السلالات، والإصابة بكل من فيروس نقص المناعة البشرية والسل في الوقت نفسه،

(١) قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢.

(٢) قرار الجمعية العامة ٦٠/١.

(٣) منظمة الصحة العالمية، المكافحة العالمية للسل - المراقبة والتخطيط والتمويل: ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ (جنيف ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦).

والافتقار إلى العقاقير المتبقية لمعالجة هذه الحالات. وفي عام ٢٠٠٥، كان ثمة ما يقدر بنحو ٤٠٠ ٠٠٠ حالة من الإصابة بسلالات السل المقاومة لعقاقير متعددة في العالم. وتحدد الخطة العالمية الجديدة لإيقاف السل (٢٠٠٦-٢٠١٥) مجموعة من الأعمال التي يتعين إنجازها للوقاية من السل وعلاجه ومكافحته - وإذا نجحت هذه الأعمال سيكون لها أثر كبير على إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية.

١٣ - وما زالت الملاريا تسبب كل سنة ما يزيد على مليون واحد من حالات الوفاة التي كان يمكن الوقاية منها، ولا سيما في افريقيا فيما بين صغار الأطفال وغيرهم من الفئات الضعيفة. وما زال المرض يهدد أرواح الملايين من الناس في الأمريكتين وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وتحدد القرارات والتقارير السابقة للجمعية العامة وجمعية الصحة العالمية[٤] نطاق المشكلة والتدخلات المتاحة التي يمكن تطبيقها لمكافحة الملاريا وعلاجها. وقد بعث توفر العلاجات المجمعة المبنية على الأرتيميسينين الأمل في نفوس الأفراد الذين يعيشون في مناطق تفشي الملاريا المقاومة للعقاقير فيما سبق. وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦، اعتمد ٥٦ بلدا العلاجات المجمعة المبنية على الأرتيميسينين بوصفها الخيار الذي استقرت عليه كخط أول أو ثان لعلاج الملاريا. ويمكن للتوفر المتزايد للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية طويلة الأجل أن يخفض من معدل وفيات الأطفال بسبب الملاريا بما لا يقل عن ٢٠ في المائة. وقد شملت الابتكارات في مجال توزيع الناموسيات إدماجها مع برامج الرعاية فيما قبل الولادة وفي البرنامج الموسع للتحصين. وثمة فرص للجمع بين توزيع الناموسيات وبرامج مكافحة الأمراض الأخرى من قبيل داء الخيطيات الليمفاوية، والتخلص من الديدان وتوزيع المغذيات الصغرى. وتتناول توجيهات منظمة الصحة العالمية التي صدرت مؤخرا رش المبيدات المتبقية الأثر داخل الأماكن على نحو فعال لمكافحة البعوض ولا سيما في مناطق نقل العدوى بمعدلات ثابتة ومرتفعة وثمة تدخلات إضافية تشمل تلك التي تعالج الملاريا من الحوامل والأطفال وكذلك في البلدان التي تعيش حالة صراع أو حالات طوارئ معقدة.

١٤ - وما زالت جهود القضاء على شلل الأطفال مستمرة لتخليص العالم من هذا المرض. ومنذ عام ١٩٨٨ تقود منظمة الروتاري الدولية ومؤسسة ''مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها''، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، جهدا أدى إلى تخفيض حالات شلل الأطفال بما يزيد عن ٩٩ في المائة. واليوم لا يوجد سوى أربعة بلدان تشكل موطنا لهذا المرض. وإذ تراءت نهاية انتقال العدوى فيمن المتوقع أن يلي ذلك إعلان العالم خاليا من شلل الأطفال.

(٤) قرار الجمعية العامة ٥٩/٢٥٦، و A/60/208، وتقرير جمعية الصحة العالمية ٥٨/٢.

١٥ - وتسبب أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها في ١,٤ مليون حالة وفاة كل سنة. وقد أدت إقامة خدمات تحصين وطنية قوية في كثير من البلدان في السنوات الأخيرة إلى ضمان الوصول حاليا إلى ما يزيد عن ٧٠ في المائة من السكان الذين تستهدفهم هذه الخدمات في جميع أنحاء العالم. وبالرغم من هذه الإنجازات لم يحافظ على الالتزام بالتحصين في جميع البلدان. ففي عام ٢٠٠٣ بقي ما يقدر بنحو ٢٧ مليون طفل و ٤٠ مليون حامل في جميع أنحاء العالم دون تحصين. وسيجري بشكل متزايد أن يساعد التحصين في التغلب على العوائق التي تقف أمام إيصال الخدمات الصحية بشكل منصف، وفي التنمية الشاملة للقطاعات، وسيستفيد التحصين كذلك من هذه الجهود. وتشمل المنافع تحسين الصحة العامة وزيادة كفاءة خدمات الصحة العامة. ومن المحتم أن تعاني خدمات التحصين من القيود المؤثرة في النظام الصحي ككل، ولكنها يمكن أن تساعد إلى حد كبير في التغلب على العقبات التي تكتنف النظام بأكمله من خلال تعزيز أفرقة الأقاليم وقدرتها على استعمال الموارد والفرص المتاحة محليا على الوجه الأمثل. كما أن النهج الشاملة لجميع القطاعات المتصلة بتعزيز المجالات العامة من قبيل إدارة الموارد البشرية، والتمويل، واللوغيستيات، والشراكات بين القطاعين العام والخاص وتبادل المعلومات، يمكن بدورها أن تفيد التحصين بشكل واضح.

١٦ - والأمراض المعدية التي تهدد العالم حاليا لها صلات مباشر ة بالصحة الإنجابية. ويعتمد علاجها إلى حد كبير على وجود نظم صحية قوية يمكن لعامة الجمهور الوصول إليها بسهولة. وهذا يتطلب نقاط إيصال للخدمات ليست مصممة للعمل بشأن حالة صحية وحيدة وإنما تعمل على أساس نهج متكامل يؤدي فيه العاملين الصحيين مهاما مختلفة لتوفير مركزا لتقديم جميع الخدمات اللازمة في المكان نفسه من أجل راحة الأفراد المترددين على المرفق الصحي. وفي حالة أنواع العدوى العالمية والصحة الإنجابية على حد سواء تشكل الموارد البشرية عنصرا أساسيا بالنسبة لتوفير الخدمات الصحية. وقد اعتمد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤ الهدف المتمثل في تحقيق الوصول الشامل لخدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ الذي جرى تأكيده في نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥. وذلك له أهمية أساسية بالنسبة لبلوغ الأهداف ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية التي تتعلق بمعدل وفيات الأطفال، وصحة الأمهات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وتستلزم تركيزا على الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم. وتشمل الأمثلة على الوقاية تنظيم الأسرة فيما يتعلق بتحديد الفترات بين الولادات، وتوفير الأخصائيين المهرة عند الولادة بضمان سلامتها، والرعاية اللازمة لحالات الطوارئ المتصلة بالولادة لتخفيض معدل الاعتلال والوفيات الناتجين من مضاعفات الولادة، والممارسات

الجنسية المأمونة للوقاية من العدوى بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وكذلك فإن لأمن المجتمعات المحلية أهمية حيوية أيضا: فالافتقار إلى اللوازم الأساسية يعوق التدخلات اللازمة لعلاج أنواع العدوى والأمراض.

١٧ - وتحدث نحو ٨٠ في المائة من الوفيات الناتجة عن الأمراض المزمنة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ويموت أكثر من ثلثي (٧٠,٥ في المائة) من سكان العالم نتيجة لأمراض وحالات غير معدية. وهم يشكلون أكبر الأعباء الصحية العالمية وأسرعها نموا كما أنهم يمثلون المسألة الرئيسية الضبابية التي تلوح في أفق اليوم والغد. ومع ذلك، ففي أغلب الأحيان يكونون هم الأكثر تواريا عن الأنظار والذين يتعرضون لأكبر قدر من نقص التقديرات المتصلة بهم، ونقص الاهتمام الموجه إليهم. وهؤلاء يشملون المصابين بالأمراض المزمنة (بما فيها أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكتة الدماغية، وداء البول السكري، والسرطان، وغيرها)، واضطرابات الصحة العقلية، وإساءة استعمال المواد، والجروح، والعنف، وسوء التغذية. وهم يمثلون معا خطرا متناميا يهدد الأمن والرفاه المتعلقين بالأفراد، والمجتمعات المحلية، والاقتصادات، والبلدان، ولا سيما في البلدان النامية والبلدان حديثة النشأة. ويحمل الكثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل على كاهله العبء المضاعف المتمثل في الأمراض المعدية من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،والملاريا، والسل، فضلا عن المجموعة المتزايدة من الأمراض المزمنة، واضطرابات الصحة العقلية، والإصابات، والعنف. وبالرغم من أن الأمراض والحالات غير المعدية تتسبب في أكبر نسبة من الوفيات، فهي مسؤولة بالدرجة نفسها عن المستوى غير المقبول مما يحدث في مرحلة مبكرة عن موت أو مرض أو إعاقة تؤدي إلى وضع عبء على كاهل الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والدول. وتوجد استراتيجيات للوقاية فعالة من ناحية التكاليف ومن الناحية الصحية. كما توجد برامج واستراتيجيات للعلاج والرعاية وإعادة التأهيل ويترتب عليها آثار بالنسبة لتحسين قدرات البلدان في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية.

١٨ - وتؤدي الكوارث الطبيعية وحالات الصراع إلى تفاقم انتشار وآثار المرض المعدية وتبرز ضرورة وجود قدرات نظم الصحية العامة في الأماكن التي يتجمع فيها المشردون.

١٩ - وتبين أمثلة الأمراض المذكورة أعلاه الحاجة إلى قدرة وطنية قوية في مجال الصحة العامة ومساعدة دولية تدعم هذه الجهود. ويتجلى في التأهب لجائحة أنفلونزا الطيور والبشر والاستجابة لها، أهمية وجود قدرة في قطاع صحة الحيوان وتأثيرها المباشر على الصحة العامة لتستجيب، أي توفير الوقاية من الإصابات البشرية بأنفلونزا الطيور ومكافحتها. وتقلل الرقابة الفعالة للحيوانات إلى حد كبير من معدل حدوث الإصابات البشرية. وفي بيئة توجد

فيها أنفلونزا الطيور والبشر، من المهم وجود قدرة في مجال الصحة العامة، للتعرف على الحالات الإكلينيكية الملائمة التي قد تتضح أنها إصابة بشرية بأنفلونزا الطيور، إلى جانب الحاجة إلى إجراء دراسات سريعة من الناحية الوبائية ومن ناحية تحاليل المختبرات. وكانت الدروس الرئيسية المستفادة من متلازمة الأعراض التنافسية الحادة الوخيمة هي ضرورة بناء نُظم الرقابة والمعلومات التي تمكن من الإبلاغ والاستجابة في التوقيت المناسب، وضرورة تحسين القدرة على مكافحة العدوى. وفي الحالات الأخرى التي يوجد فيها لقاحات، من قبيل الحمى الصفراء والالتهاب السحائي، تكون العوامل المحددة غالبا هي نقص التمويل والعقبات المتصلة بإيصال الخدمات على الصعيد الوطني. ومؤخرا وفرت المبادرات العالمية من قبيل التحالف العالمي للقاحات والتحصين المساعدة المالية التي يدعو إليها مسيس الحاجة وذلك بالنسبة للحمى الصفراء، أما الوقاية من الالتهاب السحائي فلا زالت تعاني من سوء الدعم (وخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء).

٢٠ - وتتطلب التدخلات اللازمة فيما يتعلق بالحميات المسببة للنزيف من قبيل حميات ماربورغ، وكونغو - كريميان، والإيبولا، مزيجا يتصف بالفعالية والكفاءة من الرقابة الوبائية وتدريب الموظفين الصحيين على تقنيات مكافحة العدوى لخفض المخاطر المهنية وتوفير الرعاية الإكلينيكية الملائمة. وبالنسبة للأمراض الأخرى، من قبيل الكوليرا، يكون مما له أهمية حاسمة توفير مزيد من الاكتشاف والاستجابة السريعين اللذين يستتبعان تحسين إمدادات المياه والصرف الصحي. وتشكل الوقاية من الكوليرا مثالا للتعاون الضروري عبر قطاعات ترتبط أيضا بشكل متكامل بعدة أهداف من الأهداف الإنمائية للألفية. وتوفر الجهود المبذولة للقضاء على شلل الأطفال ومكافحة الحصبة مثالا آخر على منفعة وضرورة وجود القدرة على الرقابة والتدخل على نحو فعال.

٢١ - وتتوقف مكافحة الأمراض الأخرى التي تتفشى على نطاق واسع من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا على مزيج من الرقابة، والقدرة المختبرية اللازمة للتشخيص، ورصد استعمال العقاقير، ورصد المقاومة للعقاقير، والتثقيف الصحي والتعبئة الاجتماعية للتشجيع على التغير السلوكي، وطرق تنظيم علاج الحالات من قبيل علاج المدة القصيرة الخاضعة للملاحظة المباشرة المتعلقة بالسل، وبرنامج العلاج بالرعاية الصحية، والقدرة على ضمان الاستعمال الملائم للتدابير الوقائية. وتتعلق أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها (الأمراض التنفسية ٠وأمراض الإسهال) أساسا بالفقر الذي يؤدي التخفيف منه إلى الحد من العبء الواقع على كاهل الصحة العامة والرعاية الصحية٠

ثالثا – بناء القدرة الوطنية والدولية في مجال الصحة العامة، وإقامة التعاون الدولي

النظم الصحية الدولية

٢٢ – تعني التغيرات في البيئة وفي السلوك الإنساني بما في ذلك الزيادة الملحوظة في السفر الجوي الدولي (ما يقدر بنحو ١,٦ مليون مسافر كل عام) أن القابلية للتأثر بانتشار الأمراض على الصعيد الدولي يعتبر حاليا شاملا. وقد تضاعف احتمال أن تسبب هيجات الأمراض اختلالات اجتماعية واقتصادية وذلك بسبب الاتصالات الالكترونية والترابط الوثيق بين الاقتصادات. وفي عالم تتزايد فيه العولمة تتطلب الأحداث الخطيرة وغير العادية المتعلقة بالأمراض وجود مدونة سلوك متفق عليها يمكنها ''الوقاية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته، والاستجابة له في مجال الصحة العامة بطرق تتناسب مع مخاطر الصحة العامة وتقتصر عليها، وتتفادى التدخل غير الضروري في التجارة والحركة الدوليين''. والنص المقتبس هو جزء من بيان الغرض للاتفاق العالمي الملزم قانونيا بشأن الصحة العامة المعروف بوصفه النُظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥، والذي سيبدأ سريانه في حزيران/يونيه ٢٠٠٧. وفي خطوة استثنائية واستجابة لظهور حالات الإصابة البشرية بأنفلونزا الطيور، اتخذت الجمعية الصحية العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٦ قرارا يدعو إلى التنفيذ الطوعي الفوري لأحكام النظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ التي تعتبر ذات صلة بالخطر الذي يشكله أنفلونزا الطيور وجائحة الأنفلونزا.

٢٣ – لقد اعتمدت الجمعية الصحية العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٥ النُظم الصحية الدولية المنقحة التي تشكل تقدما استراتيجيا رئيسيا في مجال الصحة العامة العالمية (قرارا الجمعية الصحية العالمية ٣/٥٨ و ٢/٥٩). ويتضح اتساع نطاق النُظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ إلى حد بعيد عند مقارنتها بالنظم الراهنة وهي النُظم الصحية الدولية لعام ١٩٦٩، فبدلا من قيام الدول بإخطار منظمة الصحة العالمية بحالات وحيدة من الكوليرا، والطاعون، والحمى الصفراء فقط، تقتضي النظم الجديدة الإبلاغ عن جميع الوقائع التي قد تشكل إحدى حالات الطوارئ ذات الأهمية الدولية في مجال الصحة العامة[٥].

(٥) تُعرف الحالة الطارئة ذات الأهمية الدولية في مجال الصحة العامة في النظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ بأنها واقعة غير عادية في مجال الصحة العامة تشكل خطرا في هذا المجال بالنسبة للدول الأخرى من خلال انتشار المرض على الصعيد الدولي، وقد يتطلب استجابة دولية منسقة. وتكون الدول ملزمة أيضا بالإبلاغ عن الأدلة على وجود مخاطر تتعلق بالصحة العامة خارج إقليمها من المخاطر التي قد تسبب انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. وستسمح النظم أيضا بإبرام اتفاقات مع المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية لتسهيل تنفيذها.

٢٤ - وسيلزم أن تركز الإجراءات الوطنية على ما يلي: (أ) إخطار منظمة الصحة العالمية وإبلاغها من خلال الجهات التنسيقية الوطنية المعنية بالنظم الصحية الدولية. وفي عام ٢٠٠٦، طُلب من جميع البلدان أن تحدد لمنظمة الصحة العالمية الجهات التنسيقية الوطنية المعنية بالنظم الصحية الدولية والتابعة لها؛ (ب) تقييم قدراتها الراهنة على تنفيذ الاشتراطات الواردة في المرفق الأول من قرار الجمعية الصحية العالمية ٣/٥٨ ووضع خطط لسد الثغرات المحددة؛ (ج) تحديد وتأمين الموارد اللازمة لتنفيذ تلك الخطط داخليا ومن الدعم الخارجي على حد سواء. والتعاون بين الدول، ولا سيما بين البلدان المانحة والبلدان النامية، الذي يركز على ضمان الموارد التقنية وغيرها من الموارد اللازمة للوفاء بالتزامات القدرات الواردة في النظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ هو عامل حاسم الأهمية لا في تنفيذ النظم فحسب بل أيضا في إقامة النظم التي توفر الأمن الصحي العالمي؛ (د) تحديد ومعالجة أي قيود إدارية وقانونية وطنية تتعلق بتنفيذ النظم وتعزيز مشاركة القطاعات معا في هذا التنفيذ؛ (هـ) بدء العملية المتعلقة باستعمال أداة البت الواردة في المرفق ٢ من قرار الجمعية الصحية العالمية ٣/٥٨ للنظم الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ فيما يتعلق بتقييم الوقائع التي قد تتطلب إخطار منظمة الصحة العالمية.

٢٥ - وسيتطلب التنفيذ الوطني الفعال للنظم الصحية الدولية (٢٠٠٥) أن تستثمر الدول الأعضاء في قدرة عدد من عناصر نظم الصحة العامة، وتديرها وتقوم بتحسينها. وتشمل هذه العناصر نظم الرقابة الوبائية ونظم إدارة المعلومات (الوطنية والمطبق عليها نظام اللامركزية)، وتعزيز المختبرات، والتخطيط الصحي وتخطيط التأهب، والاتصالات الصحية، وزيادة التعاون عبر القطاعات. وسيلزم أن تقوم البلدان بضمان وضع القدرات الأساسية المبينة في المرفق الأول للنظم الصحية الدولية (٢٠٠٥) موضع التنفيذ وببدء استعمالها في غضون خمس سنوات من حزيران/يونيه ٢٠٠٧.

٢٦ - ولتنفيذ النظم الصحية الدولية (٢٠٠٥) والامتثال لها بشكل تام، سيتعين على الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية وغيرهما من المنظمات الدولية المعنية ببناء قدرات ملائمة من قدرات الصحة العامة والقدرات الإدارية بصفة عامة في الموانئ الدولية والمطارات وبعض المعابر الأرضية وتعهد هذه القدرات وتعزيزها. وذلك لن يتطلب التعاون الوثيق بين منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فحسب بل أيضا فيما بين الدول الأعضاء. وهذا التعاون المتعدد الأطراف سيحسن إعداد العالم لحالات الطوارئ المقبلة المتعلقة بالصحة العامة.

٢٧ - وطوال السنوات القليلة الماضية، ما فتئت منظمة الصحة العالمية تدعم الدول الأعضاء في بناء قدرات مستدامة للرقابة والاستجابة بهدف توفير المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها

وفي التوقيت المناسب بشأن حدوث أنواع العدوى ذات الأولوية، والمعلومات أساسية للاكتشاف المبكر لهيجات الأمراض، ورصد اتجاهات وأعباء المرض، ورصد وتقييم أثر برامج الوقاية من المرض ومكافحته. وهذا الإطار من التقييمات وتحديد الأولويات ووضع خطط العمل، وتنفيذها ورصدها وتقييمها يجري تنفيذه حاليا. والشركات الرئيسية التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية حاليا لدعم البلدان هي إدارة الشبكة العالمية للتحذير من هيجات الأمراض والاستجابة لها والشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا التي يرد وصف لها بمزيد من التفصيل أدناه.

الاستجابة لأنفلونزا الطيور والأنفلونزا البشرية

٢٨ - كما ذُكر من قبل، تشكل حالات العدوى البشرية لأنفلونزا الطيور حدثا رمزيا لمرض وبائي ناشئ يمثل تهديدا خطيرا للحياة والاقتصادات والأمن في عالم يتزايد تشابكه وترابطه. ولا يمكن التنبؤ بموعد حدوث جائحة أو بمدى شدتها ولكن العالم قد أعطي ميزة غير مسبوقة تتمثل في إنذار مسبق بأنه ثمة جائحة قد يكون وصولها قريبا. ويجب استغلال هذه الميزة بشكل تام لتعزيز التأهب العالمي. وقد دعت وثيقة اجتماع قمة مجموعة الثمانية في بطرسبرغ ''الكفاح ضد مرض معد'' إلى تحسين التعاون الدولي بشأن مراقبة الأمراض المعدية ورصدها، بما في ذلك تحسين التنسيق بين الدوائر المعنية بالحيوانات والدوائر الصحية، فضلا عن بناء مجموعة من القدرات الوطنية والدولية للاستجابة للأمراض المعدية[٦].

٢٩ - وفي عام ٢٠٠٦، نشرت منظمة الصحة العالمية خطة عملها الاستراتيجية المتعلقة بجائحة الأنفلونزا. ويحدد هذا الإطار خمسة مجالات رئيسية للعمل: (أ) تخفيض تعرض الإنسان لفيروس H5N1؛ (ب) تعزيز نظام الإنذار المبكر؛ (ج) تكثيف عمليات الاحتواء السريع؛ (د) بناء قدرة على المجابهة مع الجائحة؛ (هـ) تنسيق تجارب البحث والتطوير العلمية العالمية. وقد انبثقت خطة العمل الاستراتيجية عن اجتماع رئيسي اشترك في عقده منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والبنك الدولي وعُقد في الفترة من ٧ إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥. وفيما يتعلق بصحة الإنسان، ركّز الاجتماع على مجموعتين من الأعمال: منع ظهور فيروس من الفيروسات المسببة للجوائح؛ وإعداد جميع البلدان لمجابهة جائحة لكي يتسنى تخفيض معدلات الاعتلال والوفيات وتخفيف الاختلال الاقتصادي والاجتماعي.

(٦) http://en.g8russia.ru/docs/10.html.

٣٠ - وفي آب/أغسطس ٢٠٠٥، وزعت منظمة الصحة العالمية على جميع الدول الأعضاء وثيقة تلخص الإجراءات الاستراتيجية الموصى بها فيما يتعلق بالاستجابة لخطر حدوث جائحة من أنفلونزا الطيور[٧]. وتستجيب هذه الإجراءات الموصى بها لفرص مختلفة بالتدخل في مراحل مختلفة. وثمة ما مجموعه ست مراحل. وحاليا، لا يزال العالم في المرحلة الثالثة: لا توجد حالات انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان وإن وجدت فهي محدودة جدا. وحتى الآن لم يحدث انتقال ثابت للعدوى من إنسان إلى إنسان. وكل مرحلة من مراحل الإنذار تقابل مجموعة من الأنشطة الموصى بها التي ستقوم بالاضطلاع بها منظمة الصحة العالمية، والمجتمع المدني، والحكومات، ودوائر الصناعة. وبدء الانتقال من مرحلة إلى أخرى يحدده عدة عوامل، تشمل السلوك الوبائي للمرض وخصائص الفيروسات المنتشرة.

٣١ - وبين عام ٢٠٠٣ ونيسان/أبريل ٢٠٠٦، زاد تفشي أنفلونزا الطيور بين الطيور البرية والمترلية زيادة شديدة مؤذنا بحدوث أسرع وأوسع انتشار جغرافي لأي فيروس شديد الضراوة من فيروسات أنفلونزا الطيور منذ بدء تسجيلها في عام ١٨٧٨. ومنذ منتصف عام ٢٠٠٣ أبلغ ٤٨ بلدا عن اكتشاف الفيروس في الطيور المترلية أو البرية. ومن الـ ٢٩ بلدا التي حدثت فيها هيجات للمرض في الدواجن، لم ينجح إلا بلدان في إزالة الفيروس من إقليميهما للمحافظة على حالة خلوهما من المرض.

٣٢ - واعتبارا من أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦، وضعت جميع البلدان تقريرا لخطة تأهب لجائحة الطيور والبشر. وعلاوة على ذلك، فلدعم البلدان التي تعاني من هيجات من الإصابات البشرية بأنفلونزا الطيور، وفرّت منظمة الصحة العالمية، الموظفين اللازمين لما يزيد على ٥٠ بعثة منذ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ لدعم الفحوصات المختبرية، وجمع العينات، والدراسات الوبائية، والمراقبة وتقييم المخاطر، والتعبئة الاجتماعية، والإبلاغ عن الهيجات، والرعاية الإكلينيكية، ومكافحة العدوى، واللوجستيات.

٣٣ - ويشكل التنسيق والإجراءات المتعددة الوكالات في منظومة الأمم المتحدة عاملا رئيسيا في دعم البلدان. ومع كون ما يزيد عن ٧٠ في المائة من الأمراض الجديدة والناشئة تظهر في الحيوانات في بادئ الأمر، تتطلب هذه الحقيقة من حقائق الواقع مستوى أعمق من التعاون بين قطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان على الصعيدين الوطني والدولي. وبهدف تعزيز الترابط المنطقي لكفاح منظومة الأمم المتحدة ضد أنفلونزا الطيور واحتمال حدوث جائحة من أنفلونزا البشر، اتفق الأمين العام في ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ مع المدير العام

(٧) منظمة الصحة العالمية، الخطة العالمية للتأهب لجائحة الأنفلونزا، انظر www.who.int/csr/disease/avian/influenza/en/index.html.

لمنظمة الصحة العالمية على تعيين منسق أقدم لمنظومة الأمم المتحدة للشؤون المتعلقة بأنفلونزا الطيور والبشر (المنسق الأقدم).

٣٤ - وبالنيابة عن وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وصناديقها الأساسية، قام المنسق الأقدم بتنسيق وضع ''خطة العمل الموحدة لمساهمات منظومة الأمم المتحدة'' التي نُشرت في ٣ تموز/يوليه ٢٠٠٦[٨]. وتقدم خطة العمل بإيجاز الأهداف المشتركة والاتجاهات الاستراتيجية والنتائج التي يتعين أن تبلغها الأجزاء المختلفة لمنظومة الأمم المتحدة إلى جانب شركائها من الجهات الدولية والإقليمية. وتستجيب منظومة الأمم المتحدة في إطار هذه الخطة لطلبات الحكومات من الدعم الدولي المنسق والمتواصل لتنفيذ البرامج المتعلقة بأنفلونزا الطيور والبشر التي تتحمل مسؤوليتها الرئيسية. وبالرغم من أن مختلف وكالات منظومة الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها والهيئات الأخرى التابعة لها ستكون مسؤولة عن تنفيذ الإجراءات التي عرضت بإيجاز في هذه الخطة، فالتركيز في هذا النهج الموحد هو على تعاضد المساهمات المقدمة من جانب فرادى الكيانات. ونظرا للتغير السريع في حالة أنفلونزا الطيور والبشر سيجري استكمال الخطة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦.

٣٥ - ولتفادي جائحة أنفلونزا البشر ولاكتشاف صفيفة من الأوبئة والأمراض والإبلاغ عنها والاستجابة لها يتطلب الأمر تعزيز القدرة العالمية في مجال الصحة العامة. وما زالت ثمة بقع مستورة في نظم الرقابة العالمية والوطنية. ولكي يتسنى تحسين المجابهة والاستجابة لجائحة من الأنفلونزا ولمجموعة من الأمراض الأخرى (الحادة والمزمنة)، يجب تحسين مجموعة من القدرات المتعلقة بالصحة العامة والرعاية الطبية. وتشمل هذه القدرات: قدرات وشبكات المختبرات، وبرامج المراقبة، وخطط التأهب الوطنية، وتوفير الخدمات الموسعة للعاملين في مجال الرعاية الصحية وجهود من قبيل التعبئة الاجتماعية واستعمال الأدوية واللقاحات والتدابير غير المتعلقة بالأدوية وفي حالات الأمراض المعدية، دور الحجر الصحي والنقل. وإذا لم يجر التخطيط بشكل سليم فيما يتعلق بالحاجة إلى الاستجابة السريعة فيمكن لهذه الحاجة أن تستنفد الموارد والموظفين واللوازم من الأولويات في مجال الصحة العامة وأنشطة لمكافحة الأمراض الروتينية سبق تحديد معالمها وذلك من قبيل برامج تحصين الطفولة وبرامج القضاء على الأمراض ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. وفي البلدان التي يوجد بها هياكل أساسية صحية ضعيفة، أدت الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في الغالب إلى الإخلال بالخدمات الصحية الروتينية والبرامج الإنسانية لمدة شهور متصلة. وتتضمن الفروع الواردة أدناه وصفا لبعض القدرات ذات الأهمية الحاسمة.

(٨) جائحة أنفلونزا الطيور والبشر: ''خطة العمل الموحدة لمساهمات منظومة الأمم المتحدة'' ٣ تموز/يوليه ٢٠٠٦، www.undg.org/content.cfm?id=1725.

المراقبة والاستجابة على الصعيد الدولي

٣٦ - أنشأت منظمة الصحة العالمية في شراكة مع كثير من الوكالات والمؤسسات الأخرى نظاما دوليا فعالا للتحذير والاستجابة فيما يتعلق بالأوبئة. وقد أنشأت آليات منهجية لجمع المعلومات المتعلقة بالأدوية والتحقق من وجود هيجات الأوبئة ويجري ربطها بالتقييم السريع للمخاطر، ونشر المعلومات، والاستجابة الميدانية لدعم الدولة (الدول) المتضررة. وتوفر الشبكة العالمية للتحذير من هيجات الأمراض والاستجابة لها والتي تقوم بتنسيقها منظمة الصحة العالمية دعما تقنيا دوليا سريعا متعدد التخصصات في مجال الاستجابة لهيجات الأمراض. وهي تتألف من أكثر من ١٤٠ شريكا تقنيا مما يزيد عن ٦٠ بلدا. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥، كان ثمة ما يزيد عن ٧٠ استجابة دولية للهيجات اعتمدت على نشر ٥٠٠ خبير. وقد أنشئت آليات إقليمية وعالمية لتخزين اللقاحات والعقاقير ومعدات الدراسة والحماية المتخصصة وتوزيعها العاجل فيما يتعلق بالحمّى الصفراء، والالتهاب السحائي، والجدري، والحميات المسببة للتزيف، والأنفلونزا. وقد أنشئت وحدة للاستجابة باللوجيستيات المتخصصة لأغراض الاستجابة للأوبئة تسمح لمنظمة الصحة العالمية وشركائها بالعمل في البيئات المتطرفة. وكجزء من محاولة لتحسين التنسيق التشغيلي وإدارة المعلومات، يجري إعداد نظام لإدارة الوقائع العالمية يسمح بالوصول إلى المعلومات ذات الأهمية الحاسمة بشأن الأوبئة في الوقت الحقيقي وتواصل منظمة الصحة العالمية تعزيز مجموعة من شبكات المراقبة المتخصصة المتعلقة بالعوامل الخطرة المسببة للأمراض بما فيها الطاعون، وحمى الضنك والأنفلونزا. وتتألف الشبكة العالمية لمراقبة الأنفلونزا حاليا من ١١٦ مؤسسة من ٨٧ بلدا، وهي تمكن منظمة الصحة العالمية من التوصية مرتين في السنة بمحتويات لقاح الأنفلونزا بالنسبة لمواسم الأنفلونزا اللاحقة التي يتعين دعمها. وهي تفيد أيضا بوصفها آلية تحذير عالمية لظهور فيروسات الأنفلونزا التي تستطيع أن تسبب جائحة.

٣٧ - وتزايد في الوقت الحالي استعمال شبكة المراقبة الفعالة والفريدة والواسعة النطاق التي أنشأتها المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال لدعم مراقبة الكثير من الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات من قبيل الحمى الصفراء، والحصبة، والالتهاب السحائي، والكزاز الذي يُصيب المواليد حديثي الولادة. وإضافة إلى ذلك توفر الشبكة الفريدة أيضا الدعم بانتظام لأنشطة مراقبة الهيجات والاستجابة لها بالنسبة لحالات الطوارئ الصحية والهيجات الأخرى بما في ذلك متلازمة الأعراض التنافسية الحادة الوخيمة، وأنفلونزا الطيور، وحمى ماربورغ، والحمى الصفراء، وهيجات الإيبولا. وبما يتوفر للشبكة من معرفة بالمجتمعات والنُظم الصحية والهياكل الحكومية على الصعيد المحلي تساعد القدرة التقنية لشبكة شلل الأطفال في أغلب الأحيان في الإبقاء على وجود الإغاثة الدولية والوطنية،

من قبيل ما حدث خلال الاستجابة للتسونامي التي حدثت في جنوب شرق آسيا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ والزلزال الذي حدث في باكستان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥. ومواصلة الاستثمار في هذه الشبكة حالما يتم القضاء على شلل الأطفال وذلك بتوسيع نطاق مهارات موظفي المراقبة، وموظفي التحصين، والمختبرات، من شأنه أن يزيد القدرة على الصعيد الوطني والدولي للمراقبة والاستجابة للأمراض المعدية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وغيرها من الأمراض المعدية المهيأة لإحداث هيجات.

زيادة الوعي العام

٣٨ - يمكن للضرر الذي تسببه هيجات المرض أن يتضاعف نتيجة لسوء الاتصالات مما يطيل من مدة الهيجة ويعرّض أرواحا أكثر للخطر ويؤدي إلى تفاقم ما يلحق بالنظم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية من ضرر على كل من الصعيدين المحلي والدولي. وعقب احتواء متلازمة الأعراض التنفسية الحادة الوخيمة، بدأت منظمة الصحة العالمية جهدا مدته عام واحد لاستعراض الأبحاث المنشورة والتشاور مع الخبراء لتحديد أفضل الممارسات للاتصال بالجمهور خلال إحدى هيجات الأمراض. لكي يكون الاتصال الجيد أثناء الهيجة فعالا يجب أن يبدأ بتخطيط الاستجابة للهيجة. وكجزء من التأهب الكامل للجائحة، يوصى بتشجيع الدول الأعضاء على تحقيق تكامل قدرتها في مجال الاتصالات وتعزيزها لتوفير استجابة كاملة للهيجات الأمراض بما في ذلك الجائحة المقبلة.

٣٩ - وقد بذلت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية جهودا مستفيضة لوضع وتنفيذ مجموعة من استراتيجيات التعبئة الاجتماعية لإعداد المجتمعات المحلية للاستجابة لهيجات الأمراض. وبالمثل ساعدت هاتان الوكالتان البلدان في التعريف بحملتي القضاء على شلل الأطفال والحصبة. وعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وكثير من وكالات الأمم المتحدة الممولة له على زيادة الإعلام والتوعية بهدف تغيير السلوك فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعملت شراكة إيقاف مرض السل، وإدارة إيقاف مرض السل التابعة لمنظمة الصحة العالمية على تعبئة المجتمعات المحلية والأفراد للالتزام بالعلاج القصير الأجل القائم على الملاحظة المباشرة لمكافحة مرض السل النشط. وبالمثل تجري الاتصالات بين برنامج الملاريا العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية وشراكة اندحار الملاريا، بشأن أثر الاستراتيجيات الموصى بها لمكافحة الملاريا وكذلك تعبئة عدد من القطاعات المختلفة للاستجابة.

البحوث والعقاقير واستحداث اللقاحات

٤٠ - تعتمد الاستجابة لأي ظهور لمرض ما بشدة على توفر اللوازم التشخيصية، والعقاقير، والمركبات القاتلة للميكروبات، واللقاحات. ومع ذلك فغالبا ما يكون توفر هذه العناصر محفوفا بالصعاب بشكل يتوقف على حالة العلوم. وقد تبين أن استحداث اللقاحات لبعض الفيروسات من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية هو أمر من الصعوبة بمكان. أما اللقاحات الأخرى من قبيل تلك المستعملة ضد الانفلوانزا فتختلف بدرجة كبيرة وفقا للسلالات والجغرافيا. ونظرا للنفقات المتصلة باستحداث هذه السلع تلزم غالبا إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص وحوافز سوقية مختلفة لتشجيع صناعة الأدوية على الدخول في بيئة سوقية معينة. وحيثما كانت الأمراض تؤثر بشكل أعم في البلدان النامية تزداد التحديات المتصلة باستحداث السلع المختلفة بتكلفة منخفضة.

٤١ - وما فتئت برامج التحصين تسير منذ مدة طويلة وفقا لهذه الديناميات. واستجابة لاحتياجات التحصين في جميع أنحاء العالم، أنشئت شراكات عالمية من قبيل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، وصندوق اللقاحات، وشَراكة الحصبة، لكي يتسنى بلوغ الأهداف المشتركة. وتجمع هذه الشراكات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في التحصين من القطاعين العام والخاص، بما في ذلك صناعة اللقاحات. وقد أظهرت المبادرات المتعلقة بالقضاء على شلل الأطفال، وتخفيض معدل الوفيات نتيجة للحصبة والقضاء على كزاز الأمهات والمواليد حديثي الولادة أن الشَراكات تجعل من الممكن إيصال خدمات التحصين حتى إلى المجتمعات المحلية التي يكون الوصول إليها صعبا للغاية. وما فتئ التحالف العالمي للقاحات والتحصين داعما رئيسيا لمبادرة لقاح الحمى الصفراء.

٤٢ - ويُشكل التحصين أحد التدخلات الصحية التي تتميز بارتفاع فعاليتها بالنسبة للتكاليف وبرخصها النسبي. ومع ذلك فمن المتوقع أن تزيد تكاليف التحصين العامة زيادة حادة في المستقبل بما في ذلك شراء اللقاحات الجديدة، وصيغ وتكنولوجيات اللقاحات. وقد أدى توسيع نطاق مشاريع التحصين باللقاحات لتشمل لقاحات جديدة إلى زيادة كبيرة في مقدار الموارد التي يلزم تعبئته. وبالرغم من أنه قد يمكن الحصول على بعض التخفيف بمرور الوقت عندما تؤدي زيادة كميات اللقاحات التي سيجري شراؤها إلى زيادة المنافسة فيما بين الصناع وتخفيض الأسعار، فقد أظهرت التجربة أن الأمر يستغرق عدة سنوات قبل أن تؤدي زيادة الطلب على اللقاحات الجديدة إلى تخفيضات مقابلة في الأسعار. وفي الوقت نفسه، يلزم أن تضاف إلى تكلفة اللقاحات التكاليف المتزايدة لإجراء التحصين؛ فاللوجيستيات والعمالة تتزايد تكاليفها وسيحتاج توسيع نطاق إيصال الخدمات إلى مجتمعات لا تصلها في الوقت الحالي إلى موارد إضافية.

٤٣ - وسيكون تأمين التمويل اللازم لإدخال لقاحات جديدة وزيادة تغطية اللقاحات القائمة بمثابة اختبار لجميع البلدان وشركائها. وفي هذا الخصوص فإن آليات التمويل المبتكرة من قبيل مرفق التمويل الدولي لأغراض التحصين والتزامات السوق المسبقة تستحق الدراسة.

٤٤ - ويجري حاليا بذل جهود لاستحداث لقاحات جديدة ضد الأمراض المعدية الرئيسية (بما في ذلك الملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسُل). وفي الوقت نفسه، ثمة لقاحات وتكنولوجيات جديدة أخرى مرخصة بالفعل أو هي في مرحلة متقدمة من الاستحداث (بما في ذلك فيروس الأورام الحليمية البشرية، والروتا فيروس، ولقاحات مرض ذات الرئة) وثمة لقاحات أخرى متاحة بالفعل ولكنها ناقصة الاستعمال. ويجري أيضا تنفيذ الأنشطة التي تهدف إلى تأمين سلامة التحصين (من قبيل استعمال المحاقن التي يمكن التخلص منها تلقائيا)، والموضوع في طريقه إلى أن يصبح أولوية عليا للبلدان. وخلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥، قد تواجه البلدان بمجموعة لم يسبق لها مثيل من اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة التي يمكن استعمالها. ولضمان أن يكون باستطاعة البلدان اتخاذ قرارات رشيدة قائمة على الأدلة بشأن اختيار اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة، سيتعين سد الثغرات الراهنة في المعرفة (بما في ذلك عبء الأمراض، والفعالية بالنسبة لتكاليف لمختلف الاستراتيجيات والمسائل التنظيمية).

٤٥ - وسيتعين إيجاد سُبل لتحقيق الحد الأقصى من فعالية التكاليف لجهات الاتصال بخدمات التحصين (من قبيل توزيع التكلفة المرتبطة بهذه الجهات على جميع المبادرات الصحية ذات الصلة)، وتعزيز القدرة الوطنية على وضع اسقاطات الاحتياجات المالية والحصول على الموارد اللازمة. وسيتعين اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة في مجال السياسات العامة بشأن ''القدرة على تحمل تكاليف'' اللقاحات مقارنة بالخفض الناتج في عبء الأمراض.

٤٦ - ويساعد استحداث أدوات ومنتجات مستمدة من الجهود الدولية في توضيح عدم كفاية الإجراءات المحلية في مجالي الصحة العامة والنُظم الصحية لمكافحة الأوبئة والأمراض الوبائية والمتوطنة الرئيسية. وقد أصبحت الاعتبارات التجارية عاملا هاما في إمكانية الوصول إلى المنتجات الصحية (بما في ذلك العقاقير واللقاحات). وقد كان إعلان الدوحة الوزاري بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، والصحة العامة تطورا هاما في هذا الخصوص. وقد بدأت المنافع الأخرى للعولمة في التأتي للبلدان النامية بما في ذلك العلاج الطبي من بُعد، واستعمال الوسائط الإلكترونية للتدريب، وزيادة التوعية بالطب التقليدي.

٤٧ - وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتنظيم تخزين للطوارئ لمليوني جرعة من العقاقير المضادة للفيروسات للاستجابة لجائحة من الأنفلونزا البشرية، وتقوم حاليا بوضع إجراءات تنفيذية موحدة لتوزيع هذه الجرعات كجزء من الدراسات المتعلقة بانتشار المرض.

حالات الطوارئ والأزمات

٤٨ - في كل سنة تعاني واحدة من خمسة من الدول الأعضاء حالة طوارئ أو أزمة كبرى تعرض صحة شعبها للخطر. وتصيب حالات الطوارئ والأزمات المجتمعات المحلية، فتؤثر على التنمية والصحة المتعلقتين بسكانها، ويحدث ذلك أحيانا دون مساعدة خارجية في شكل عمليات إغاثة أو إنعاش. وتنشأ حالة الطوارئ من عدة مصادر، إما طبيعية أو من فعل الإنسان، وتتراوح من الأخطار البيئية إلى الاضطرابات الأهلية وتشمل الأخطار التكنولوجية والمتعلقة بالصحة. وعادة ما يكون أثرها على الخدمات الصحية وعلى الحالة الصحية للسكان هي أبرز الآثار التي قد تستمر لسنوات. والاستجابة الدولية، بالرغم من أنها مفيدة جدا، تأتي في العادة متأخرة وتستغرق وقتا للتكيف مع الظروف المحلية. والاستثمار في بناء قدرات المجتمعات المحلية المتعلقة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها على الصعيد القطري وصعيد المجتمعات المحلية هو الجواب الوحيد الذي يمكن احتمال تكاليفه لهذه الحالات.

٤٩ - وتبين التجارب الميدانية أن التأهب عامل أساسي للاستجابة على نحو فعال لأية حالة طوارئ، ويتطلب بناء القدرة الوطنية على علاج المخاطر وتخفيض القابلية للتأثر بها استكمال السياسات والتشريعات؛ والتنسيق المتعدد القطاعات وفي داخل كل قطاع؛ وبناء الهياكل الملائمة؛ والمعلومات؛ والخطط والإجراءات؛ كما أن الموارد والشراكات لها أهمية حيوية في تخفيف الأخطار وعلاج أثرها على صحة السكان المتضررين ورفاههم.

٥٠ - وعلى الصعيد الدولي، تعمل منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية لتحقيق هذه الغاية بالتعاون الوثيق مع شركاء من قبيل المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. ومن العناصر الرئيسية لعملية إصلاح الأنشطة الإنسانية التي تضطلع بها الأمم المتحدة هي تحسين التنسيق مع الشركاء في الأنشطة الإنسانية من خلال نظام المجموعات على الصعيدين العالمي والقطري. ووفقا لذلك قامت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بتنظيم أعمال مختلف أعضائها في مجموعات تقنية في منتصف عام ٢٠٠٥. وطُلب من منظمة الصحة العالمية أن تعمل كمنظمة رائدة في الجهود الرامية إلى تحسين التنسيق والفعالية والكفاءة فيما يتعلق بالإجراءات الصحية المتخذة في الأزمات في مجالات التأهب والاستجابة والإنعاش. وعلى الصعيد العالمي تهدف المجموعة إلى تحسين التأهب والقدرة التقنية للنُظم الصحية على الاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية. أما على الصعيد القطري فالهدف

هو تعزيز إطار التنسيق الصحي والقدرة على الاستجابة. وقد استخدم النُهج في أعقاب حالات الطوارئ التي حدثت مؤخرا من قبيل زلزال جنوب آسيا، وزلزال إندونيسيا، وأزمة لبنان. ومع ذلك، تلزم جهود إضافية في بناء القدرات المؤسسية.

٥١ - وينبغي أن يكون اشتراك القطاع الصحي في أعمال الطوارئ والأعمال الإنسانية شاملا. ويلزم تحسين الاستجابة في مجموعة كبيرة في المجالات المختلفة، بما في ذلك، معالجة الأعداد الضخمة من المصابين والوفيات؛ والمياه، والصرف الصحي، والصحة الوقائية، والتغذية، ومكافحة الأمراض المعدية؛ وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال؛ والأمراض غير المعدية والصحة العقلية؛ واللوازم الصيدلانية؛ وتكنولوجيا الصحة ولوجيستياتها؛ وخدمات المعلومات الصحية؛ وتجديد خدمات إيصال الرعاية الصحية. وسيلزم توجيه وقيادة تقنيين قويين وتحسين التنسيق بين المجموعات المختلفة لنظام الاستجابة الدولي لتفادي ثغرات الاستجابة في حالات الطوارئ المقبلة.

الموارد البشرية اللازمة لقطاع الصحة

٥٢ - اعترف ''تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٦: العمل معا من أجل الصحة'' الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية بالدور المركزي الذي تؤديه القوة العاملة في قطاع الصحة بالنسبة لإدارة النُظم الصحية القطرية على نحو فعال. واعترف أيضا بأنه ثمة نقص مزمن في العاملين الصحيين المدربين جيدا في جميع أنحاء العالم، من حيث عدم كفاية أعداد العاملين الصحيين الإكلينيكيين وغيرهم من العاملين الصحيين المهرة ومن حيث الموظفين الإداريين واللوجيستين اللازمين على جميع صُعد النُظم على حد سواء.

٥٣ - وثمة دلائل متزايدة على أن نقص العاملين الصحيين يقف عقبة أمام الجهود الرامية إلى أنجاز الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة من الأهداف المتفق عليها دوليا بما فيها تلك الواردة في إعلان الألفية. وهذه الأزمة المتصلة بالقوى العاملة في المجال الصحي تعوق بشدة قدرة الموارد المالية الإضافية، المتاحة من خلال الطرائق الجديدة من قبيل تخفيف الديون أو الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسُل والملاريا، على تحقيق أهدافها. وفي كثير من البلدان الحقيقة المجردة هي أنه لا يوجد أعداد كافية من القدرة البشرية لاستيعاب، ونشر واستعمال التمويل المقدم من المبادرات الصحية العالمية على نحو يتسم بالكفاءة.

٥٤ - وفي البلدان الفقيرة، بالرغم من أن المجتمع تتزايد شيخوخته ويتسارع معدل نموه الحضري وما زال يعاني من الأمراض المعدية، لا تلبي الخدمات الصحية الاحتياجات الراهنة والناشئة. ويزداد اتساع الهوة بين ما هو ممكن نظريا وما يتحقق فعليا. وسيتوقف النجاح

في سد هذه الثغرة إلى حد كبير على المدى الذي تصل إليه تنمية القوة العاملة لكي يتسنى لها المساهمة في زيادة فعالية النُظم الصحية.

٥٥ - وقد أورد ''تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٦'' تقديرات تبين نقصا قدره ٢,٣ مليون طبيب، وممرضة، وقابلة ممن يلزمون لزيادة القوة العاملة في المجال الصحي للمستويات اللازمة لتعزيز النُظم الصحية والتعجيل بالتقدم نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويعاني ٥٧ بلدا من نقص مطلق في القوة العاملة في المجال الصحي. وفي المنطقة الأفريقية بمفردها يلزم تدريب ونشر عدد إضافي يبلغ ٨٠٠ ٠٠٠ من الأطباء والممرضات والقابلات، الأمر الذي يعني رفع مستوى القوة العاملة الراهنة في القارة بنحو ١٣٩ في المائة. وستتطلب تكلفة التدريب والنشر اللازمين للقوة العاملة في جميع أنحاء العالم زيادة في الإنفاق الصحي تبلغ نحو ١٠ دولارات لكل فرد في كل بلد بحلول عام ٢٠٢٥.

أنشطة منظومة الأمم المتحدة

٥٦ - تتطلب الاستجابة على نحو فعال لهيجات الأمراض المعدية الضارة بالصحة، وللمجموعة الكاملة من الظروف الصحية التي تؤثر في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، اشتراك الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمنتديات الإقليمية، والوكالات الدولية، ووسائط الإعلام وغيرها من الشركاء. وفيما يلي أمثلة من الأنشطة التي تطلع بها منظومة الأمم المتحدة في هذا الميدان.

٥٧ - ناقشت الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي المعقودة في تموز/يوليه ٢٠٠٦ مسألة التأهب لجائحة من أنفلونزا الطيور والبشر. وتعهد المجلس بمواصلة الاشتراك الفعلي في هذه المسألة. وبالمثل، فطوال السنتين الماضيتين، تجمع كثير من البلدان في تضامن للتعهد بالموارد اللازمة لدعم البلدان النامية في تعزيز قدرتها في مجال الصحة العامة على التخطيط والاستجابة لجائحة من أنفلونزا الطيور والبشر. وقد عُقدت اجتماعات في بيجين، وواشنطون العاصمة (الشراكة الدولية المعنية بأنفلونزا الطيور والأنفلونزا المسببة للجوائح) وفيينا لجمع هذه التبرعات المعلنة وتتبعها.

٥٨ - وما فتئت المؤسسات الإقليمية التابعة للأمم المتحدة من قبيل اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، تشترك على نحو فعال في إجراء التحليل اللازمة وتوفير القيادة بشأن معالجة المسائل الصحية الرئيسية التي تؤثر في تقدم التنمية في أفريقيا. وما فتئت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا يساورها القلق بشأن الأثر غير المتناسب الذي أحدثه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعودة الأمراض القديمة من قبيل السُل والملاريا إلى الظهور، في العمر المتوقع للأفارقة وإنتاجيتهم الاقتصادية. وقد قامت اللجنة بالتعاون مع الاتحاد الأفريقي، ومنظمة الصحة

العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز برصد إعلان أبوجا لعام ٢٠٠١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المعدية ذات الصلة، والإجراءات القطرية الرامية إلى إنشاء مجالس الإيدز الوطنية ووضع الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بمكافحة السُل.

٥٩ - وقد أدرجت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ موضوع تعزيز النظم الصحية كعنصر أساسي في برنامج عملها. والتركيز الآن هو على التحليل المعياري وتحليل السياسات بغرض زيادة الاستثمارات في النُظم الصحية وتمويل القطاع الصحي. وقد أقرت اللجنة إطارا إقليميا شاملا للأعمال الاستراتيجية التي تهدف إلى تعزيز الصحة والتنمية المستدامة وتتضمن خمسة مجالات ذات أولوية: (أ) تعزيز النظم الصحية؛ (ب) تعزيز الأعمال المتعددة القطاعات المتعلقة بالصحة؛ (ج) معالجة الآثار الصحية للعولمة؛ (د) تعزيز التنمية البيئية المستدامة لتحسين الصحة؛ (هـ) زيادة فعالية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٦٠ - ولزيادة التعاون الإقليمي بهدف تحقيق استجابة أكثر فعالية لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تقوم اللجنة حاليا بتنفيذ مشروع في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية لتحسين الصحة وخفض القابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما بين العاملين في مجال النقل البري لمسافات طويلة من خلال نهج متعدد القطاعات. ويشرك المشروع أصحاب مصلحة مختلفين، بما في ذلك عمال النقل، وشركات النقل، ووزارات النقل والصحة، والكيانات التابعة للحكومات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني. وقد ركزت الأنشطة الإضافية التي اضطلعت بها اللجنة على رفع مستوى التدخلات الفعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما يتعلق بالشباب وبرامج تدريبية تجريبية تتصل بإساءة استعمال العقاقير في أربعة بلدان.

٦١ - ومن المعترف به حاليا على نطاق واسع أن الأمراض لها أثر كبير على التغذية، والأمن الغذائي وسُبل كسب العيش في الأرياف، ولا سيما في المناطق النامية التي ما زال معظم سكانها يعيشون ويعملون في المناطق الريفية. وفي نطاق منظومة الأمم المتحدة تتحمل منظمة الأغذية والزراعة مسؤولية خاصة عن الأمن الغذائي والتنمية الريفية، مع الهدف الشامل المتمثل في المساهمة في الحد من الفقر، والقضاء على الجوع ومكافحة سوء التغذية. ويتمثل الهدف النهائي في المساهمة في الوقاية من الأمراض من خلال الحد من المخاطر والقابلية للإصابة وتخفيف أثر الأمراض على الأفراد والمجتمع. والقطاع الريفي الضعيف مصمم على بلوغ مستويات جيدة من الصحة والتغذية والأمن الغذائي ومرونة سُبل العيش.

وعلى ذلك فأي تدخل زراعي يسعى إلى معالجة مشاكل الأمراض المعدية يجب أن يعالج نقاط الضعف في القطاع الزراعي وقطاع سُبل العيش الريفية. وتتراوح نقاط الضعف هذه من السياسات العامة، والتكنولوجيا، والأسعار، والأسواق، وشبكات السلامة، وإمكانية الوصول إلى الموارد الطبيعية، وإمكانية الوصول إلى المدخلات، والهيكل الأساسي، والاستثمار الريفي، وقدرة الموارد البشرية.

٦٢ - إن استجابة منظمة الأغذية والزراعة للأمراض المعدية وما يتصل بها من شواغل الصحة العامة منظمة حول خمسة أركان موضوعية وتنفذ في الأعمال المعيارية والتنفيذية على حد سواء:

(أ) تعزيز قدرة الدول الأعضاء في المنظمة على تخطيط التنمية الزراعية وتنمية الموارد الطبيعية للحد من مخاطر انعدام الأمن الغذائي وقابلية التأثر به أو القضاء عليهما، وزيادة القدرة على التخلص من أثر الأمراض المعدية. وتوفر المنظمة الدعم للدول الأعضاء لمجابهة تهديد أنفلونزا الطيور لسبل الرزق الريفية والوقاية منه ومكافحته باستحداث أدوات اجتماعية لتقييم الأثر السريع وإجراء بحوث تطبيقية؛

(ب) تعزيز استحداث التكنولوجيات الزراعية المحسنة اللازمة للقطاع الريفي وتعزيز إمكانية الوصول إليها للتعويض عن التغيرات غير المواتية في التكوين الديمغرافي بسبب حالات الاعتلال والوفاة المتصلة بالمرض وأيضا بسبب العمليات السكانية الأخرى من قبيل شيخوخة المجتمع والهجرة. وتوفر المنظمة الدعم لاستحداث واستخدام الابتكارات الزراعية التكنولوجية التي تلائم الظروف المحلية لزيادة إنتاج الأغذية إلى مستويات تجاوز مستويات الكفاف، كما أنها تقوم حاليا بزيادة تعرض المزارعين للأفكار الجديدة والوصول إلى المعلومات لتنمية المهارات والمواقف التي تسمح باستخدامها المتواصل من خلال التبادل المباشر بين المزارعين والأيام الميدانية للمزارع، والمدارس الميدانية للمزارع وأفرقة التنمية التشاركية؛

(ج) تعزيز قدرة هياكل الإدارة المحلية هيئات الحكومة والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية على تصميم وتنفيذ برامج تنمية زراعية محلية تكون حساسة لأثر الأمراض المعدية. فعلى سبيل المثال، تعمل المنظمة حاليا مع الوزارات المحلية والخدمات الإرشادية في البلدان الأعضاء على بناء قدراتها لمعالجة انخفاض القوة العاملة الزراعية وإبلاغها بالمسائل التقنية (من قبيل دليل التدريب المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية عن الرعاية التربوية وتوفير الدعم للأفراد الذين يعيشون وهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الحياة الطيبة رغم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)؛

(د) تمكين المجموعات الضعيفة من خلال توفير الدعم لتخطيط الأعمال المجتمعية على نحو فعال (''مساعدة المجتمعات المحلية على مساعدة أنفسها'')، وحماية حقوق الملكية، وبناء مهارات تنظيم المشاريع وغيرها من المهارات ذات الصلة. ومن خلال المشاريع الميدانية والإصلاح المتعلق بالطوارئ، ودعم السياسات العامة، تقوم المنظمة على وجه التحديد بدراسة شواغل المجموعات الضعيفة ولا سيما الفقراء من النساء والشباب والمسنين والأفراد الذين يعيشون وهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشكل مدارس الحقل والحياة للمزارعين الصغار أحد الأمثلة التي تستهدف فيها المنظمة اليتامى وغيرهم من الأطفال الضعاف لتخفيف انعدام الأمن الغذائي ولتلقينهم المعارف الزراعية. وحتى أيار/مايو ٢٠٠٦، أنشئت منظمة الأغذية والزراعة في مشاركة مع برنامج الأغذية العالمي، ٣٦ مدرسة من مدارس الحقل والحياة للمزارعين الصغار من أجل الأطفال اليتامى في زامبيا وزمبابوي وسوازيلند وكينيا وموزامبيق وناميبيا؛

(هـ) تعزيز الحوار/الدعوة فيما يتعلق بالسياسات العامة وتوفير الدعم للتعاون المشرك بين الوكالات وفيما بين القطاعات من أجل إعداد استجابة فعالة متعددة القطاعات من خلال زيادة منفعة الموارد والخبرات في الزراعة والتغذية والأمن الغذائي. ولضمان أخذ الأخير في الاعتبار في السياسات العامة والممارسة، تتعاون منظمة الأغذية والزراعة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والشبكة الإقليمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسبل الرزق الريفية والأمن الغذائي. وتتعاون المنظمة أيضا بشكل وثيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى ولا سيما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وبرنامج الأغذية العالمي وأصحاب المصلحة الدوليين بشأن الوقاية من أنفلونزا الطيور ومكافحتها ووضع استراتيجيات الاتصال وتقييم الأثر على سبل الرزق والتأهب للجائحة البشرية، ولا سيما بالنسبة للسكان الذين تعنى بحالتهم الإنسانية.

٦٣ - ويركز البرنامج الإنمائي على بناء القدرة الوطنية وتهيئة بيئة تمكينية لمعالجة المسائل الصحية الرئيسية التي تمثل أزمات إنمائية، من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتقييم أثرها على قطاعي التنمية البشرية والإدارة. وبالمثل ما فتئ البرنامج الإنمائي يشترك في مساعدة الحكومات على التخطيط لتواصل الإدارة في حالة حدوث جائحة أنفلونزا بشرية.

٦٤ - وفي حالة الإيدز، يعالج البرنامج الإنمائي الرابطة بين الإيدز والتنمية البشرية من خلال توفير الدعم لبناء القدرات لتعميم مراعاة الاعتبارات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في استراتيجيات الحد من الفقر، وتعزيز السياسات الاقتصادية الكلية لإدامة

التمويل للاستجابات المتعلقة بالإيدز، ومساعدة البلدان في استعراض القوانين الوطنية للبراءات لتحسين إمكانية الوصول للأدوية اللازمة. ويساعد البرنامج الإنمائي في تعزيز قدرة الحكومات على إدارة وتنسيق الاستجابات المتعلقة بالإيدز وتحقيق التوافق بين الدعم المقدم من منظومة الأمم المتحدة والدعم المقدم من المانحين للبرامج الوطنية. ويقوم البرنامج الإنمائي أيضا بتعزيز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين لتخفيض أوجه الضعف المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز مشاركة الأفراد الذين يعيشون وهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في الاستجابات الوطنية ومعالجة مسألة وصمة العار والتمييز.

٦٥ - وإضافة إلى ذلك، يوفر البرنامج الإنمائي الدعم لتحسين تنفيذ البرامج الممولة من خلال مبادرات التمويل المتعددة الأطراف، ويبني قدرات أصحاب المصلحة الوطنيين على تنفيذ منح التمويل الكبيرة. ويشمل نهج البرنامج الإنمائي الاتصال بكبار الزعماء من الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص وبناء قدراتهم على قيادة الاستجابات المتعددة القطاعات والمتعددة المستويات لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الاستنتاجات والتوصيات

٦٦ - إن الدروس المستفادة مؤخرا من هيجات الأمراض المعدية وعودة الأمراض القديمة إلى الظهور وبلوغها مستويات جديدة من الانتشار، تقتضي إجراءات فورية من جانب البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، كما تتطلب دعما من الشركاء الدوليين والحكومات المانحة. ويقترن ذلك بتزايد العبء الناتج عن الأمراض المزمنة في جميع أنحاء العالم والذي سيتعين على الحكومات والمجتمع الدولي إيلائه اهتماما متزايدا. ولمعالجة هذه التحديات وتعزيز القدرة العالمية في مجال الصحة العامة، تلزم بشكل حيوي زيادة الاستثمار في النظم الصحية بما في ذلك القوة العاملة في مجال الصحة، للحصول على نتائج صحية جيدة. وهذا الاستثمار له أهمية حاسمة بالنسبة لإنجاز الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية.

٦٧ - ويوصى بأن تحيط الجمعية العامة علما بهذا التقرير وعلى وجه الخصوص أن تؤكد أهمية هذا الموضوع للأمن والتنمية العالميين. وقد ترغب الجمعية العامة أيضا في دعوة الدول الأعضاء إلى الاستثمار في بناء قدرة النظم الصحية اللازمة.