منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون
البند ٥ من جدول الأعمال

ج٥٢/ متنوعات/١٠
٢٤ أيار/ مايو ١٩٩٩
A52/DIV/10

الموائد المستديرة: الدروس المستفادة في مجال الصحة العالمية

تقرير أعدته الأمانة

١- انعقدت أثناء جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسين أربع موائد مستديرة لوزراء الصحة تناولت المواضيع التالية:

- تحديد الأولويات في قطاع الصحة: التحديات المطروحة على الوزراء، ١٨ أيار/ مايو (تم تناولها في اجتماعين متزامنين)[١]
- الاستثمار الموظف في المستشفيات: المعضلات التي يواجهها الوزراء، ١٨ أيار/ مايو[٢]
- ايجاد الأموال: المعضلات التي يواجهها الوزراء، ١٩ أيار/ مايو (تم تناولها في اجتماعين متزامنين)[٣]
- فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز: استراتيجيات الاستجابة الملائمة الدائمة للوباء، ١٩ أيار/ مايو.[٤]

٢- ويرد في الفقرات التالية موجز القضايا الرئيسية التي أثيرت أثناء المناقشات.[٥]

تحديد الأولويات في قطاع الصحة: التحديات المطروحة على الوزراء

٣- بينما تم الاعتراف، منذ بداية المناقشات، بأهمية التركيز على أسس الصحة العمومية الجيدة، وضمان المساواة في فرص التوصل اليها، فان الموضوع الذي ساد فيما بعد هو موضوع تحديد الأولويات في اطار عملية معقدة وسياسية في المقام الأول. وعلى الرغم من الحاجة القائمة لاتباع أساليب أكثر تنظيما وشفافية، فانه مازال يتعين على الوزراء مواجهة المطالب المتنافسة من شتى الفئات المستهدفة.

---

١ الوثيقة ج٥٢/ متنوعات/٤.
٢ الوثيقة ج٥٢/ متنوعات/٥.
٣ الوثيقة ج٥٢/ متنوعات/٦.
٤ الوثيقة ج٥٢/ متنوعات/٧.
٥ ستصدر المحاضر الموجزة للموائد المستديرة في موعد لاحق وستدرج بعدها في الوثيقة ج ص ع٥٢/١٩٩٩/ سجلات/٣ (النص الانكليزي).

٤- ومن الافتراضات التي انطوت عليها المناقشة الافتراض بقدرة وزراء الصحة على تحديد الأولويات. بيد أنه تم الاقرار بأنهم أبعد ما يكون عن كونهم الجهات المؤثرة الوحيدة. ففي البلدان المثقلة بالديون، على سبيل المثال، قد يكون مستوى الموارد المخصصة للقطاع الاجتماعي مقيدا برمته. يضاف الى ذلك أن الشروط التي يفرضها الدائنون تؤثر، في غالبية الأحيان، على أسلوب انفاق الأموال في قطاع الصحة. كما أشير أيضا الى أن وزارات المالية في العديد من البلدان هي الحكم الذي يحدد كيفية انفاق الأموال الوطنية والى أن وزراء الصحة لا يملكون سوى مجالا ضيقا للمناورة. ولابد من "تسويق" الأولويات الصحية من زاوية تروق لوزراء المالية وغيرهم.

٥- وكثيرا ما تستند الأولويات الى قيم واضحة - كحصول الجميع على الرعاية الصحية. والمشكلة تبدأ في الظهور عندما تكون الموارد اللازمة لتمويل هذه القيم غير كافية. وبالتالي يتعين على البلدان أن تشرع في التفكير في ترتيب الأولويات.

٦- ومن الأهمية بمكان أن تتذكر ضرورة مضاهاة الأولويات المحددة بأنماط حقيقية للانفاق. وكثيرا ما يكون ذلك أصعب في النظم اللامركزية حيث تكون للحكومات المركزية سيطرة محدودة على السلطات المحلية.

٧- والأمر في العالم النامي لا يقتصر على شح الموارد فحسب، بل ويشمل أيضا عدم القدرة على التنبؤ بما قد يحدث. ومن الصعوبة بمكان التمسك بأولويات جرى الاتفاق عليها بشأن أوجه الانفاق الحكومية عند نشوء حالات طارئة - نتيجة لما يقوم به الانسان من نشاط أو لعوامل طبيعية. وأحيانا تكون هذه الحالات الطارئة حالات حادة - كالفيضانات والسيول على سبيل المثال. وهي، في أحيان أخرى، حالات أشد خفاء - كما في حالة وباء فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز في أفريقيا، الذي كان له أثر هام على أنماط الانفاق. وتحسين الرعاية الصحية، في البلدان التي تعاني من النزاعات، لن يصبح من أولويات الحكومات الا بعد استتباب السلم.

٨- وعلى الرغم من اقتراح الخطط الوطنية لفترات طويلة الأجل (٥ الى ١٠ سنوات)، فان الاحتياجات القصيرة الأجل غالبا ما تكون أشد الحاحا وهي التي تحدد التخصيص الفعلي للموارد. ففي بلد صغير، على سبيل المثال، اذا كان المستشفى الوطني الرئيسي في حاجة الى ترميم فسيصعب الامتناع عن تحويل الأموال اليه من أجل حل المشكلة - حتى ولو كان ذلك على حساب الخدمات الأولية. ولا يقر سوى عدد صغير من البلدان بضرورة متابعة الاستعراض المنهجي للأولويات.

٩- والأزمة المالية التي أضرت بمنطقة شرق آسيا لم تزد من تعقد مسألة تحديد الأولويات الوطنية فحسب، وانما أدت أيضا في بعض البلدان الى نشوء علاقة أمتن مع المانحين - وللعديد منهم مفهومه الخاص للأولويات.

١٠- وشهدت بلدان الاتحاد السوفييتي السابق تغيرا أشد قسوة: اذ يصعب تماما التحدث عن الأولويات عندما تنخفض الميزانية الصحية الوطنية من ١٥٠ دولارا أمريكيا الى مجرد ٤٠ دولارا أمريكيا للفرد. وقد ذكر أن المهمة الأولى للاقتصادات الموجهة السابقة كانت تغيير مواقف الجمهور والمهنيين الذين اعتادوا في السابق على توفير الدولة لجميع احتياجاتهم بالمجان. وتحديد الأولويات يقتضي أن يدرك كل فرد مسؤوليته في المشاركة في اتخاذ قرارات صعبة عن الأسلوب الذي ينبغي اتباعه في استخدام الموارد.

١١- والاحتياجات الصحية تتباين في معظم البلدان. وعملية تحديد الأولويات التي تقودها الحكومة يجب أن تفسح المجال لاتخاذ القرارات على المستوى المحلي.

١٢- ان بناء توافق الآراء بشأن الأولويات الوطنية هو أمر حاسم، ولكن القيادة هي الأخرى أمر حاسم. وشرح السياسيين لقراراتهم الخاصة بالانفاق ودفاعهم عن تلك القرارات هو جزء من المهمة التي تقع على عاتقهم.

١٣- أما القول بأنه يتعين تغيير طريقة التفكير لصالح العمليات - أي ضمان الحقوق الاجرائية - بدلا من التركيز على تحديد الطبيعة الدقيقة للاستحقاقات دون سواها، فقد تأكد في المناقشات.[١] فتحديد الأولويات لا يتم الا من خلال التشاور الفعال.

١٤- وينبغي أن تكون عمليات التشاور واضحة الهدف ولا يجوز أن تتم لمجرد الموافقة على مقررات سبق اتخاذها موافقة روتينية دون تفكير أو نقاش.

١٥- وقد اعترف بوضوح بأن الجهات المانحة تؤثر تأثيرا كبيرا على تحديد الأولويات. وبرزت صعوبتان في هذا الاطار. أولاهما، أن للجهات المانحة برنامج عملها الخاص بها، الذي قد يتضارب مع الأولويات الوطنية. وثانيهما، أن التمويل الذي تقدمه الجهات المانحة يتركز على أنواع محددة من الانفاق - مما يزيد من صعوبة اتخاذ القرارات على الصعيد الوطني برمته.

١٦- ويمكن تحسين فعالية المساعدة الانمائية بضمان عدم تقديمها لأغراض محددة بالذات، وانما كجزء من خطة اجمالية للانفاق العام تنص على أن الصحة تشكل أحد القطاعات ذات الأولوية.

١٧- ومن الأمور التي اتفقت الآراء بشأنها امكانية التغلب على هذه الصعوبات بفضل التخطيط الأطول أمدا وترتيبات الشراكة الأمتن أسسا. وتحدث بعض الوزراء بصورة صريحة عن المناهج التي تشمل قطاعات بأكملها، لكن عددا كبيرا منهم تحدث عن الحاجة الى أولويات مشتركة ومتفاوض عليها.

الاستثمار في المستشفيات: المعضلات التي يواجهها الوزراء

١٨- تتحمل الحكومات المسؤولية الأولى عن توفير الرعاية الصحية الجيدة لجميع شعوبها. وعليه فانه ينبغي أن يتاح الحصول على الرعاية في المستشفيات للجميع دون استثناء وأن يتصف بالانصاف وأن تكون تكاليفه مقبولة. وينبغي أن لا تتنصل الوزارات من هذه المسؤولية.

١٩- ويعتبر وجود سياسة عامة واضحة بشأن المستشفيات في عملية اصلاح القطاع الصحي أمرا حاسم الأهمية كما هي الحال بالنسبة لضرورة التطوير المتوازن لشبكات المرافق الصحية بغية الوصول الى المناطق النائية والريفية، وتحسين الصلات بين المستشفيات والرعاية الصحية الأولية. ولا توجد مجموعة وحيدة للحلول، اذ قد يؤدي مجرد محاكاة المناهج الأجنبية الى نشوء أعباء اضافية. وينبغي أن يتوفر الاستعداد لدى البلدان للاستفادة مما هو متوفر لديها فعلا واتخاذه أساسا تبني عليه. وينبغي أن تستجيب عملية اعادة التنظيم للاحتياجات ذات الأولوية للبلد المعني وأن تتم ضمن اطار القدرات والموارد الوطنية لضمان استمرارها.

٢٠- ويتولى القطاع الخاص، في بلدان كثيرة، تقديم جزء كبير من الرعاية الصحية، ولاسيما من قبل مقدمي الخدمات الذين لا يهدفون لتحقيق أية أرباح. وعلى الوزراء أن ينسقوا السياسة الصحية الوطنية الاجمالية وايجاد اطار يمكن القطاع الخاص من المشاركة والمساهمة في تقديم الرعاية لجميع السكان. والتحدي الذي يواجه التوصل الى توفير الرعاية الصحية المثلى هو ضمان التكامل بين القطاعين العام

١ انظر الوثيقة ج٥٢/ متنوعات/٤.

والخاص، وبين المؤسسات التي تبغي الربح وتلك التي لا تستهدفه. ولابد من التنظيم في هـذا الميـدان. غـير أن ذلك لا ينبغي أن يقضي على روح الابتكار، وهناك ضرورة لوضع نظام للحوافز المناسبة.

٢١- وفيما يتعلق بتوفير خدمات المستشفيات بدلا من شرائها، لاحظ المشاركون أنه عندما يتوفر مقدمو الرعاية من القطاع الخاص ويكون التعاقد واردا فقد يـؤدي هـذا الخيـار الـى الحـد مـن التكـاليف وتحسـين النوعية. لكن المخاوف بشأن قدرة الفقراء على الحصول على هذه الخدمات والمساواة في الاسـتفادة منهـا مازالت تساور الكثيرين، كما أن أهمية هذه المسألة بالذات بالنسبة للبلدان التي يكون القطاع الخـاص فيهـا محدودا تعد هامشية فقط. والعوامل الأساسية التي تفضي الى نجاح التعاقد، سواء كان ذلك مع المؤسسات الخاصة التي تستهدف الربح أو تلك التي لا تسعى اليه هي القـدرات المؤسسـية والارادة السياسـية والتنـافس الفعلي في منح العقود. ولابد أن تتوفر للوزارات الآليات اللازمة لضمان الجودة وتقييم الأداء.

٢٢- وبالنظر الى الاتجاه السائد نحو ازدياد الاستقلالية، فان تمتع مديري المستشفيات بخلفية مهنية ذات صلة بالصحة يعـد مـيزة جيـدة. بيـد أن الأمـر الأساسـي يتمثـل فـي توفـر التدريـب علـى الادارة، خصيصـا، والمهارات الادارية الكافية. ويتعين، على العموم، أن يستهدي حسـن الادارة بالمبـادئ الأخلاقيـة، والكفـاءة التقنية والادارية، والروح المهنية. كما تعد مشاركة المجتمع المحلي في ادارة المستشفيات أمرا حيويا.

٢٣- تركز النقاش حول ما اذا كان يتعين علـى الحكومـات التخلـي عـن توفـير الخدمـات والتوصـل الـى ترتيبات تعاقدية مع القطاعين العـام والخـاص بـدلا مـن ذلـك، وعلـى تخطيـط وادارة المستشـفيات ومـوارد المستشفيات على النحو الأمثل، وعلى دور الحكومات ومسؤوليتها في ضمان التوازن الصحيح بين القطاعين العام والخاص، والتعاون البلداني والاقليمي في مجال توفير الخدمات المتخصصة.

٢٤- وتشمل العقبات الماثلة أمام تشغيل المستشفيات على نحو يحقـق الكفـاءة فقـدان العـاملين المهـرة بسبب نقص فرص التقدم الوظيفـي وقلـة الأجـور، وعـبء صيانـة الموجـودات الماديـة وتكنولوجيـا الرعايـة الصحية. ويتطلب الأمر التخطيط الرشيد وحيازة التكنولوجيا واستخدامها، وخصوصا المعدات الباهظة الثمن والمعقـدة المتطـورة، وتوفـر خدمـات الصيانـة الملائمـة. وتشـمل الآليـات الابتكاريـة لتحسـين اسـتدامة المستشفيات مخططات استرداد التكاليف، والصناديق الدوارة والصناديق الخاصة، والضرائب التي تفرد لهـذا الغرض، والتي لم يتسن حتى الآن تقييم فعاليتها الكلية تقييما كاملا.

٢٥- ويتعين أن تدعم الأدلة والبراهين المفاهيم والمناهج والتقنيات والمنهجيات الجديـدة، ومـلء الفـراغ في مجال بحوث المستشفيات علـى وجـه الاسـتعجال. وينبغـي أن تتنـاول الدراسـات المقبلـة مـدى تعقيـد مختلف أنواع نظم المستشفيات في بيئة اجتماعية سياسـية متغـيرة، ومسـألة اسـتنباط آليـات تمويـل جديـدة والانجازات في مجال التكنولوجيا الصحية. وسوف تقتضي التحديات التي تطرحها العولمـة واعـادة التوزيـع والتنظيم اهتماما عاجلا ومركزا واستحداث الآليات وتطوير المهارات للتغلب على تلك التحديات في مجال الاستثمار في المستشفيات وادارتها. وينبغي أن تتعاون المنظمة مـع البلـدان فـي تبـادل الأفكـار والتجـارب، واستخلاص العبر من النجاح والفشل. كما يتطلب الأمر بـذل جهـود دوليـة منسـقة لدعـم البلـدان فـي هـذا الميدان الحاسم الأهمية.

ايجاد الأموال: المعضلات التي يواجهها الوزراء

٢٦- كلما ارتفع نصيب الفرد من النـاتج المحلـي الاجمـالي، بشـكل عـام، ارتفعـت الحصـة المخصصـة للصحة من الناتج المحلي الاجمالي. وكلما ارتفع الناتج المحلي الاجمالي، ارتفع نصيـب القطـاع العـام فـي ذلك الانفاق. وهناك نظم صحية عديدة تنقسم الى قطاعات بحيـث أن لكـل مجموعـات اجتماعيـة مختلفـة

"نظما صحية" مختلفة، غالبا ما تؤدي الى تقديم رعاية ذات نوعية هزيلة للفقراء. وهناك نظرة ابتكارية تدعو الى الانتقال من هذا التنظيم المجزأ للنظام الصحي الى تنظيم وظيفي على نحو أكبر، يقر بأدوار مختلفة للقطاعين العام والخاص في هذه الوظائف المختلفة.

٢٧- وتشمل مصادر تمويل القطاع الصحي الأسر والشركات والمنظمات غير الحكومية والوكالات المانحة، اضافة الى الأموال التي يتم الحصول عليها من الحكومات أو وكالات الضمان الاجتماعي أو صناديق التأمين أو من المزودين بها مباشرة. فوزراء الصحة يتنافسون مع الوزراء الآخرين من أجل الحصول على مخصصات ميزانياتهم السنوية، ويتطلب الأمر منهم أن يكونوا قادرين على اقناع حكوماتهم بأهمية الصحة باعتبارها استثمارا في التنمية.

٢٨- ان التمويل الخارجي مهم في العديد من البلدان النامية، وقد تحدث عدة مشاركين عن شراكات ابتكارية بين الحكومات والجهات المانحة مثل المساعدة القطاعية بدلا من المساعدة وفق المشاريع أو انشاء "صناديق ائتمانية" صحية لتمويل مساهمات أو خدمات معينة.

٢٩- ورغم أن المشاركين شعروا أن على البلدان أن تتجه أكثر صوب أساليب ممولة سلفا، فان جدوى مختلف خيارات التمويل واستحسانها (مثل التأمين الصحي الاجتماعي والنظم التي تقوم على المجتمع) يتوقف الى حد كبير على السياق المحلي. ولعل أكثر القضايا المطروحة على الوزراء صعوبة واثارة للخلاف ما تعلق بدور الرسوم التي يدفعها المستفيدون من الخدمات. فمعظم البلدان، وليس كلها، تفرض رسوما لدى استعمال المرافق الصحية المملوكة للدولة. وعزا بعض المشاركين ذلك الى الاقرار بأن ايرادات الحكومة غير كافية لتمويل جميع الخدمات المطلوبة. وقال آخرون ان الدور الممكن للرسوم يكمن في الحد من الطلب على الخدمات وللتأثير على سلوك المستهلك (مثل "توجيه" الناس الى مقدمي الرعاية الأولية بدلا من المستشفيات). لكن البلدان الفقيرة والبلدان الموسرة على حد سواء تدرك ضرورة ضمان الحصول على الرعاية من قبل أولئك الذين هم في حاجة اليها، وخصوصا بعد أن ثبت أن التدابير الهادفة لاستثناء الفقراء يتعذر تنفيذها. ولعل هذه هي المعضلة الرئيسية الواجب تناولها في سياسات التمويل الصحي.

٣٠- وتشمل المناهج المؤدية الى تحسين ادارة الأموال وزيادة الكفاءة ما يلي:

- تغيير الترتيبات الخاصة بمقدمي الرعاية (المزيد من استقلالية المستشفيات، والعقود المرتبطة بالأداء)؛
- تغيير دور وزارات الصحة (زيادة تحديد القواعد والتنظيم والتقليل من توفير الخدمات)؛
- الانتقال من اعانة العرض في مجال الخدمات الى اعانة الطلب على الخدمات (مثل قسائم الحصول عليها)؛
- تغيير سلوك العاملين الصحيين، وذلك بتعيين عاملين صحيين جدد ووضع ترتيبات للحوافز، كفك الارتباط بالخدمة المدنية مثلا؛
- زيادة التعاون الاقليمي بين البلدان الصغيرة في مجال مخططات التأمين والأدوية مثلا؛
- ايجاد شراكات ذكية بين القطاعين العام والخاص؛

- وضع حد للتكاليف في مجالات مثل الأدوية بترويج استخدام المنتجات النوعية؛
- استخدام الموارد بصورة أفضل بالاستثمار في الخدمات الوقائية وخدمات المستوى الأولي.

٣١- ان الأهداف الصحية "المتغيرة" (كالأمراض الجديدة، وتشيخ السكان) تزيد من صعوبة ايجاد التوازن الصحيح من جانب وزارات الصحة بين العثور على الموارد وانفاق الأموال. فالتعامل مع الاعتبارات العلمية والسياسية أمر هام. والعولمة تزيد من المصاعب والمشكلات التي تواجهها البلدان الفقيرة وخصوصا بسبب ترتيبات التجارة الحرة وهجرة العاملين الصحيين اذ أن البلدان الموسرة تتحمل مسؤولية في هذا الصدد.

فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز: استراتيجيات الاستجابة الملائمة الدائمة للوباء

٣٢- ثمة مثال، للتحديات التي تجري مواجهتها، يتضح في الحالة في أحد بلدان الجنوب الأفريقي. حيث أُعلنت حالة الطوارئ فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري/ الايدز. اذ بلغت نسبة البالغين الحاملين للفيروس ٢٢٪. وقد أصبحت المستشفيات تنوء بالعبء الواقع عليها، ولا توجد هناك أية هياكل مجتمعية لدعم حاملي فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز.

٣٣- ويمثل الالتزام الرفيع المستوى من قبل الحكومات بالتصدي للايدز والعدوى بفيروسه مطلبا أساسيا لتحقيق الاستجابة الفعالة والمستديمة على الصعيد الوطني. وتشمل العناصر الأساسية الأخرى للاستجابة الأنشطة القائمة على المجتمع والمرتكزة على نظام صحة عمومية متين؛ واتباع أسلوب متعدد القطاعات، وتوسيع نطاق تثقيف الجماهير؛ والترويج لاستخدام الأغماد الواقية بنسبة ١٠٠٪، وخاصة بين المجموعات المعرضة للاصابة مثل العاملين في تجارة الجنس؛ وتدريب أطفال المدارس على مهارات الحياة ليتمكنوا من حماية أنفسهم.

٣٤- والانكار والتقاعس موقفان يمثلان عقبتين خطيرتين في طريق الاجراءات المناسبة التوقيت والمتسمة بالفعالية. ومن المسؤوليات الرئيسية للحكومات الاضطلاع بقيادة الدعوة الى اتخاذ موقف متفتح ازاء الايدز والعدوى بفيروسه وموقف الاعتراف به على جميع المستويات. ومن الضروري، في هذا الخصوص، أن يجري في المدارس التثقيف بشأن فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى المنقولة جنسيا، مع المناقشة الصريحة للمسائل المتعلقة بالجنس بغية تزويد الشباب بالمعارف والمهارات التي يحتاجون اليها لحماية أنفسهم.

٣٥- وقد تبين أن اشراك حاملي فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز في أعمال الدعوة وتثقيف عامة الناس هو من الأمور الشديدة الفعالية من حيث المساندة الاجتماعية ومحاربة التمييز والتكتم.

٣٦- ولا ينبغي التسامح مع مسألة وجود فئتين من المواطنين بالنسبة للحصول على العلاجات التي ثبتت نجاعتها. وقد أنشأ "صندوق التضامن الدولي في مجال العلاج" كخطوة أولى نحو معالجة موضوع العدالة والانصاف في الحصول على العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز من الأم الى الطفل ومن ثم الحصول على العلاج من الأمراض المتصلة بهذا الفيروس. وستقتضي الضرورة اقامة شراكات مع المجتمع المدني والمنظمات الدولية والحكومات الوطنية والقطاع الخاص لتوفير الدعم المالي والتقني لهذه المبادرة.

٣٧- وهناك حاجة الى التضامن الدولي فيما يتعلق باستحداث الأدوية واللقاحات. ولضمان تيسير الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية تحتاج البلدان لدعم المنظمات الدولية في التفاوض على أسعار أدنى مع دوائر الصناعة. ويتعين أن تتفاوض البلدان في الاقليم ذاته مع بعضها البعض وليس بشكل فردي بغية تحسين سبل حصولها على الأدوية. وتعتبر مشاركة دوائر الصناعة أمرا ضروريا لتوسيع سبل الحصول على الأدوية لمعالجة الايدز والعدوى بفيروسه.

٣٨- وهناك التزام أخلاقي ومصلحة ذاتية مباشرة في الوقت نفسه في دعم الجهود المنسقة لاستحداث لقاح يصلح لجميع السلالات الفيروسية. ويتطلب الأمر استثمار الملايين من الدولارات لاستحداث اللقاح ومبيدات الجراثيم في هذا المضمار.

٣٩- وهناك ضرورة ملحة لدراسة تخصيص الموارد المتاحة للجهود العالمية لمكافحة الايدز والعدوى بفيروسه من قبل الوكالات الدولية المعنية. اذ ينبغي تقييم المبالغ المخصصة للاستشارات والمؤتمرات وحلقات العمل من حيث صلتها بالأنشطة في البلدان.

٤٠- ويعتبر الكثيرون الوقاية من انتقال الفيروس من الأم الى الطفل مجالا ذا أولوية يمكن أن يستفيد من الفرص المتاحة للحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وقد طلب المشاركون من المنظمة التعاون مع البلدان في توفير كامل الدعم اللازم للتدخلات ذات الصلة: عمل الخدمات الصحية في فترة الحمل ومجال صحة الطفل، وتوفير مضادات الفيروسات القهقرية، والارشاد والاختبارات الطوعيين، وتنظيم الأسرة؛ ودعم الارضاع البديل. وقال بعض المشاركين ان الارشادات قد قدمت للأمهات المصابات بفيروس العوز المناعي البشري بشأن خطر انتقال العدوى عن طريق الارضاع الطبيعي ولكن دون تقديم العناصر الأخرى من الدعم السالف الذكر. ومعظم هؤلاء الأمهات يعتمدن على الرضاعة الطبيعية لبقاء أطفالهن على قيد الحياة. أما اللائي يستطعن تحمل تكلفة بدائل لبن الأم فغالبا ما يفتقرن للمياه النقية ومعدات الطهي اللازمة لتحضير هذه البدائل بشكل مأمون. وناشد المشاركون المجتمع الدولي توفير الدعم للتدخلات الهادفة الى الوقاية من حالات الموت "المرير" - التي تعرف الأمهات أنه يمكن اتقاؤها اليوم بالتكنولوجيات المتاحة.

٤١- ويشكل ابلاغ الشركاء، بموافقة الشخص الذي يتعايش مع فيروس العوز المناعي البشري، جزءا من اجراءات المشورة في بلدان معينة. وعندما يتعذر الحصول على الموافقة في عدد من البلدان فان الأطباء ينصحون بالتدخل. وقد أصدرت مبادئ توجيهية بخصوص الشروط التي يجب الوفاء بها لقيام المهنيين الصحيين بابلاغ الشركاء عندما يتعذر الحصول على موافقة صريحة بهذا الشأن. وكان من الواضح أنه ليس هناك اتفاق يتعلق بالابلاغ بالأسماء واخطار الشركاء دون الموافقة الصريحة للأشخاص المصابين.

٤٢- وتعتبر السرية المشتركة التي يشارك فيها صديق حميم أو قريب في الحصول على موافقة الشخص المعني بتلقي المشورة، أسلوبا واعدا يبدو أنه يساعد على زيادة الموافقة على افشاء السر أمام الآخرين واتاحة الفرصة لتحمل الأوضاع والتغلب عليها والتخطيط للمستقبل على نحو أفضل.

٤٣- وأعرب المشاركون عن قلقهم من أن تتعارض حقوق الشخص الذي يتعايش مع فيروس العوز المناعي البشري في أن يحيا حياة خاصة به دون مزعجات مع حقوق الآخرين في الحماية منه. ويكمن مفتاح هذه القضية في حسن المشورة، الذي يسفر عن الابلاغ الطوعي ومقاومة التمييز والوصمة الاجتماعية.

= = =