منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون ج٦٣/٧
البند ١١-٤ من جدول الأعمال المؤقت ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٠
A63/7

رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- لم يتبق سوى خمس سنوات قبل نهاية عام ٢٠١٥ وهناك علامات تشير إلى تحقق بعض التقدم صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في الكثير من البلدان. أما في البلدان الأخرى فإن التقدم المحرز كان محدوداً بسبب الصراعات المحتدمة فيها وسوء ضوابط الحكومة والأزمات الاقتصادية أو الإنسانية وقلة الموارد. ولاتزال آثار الأزمات المالية والاقتصادية وأزمات الأغذية والطاقة العالمية على الصحة تظهر وتبرز للعيان إلاّ أن على الحكومات والجهات المانحة أن تتخذ، سواء بسواء، إجراءات فورية لحماية الإنفاق على الصحة.

الوضع الراهن والاتجاهات السائدة

٢- تعد **قلة التغذية** من الأسباب المستبطنة الكامنة وراء أكثر من ثلث وفيات الأطفال. وقد أدى ارتفاع أسعار الأغذية في الآونة الأخيرة إلى جانب تدني المداخيل إلى تعاظم مخاطر الإصابة بسوء التغذية ولاسيما بين الأطفال. وعلى الرغم من أن نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون نقص الوزن (مقارنة بمعايير نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية) انخفضت من ٢٥٪ في عام ١٩٩٠ إلى ١٨٪ في عام ٢٠٠٥ فإن التقدم المحرز بعد ذلك لم يكن متجانساً. وقد ازداد معدل انتشار قلة التغذية في بعض البلدان كما أن مشكلة توقف النمو لاتزال تؤثر في ١٨٦ مليون طفل دون الخامسة في جميع أنحاء العالم.

٣- ومازالت معدلات **وفيات الأطفال** تتناقص على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠٠٨، تدنى مجموع عدد الوفيات السنوي لدى الأطفال دون الخامسة من العمر ليبلغ ٨,٨ ملايين حالة وفاة أي بنسبة ٣٠٪ مقارنة بالحالات التي بلغ عددها ١٢,٤ مليون حالة وفاة في عام ١٩٩٠ حسب التقديرات. وقدر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في عام ٢٠٠٨ بما يساوي ٦٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وعلى الرغم من هذه الاتجاهات المشجعة لابد من تنسيق الجهود لبلوغ الهدف المحدد المتمثل في تخفيض مستويات الوفيات التي كانت سائدة في عام ١٩٩٠ بنسبة الثلثين بحلول سنة ٢٠١٥ ولاسيما في البلدان التي تواجه مصاعب مالية أو تشهد نزاعات مسلحة. ويتوقف تخفيض وفيات الأطفال بصفة متزايدة على التصدي لوفيات المواليد؛ وتشير التقديرات، على الصعيد العالمي، إلى أن حوالى ٤٠٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر تحدث في الشهر الأول من العمر ومعظمها يحدث في الأسبوع الأول. وتخفي المعدلات الإقليمية والوطنية عدداً كبيراً من أوجه الإجحاف إذ إن أعظم الانخفاض الذي طرأ على معدل وفيات الأطفال سُجل لدى أغنى الأُسر وفي المناطق الحضرية.

٤- وسجل ارتفاع في التغطية **بتدخلات مرتبطة بصحة الطفل** وجديدة نسبياً مثل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا وبذل الجهود الرامية إلى الوقاية من سراية فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل والتطعيم ضد التهاب الكبد "بي" والمستدمية النزلية من النمط "ب". كما أحرز تقدم تدريجي بالنسبة إلى عدة تدخلات راسخة مثل تناول العناصر الغذائية الزهيدة المقدار الإضافية وارتفعت التغطية العالمية بالتمنيع ضد الحصبة من ٧٣٪ إلى ٨٣٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨. وعلى الرغم من هذه المكاسب، فإن التغطية بالتدخلات الحاسمة الأهمية مثل المعالجة بالإمهاء الفموي لعلاج الإسهال والتدبير العلاجي بالمضادات الحيوية لحالات العدوى التنفسية الحادة تظل غير ملائمة. ونتيجة لذلك، لايزال الإسهال والالتهاب الرئوي يودي بحياة حوالى ثلاثة ملايين طفل ممن تقل أعمارهم عن الخامسة كل عام ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل. ويمكن تجنب معظم حالات وفاة الأطفال بسبب الالتهاب الرئوي في حال تنفيذ تدخلات فعالة على نطاق واسع واستفادة الفئات السكانية الأشد ضعفاً من هذه التدخلات. ويفاد بأن نسبة الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي الذين يستفيدون من خدمات مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين في البلدان النامية تقتصر على ٥٤٪ في الوقت الحالي. وعلى الرغم من دور المضادات الحيوية الأساسي في الحد من عدد وفيات الأطفال بسبب الالتهاب الرئوي، لا يتلقى العلاج بالمضادات الحيوية إلا ١٩٪ من الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تظهر عليهم العلامات السريرية للإصابة بالمرض.

٥- **وفيات الأمومة.** تشير التقديرات الخاصة بسنة ٢٠٠٥ إلى أن هناك نصف مليون امرأة، معظمهن في البلدان النامية، ممن يقضين نحبهن كل عام نتيجة المضاعفات التي تحدث أثناء فترة الحمل أو الولادة وهذا وضع ظل شبه ثابت منذ عام ١٩٩٠ على الصعيد العالمي. وشهد الإقليم الأفريقي أعلى مستويات المخاطر إذ سجلت فيه ٩٠٠ حالة من حالات وفيات الأمومة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي مقارنة بما يساوي ٢٧ حالة فقط لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في الإقليم الأوروبي. وسجل نصف جميع حالات وفيات الأمومة في الإقليم الأفريقي وثلث آخر في إقليم جنوب شرق آسيا. ويبين تحليل إضافي أنه لم يحقق أي إقليم من الأقاليم التابعة للمنظمة في الفترة المتراوحة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٥ المعدل السنوي لتقليص وفيات الأمومة البالغ ٥,٥٪ والضروري لبلوغ الهدف ٥- ألف[١] من المرامي الإنمائية للألفية. ومعدل وفيات الأمومة هو المؤشر الصحي الذي يظهر أوسع الفجوات بين الفقراء والأغنياء ضمن البلدان وفيما بينها.

٦- وتشمل التدخلات الرامية إلى تقليص وفيات الأمومة ضمان استفادة كل النساء الحوامل من خدمات تنظيم الأسرة ومن خدمات الرعاية المتخصصة أثناء فترة الحمل والولادة والنفاس والرعاية التوليدية الطارئة لتدبير المضاعفات. وقد ارتفعت نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مؤهلون على الصعيد العالمي إلا أن نسبة النساء اللواتي تلقين تلك الرعاية المتخصصة خلال الولادة كانت أقل من ٥٠٪ في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا. وتتيح خدمات الرعاية المقدمة في مرحلة الحمل فرصاً متعددة لتحسين صحة المرأة تشمل توقي حالات الإصابة بفيروس الأيدز والملاريا وتدبيرها وكشف الارتعاج وتدبيره وتكملة النظام الغذائي بالحديد والفولات ويكتسي هذا التدبير الأخير أهمية خاصة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تشيع فيها حالات عوز العناصر المغذية الزهيدة المقدار. ومع ذلك فإن أقل من نصف الحوامل في العالم هن اللواتي يترددن على مرافق الرعاية الصحية بمعدل أربع مرات في الفترة السابقة للوضع، وهو المعدل الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية.

---

١ المرمى الخامس الإنمائي للألفية، الهدف ٥-ألف: تقليص معدل وفيات الأمومة بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.

٧- وقد ارتفعت **معدلات انتشار استخدام موانع الحمل**[١] في البلدان النامية من ٥٠٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٢٪ في عام ٢٠٠٥. وعلى الرغم من هذا الارتفاع، ما زالت الاحتياجات في مجال تنظيم الأسرة قائمة باستمرار. وقد بلغ متوسط الولادة في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧ على المستوى العالمي ما يعادل ٤٧ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة يتراوح عمرها بين ١٥ سنة و١٩ سنة. ويعد عدم تمتع المرأة بسلطة صنع القرار، ونقص الخدمات الصحية الملائمة التي تستهدف بوجه خاص المراهقات، من العوامل التي تُسهم في استمرار عدم تلبية الاحتياجات في مجال تنظيم الأسرة.

٨- وفي عام ٢٠٠٨ بلغت حالات **الملاريا** التي تم تقديرها ٢٤٣ مليون حالة تسببت في حدوث حوالى ٨٦٣ ٠٠٠ حالة وفاة معظمها بين أطفال تقل أعمارهم عن الخامسة. وعلى الرغم من الزيادات المسجلة في عدد الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المتاحة فإن توافرها في ذلك العام كان يقل كثيراً عن المستوى اللازم في كل مكان. وقد ازداد حجم شراء الأدوية المضادة للملاريا عن طريق خدمات الصحة العمومية إلاّ أن التوصل إلى العلاج (وخاصة المعالجة التوليفية التي تحتوي على الآرتيميسينين) لم يكن كافياً في جميع البلدان التي شملتها الدراسة الاستقصائية في عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. ومع ذلك، هناك ما يشير إلى أن تسعة بلدان أفريقية و٢٩ بلداً خارج أفريقيا هي في سبيلها إلى بلوغ المرمى الإنمائي للألفية[٢] المتمثل في تقليص عبء الملاريا بحلول عام ٢٠١٠.

٩- **السل.** تشير التقديرات الأخيرة إلى تواصل انخفاض معدل الإصابة بالسل ببطء إذ انخفض إلى ١٤٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٨. وتتدنى معدلات انتشار جميع حالات الإصابة بالسل ومعدلات وفيات المصابين بالسل الذين يسجلون نتائج سلبية لاختبار فيروس الأيدز في جميع الأقاليم التابعة للمنظمة. وعلى الصعيد العالمي، ارتفع معدل اكتشاف حالات جديدة من حالات السل التي تسجل نتائج إيجابية لاختبار لطاخة البلغم من ٤٠٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٢٪ في عام ٢٠٠٨ حسب التقديرات. وعلى الرغم من ذلك، شهد الإقليم الأفريقي بعض التحسن وأفيد بتسجيل نسبة تقل عن ٥٠٪ من حالات الإصابة بالسل في هذا الإقليم خلال عام ٢٠٠٨. وتشير المعطيات المتعلقة بمعدلات نجاح علاج الحالات الإيجابية اللطاخة الجديدة إلى حدوث تحسن مطرد إذ ارتفع المعدل العالمي من ٦٩٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٨٦٪ في عام ٢٠٠٧ غير أن السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المترافق مع فيروس الأيدز يطرحان تحديات كبيرة. وعلى الصعيد العالمي، قدر عدد الحالات الجديدة من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة بما يساوي ٥٠٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٧ وبلغ عدد البلدان التي تستأثر بنسبة ٨٥٪ من المجموع ٢٧ بلداً.

١٠- **الأيدز والعدوى بفيروسه.** انخفضت حالات العدوى الجديدة بفيروس الأيدز بنسبة ١٦٪ في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨ مما يعزى جزئياً على الأقل إلى نجاح الجهود المبذولة للوقاية من ذلك الفيروس. وفي عام ٢٠٠٨، أشارت التقديرات إلى إصابة ٢,٧ مليون شخص آخر بفيروس الأيدز وحدوث مليوني حالة وفاة مرتبطة بالأيدز والعدوى بفيروسه. وتواصل توسيع نطاق أنشطة توفير التدخلات ذات الأولوية في قطاع الصحة وتغطيتها بهدف الوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم. ومن بين ١,٤ مليون امرأة من بين النساء الحوامل المصابات بفيروس الأيدز واللائي يحتجن إلى العلاج تلقى أكثر من ٦٢٨ ٠٠٠ امرأة في عام ٢٠٠٨ معالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من أجل الحيلولة دون سراية فيروس الأيدز إلى

---

١ يعرف هذا المعدل على أنه نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة ويستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل من النساء المتزوجات أو اللواتي يعشن مع رجال خارج إطار الزوجية.

٢ المرمى السادس الإنمائي للألفية، الهدف ٦-جيم (وضع حد لمعدل حدوث الملاريا والأمراض الرئيسية الأخرى وعكس اتجاهه بحلول عام ٢٠١٥).

أطفالهن وارتفع معدل التغطية بنسبة ١٠٪ مقارنة بعام ٢٠٠٧ ليصل إلى ٤٥٪. وفي أواخر عام ٢٠٠٨، أشارت التقديرات إلى أن عدد الناس الذين تلقوا المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية فاق أربعة ملايين شخص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل مما ينم عن زيادة تضاعفت عشر مرات في بحر خمس سنوات مع حدوث أكبر زيادة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ومع ذلك، فإن فرص التوصل إلى العلاج غير متاحة لأكثر من خمسة ملايين شخص من بين الأشخاص الذين يحتاجون إلى المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ويقدر عددهم بما يعادل ٩,٥ ملايين شخص.

١١- وهناك أكثر من ١٠٠٠ مليون شخص من المصابين **بأمراض المناطق المدارية المنسيّة**. وفي عام ٢٠٠٨، عولج ٤٩٦ مليون شخص من داء الخيطيات اللمفاوية من أصل ٦٩٥ مليوناً تم استهدافهم. وفي العام نفسه، لم يبلّغ إلا عن حدوث ٤٦١٩ حالة من حالات داء التنينات. وفي أواسط الثمانينات من القرن الماضي أشارت التقديرات إلى أن عدد الحالات قد بلغ ٣,٥ ملايين حالة. وفي مطلع عام ٢٠٠٩، تم تسجيل ٠٣٦ ٢١٣ حالة من حالات الجذام بعد أن كان عددها ٥,٢ ملايين حالة في عام ١٩٨٥.

١٢- وارتفعت نسبة سكان العالم الذين يستخدمون مصادر "محسّنة" **للماء الصالح للشرب**[١] من ٧٧٪ إلى ٨٧٪ في الفترة الممتدة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨. ونسبة التحسن المذكورة كافية لبلوغ المرمى الإنمائي للألفية ذات الصلة[٢] على المستوى العالمي. وفي الإقليم الأفريقي، ارتفعت تلك النسبة من ٥٠٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦١٪ في عام ٢٠٠٨ غير أن معدل التغطية يظل أقل بكثير من نسبة ٦٨٪ اللازمة في ذلك العام لمواصلة المسار نحو بلوغ الهدف ٧-جيم. ويبدو أن التقدم توقف في إقليم شرق المتوسط ولا بد من تسجيل ارتفاع تبلغ نسبته السنوية ١,٦٪ من أجل تحقيق الهدف بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠٠٨، كان هناك ٢٦٠٠ مليون شخص لا يستخدمون مرافق **إصحاح** "محسنة"[٣] من بينهم ١١٠٠ مليون شخص يتغوطون في الخلاء مما أدى إلى ارتفاع مستويات تلوث البيئة والتعرض لمخاطر الإصابة بالعداوى بالديدان الطفيلية (مثل داء البلهارسيات) والعداوى الجرثومية (مثل التراخوما والتهاب الكبد والكوليرا). ويشهد الإقليم الأفريقي أسوء الأوضاع إذ ارتفعت نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق إصحاح محسنة ارتفاعاً بطيئاً جداً من ٣٠٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٣٤٪ في عام ٢٠٠٨.

١٣- ورغم أن كل البلدان تقريباً تعمد إلى نشر قوائمها الخاصة **بالأدوية الأساسية** فإن توافر الأدوية في مرافق الصحة العمومية قليل في معظم الأحيان. وتشير الدراسات الاستقصائية التي أُجريت في حوالى ٣٠ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل إلى أن نسبة توافر مجموعة مختارة من الأدوية الجنيسة في المرافق الصحية لم تتجاوز ٤٤٪ في القطاع العام و٦٦٪ في القطاع الخاص. ويضطر انعدام الأدوية في القطاع العام المرضى إلى شراء الأدوية من جيوبهم. وفي القطاع الخاص تبلغ تكلفة الأدوية الجنيسة ما يزيد

١ تشمل مصادر الماء الصالح للشرب "المحسنة" المياه المنقولة بالأنابيب إلى المساكن أو الأراضي أو أفنية المنازل وصنابير المياه العامة أو الأنابيب الرأسية وحفر السبر أو الآبار الأنبوبية والآبار المحفورة المحمية والينابيع المحمية ومياه الأمطار المجمعة والمياه المعبأة (إذا تم أيضاً تحسين مصدر ثانوي).

٢ المرمى السابع الإنمائي للألفية، الهدف ٧-جيم: تخفيض نسبة الناس الذين لا يمتلكون إمكانية التوصل إلى مياه الشرب النقية ووسائل الإصحاح الأساسي بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥.

٣ مرافق الإصحاح "المحسنة" هي مرافق تفصل بين براز الإنسان واحتكاكه به بشكل صحي وتشمل المراحيض التي تغسل أو تنظف بسكب المياه وتكون موصولة بمجاري صحية وصهريج أو حفرة التعفين والمراحيض المزودة بالتهوية والمراحيض المزودة ببلاطة أو منصة مصنوعة من أي مادة تغطي المرحاض تغطية تامة باستثناء ثقب المرحاض والمراحيض السمادية.

على نسبة ٦٣٠٪ في المتوسط بالمقارنة مع سعرها المرجعي الدولي، أما سعر الأدوية التي تحمل علامات الشركات المنتجة الأصلية فهي أكثر ارتفاعاً بشكل عام. ويمكن أن تكلف أنظمة العلاج الشائعة ما يكسبه موظف حكومي يتقاضى راتباً منخفضاً في بلد نام طوال عدة أيام. وتعمل منظمة الصحة العالمية، مع شركائها، على رصد التغيرات الطارئة على تكلفة واستهلاك الأدوية كطريقة لتتبع آثار الأزمة الاقتصادية في هذا الصدد.

تطور الأوضاع الصحية الجديدة

١٤- لقد أدت **الأمراض غير السارية والإصابات** إلى حدوث ٣٣ مليون حالة وفاة تقريباً في البلدان النامية في عام ٢٠٠٤ كما أنها ستستأثر بنسبة متعاظمة من إجمالي الوفيات في المستقبل. وستؤدي الاعتلالات المزمنة الطويلة الأمد والاضطرابات الحسية والاضطرابات النفسية والعنف إلى عدم التنعم بالصحة. ولا يعتمد التصدي لعوامل الاختطار مثل تعاطي التبغ والنُظم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار، والتعاطي مع الآثار الاجتماعية الاقتصادية المترتبة على الأمراض القلبية الوعائية، والسرطانات والأمراض التنفسية المزمنة والداء السكري على توفير خدمات فعالة في مجال الرعاية الصحية فحسب بل يعتمد كذلك على التدابير المتخذة في شتى مجالات السياسة العامة. وتحتاج البلدان إلى مضاعفة جهود الوقاية وتحسين سبل التوصل إلى خدمات مثل الكشف المبكر ورعاية الرضوح. ومن الأمور الحاسمة الأهمية في هذا المضمار تقوية نُظم الترصد. وهناك جهود تبذل بهدف تقوية نظم ترصد الأمراض غير السارية بما في ذلك التعرف على المؤشرات الأساسية واستخدام الطرق المقيسة لجمع المعطيات حول عوامل الاختطار والمحددات، ومعدلات حدوث الأمراض ومعدلات الوفيات حسب الحالة، والمؤشرات الخاصة بالنُظم الصحية والتغطية بالتدخلات الأساسية.

النجاح المحرز والدروس المستفادة

١٥- إن البرامج الناجحة في ميدان مكافحة الأمراض تُسهم في التقدم المحرز فيما يتعلق ببلوغ مختلف المرامي الإنمائية للألفية. ومن الأمثلة، في هذا الصدد، تزايد عدد حالات النجاح المحرز في مجال التبليغ عن مكافحة الملاريا في البلدان الأفريقية. وتعد مكافحة الملاريا من عناصر الحد من الفقر (المرمى الأول من المرامي الإنمائية للألفية) وهي تُسهم في تحسين صحة الطفل (المرمى الرابع) وصحة الأم (المرمى الخامس)، فضلاً عن نجاحها في التقليل من حالات الملاريا وحالات الوفيات جراءها (المرمى السادس). وبالمثل، فإن توسيع نطاق توصل الأشخاص الذين يعانون من الأيدز والعدوى بفيروسه إلى المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية يؤدي إلى تحقيق طائفة كبيرة من المنافع.

١٦- والكثير من البلدان التي أحرزت تقدماً سريعاً فيما يتعلق بالحصائل الصحية التي تخص الطفل هي ذاتها التي كانت فيها معدلات وفيات الأطفال منخفضة نسبياً بالفعل في عام ٢٠٠٠ (أقل من ١٠٠ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي). غير أنه سُجلت، في الآونة الأخيرة، علامات عن حدوث تقدم أسرع في بعض البلدان التي سُجلت فيها أعلى مستويات وفيات الأطفال مثل إثيوبيا وليبيريا والتي انخفضت معدلات وفيات الأطفال، في كل منها، بنسبة ٢٠٪ أو أكثر في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧.

١٧- ويمكن استخلاص دروس مهمة من تجارب هذه البلدان وتركيز الاهتمام على أهمية تقوية النظام الصحي حتى يتمكن من تقديم مجموعة متكاملة من الخدمات.

١٨- ومن المستبعد تطبيق هذا النهج المتكامل دون القيادة السياسية على أرفع المستويات ودون الدعم الدائم الذي تقدمه الجهات الشريكة الإنمائية. وفي الحالات التي لا تتوافر فيها هذه الظروف أو تكون فيها مقيدة نتيجة للضوائق الاقتصادية والفقر والنزاعات المسلحة وسوء الحكامة وحالات الغبن الاجتماعية الاقتصادية بما في ذلك اللامساواة بين الجنسين، فإن التقدم المحرز لن يكون كبيراً على أرجح الاحتمالات.

١٩- كما أن التحسينات الطارئة على المؤشرات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسائر جوانب التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهناك أدلة قوية على ارتباط زيادة حظ الفتيات والنساء من التعليم بتحسن الصحة وبانخفاض معدلات وفيات الأطفال.

الإنجازات والتحديات: برنامج العمل حتى عام ٢٠١٥

الحفاظ على الزخم السياسي

٢٠- إن المخاطر الماثلة خلال مرحلة التعافي من الأزمة الاقتصادية الحالية تتمثل في صرف أنظار العالم عن بلوغ مرمى الحد من الفقر وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وهناك من البلدان الغنية من يتساءل إذا ما كان بإمكانها الاستمرار في تقديم المعونة الإنمائية الرسمية في ظل تنامي مديونيتها. وستسعى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل جاهدة للتأقلم مع الوضع السائد وهي تحاول مواجهة الطلب المتعاظم على خدمات الرعاية الصحية الممولة بالمال العام مع تضاؤل المداخيل المحلية.

٢١- والقضية المطروحة تتمثل في مواجهة التحديات الصحية الجديدة التي تشمل التحديات الناجمة عن الأنفلونزا الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، والاعتراف بتعاظم المخاوف الصحية المرتبطة بتغير المناخ، مع الحفاظ على الزخم السياسي والمالي في هذا المضمار. وقد كان التركيز على الصحة في إطار الاستعراض الوزاري السنوي ٢٠٠٩ الذي قام به المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة خطوة أولى حيوية. ويُعد الإعلان الصادر عن مجموعة الدول العشرين في بيتسبرغ، في الولايات المتحدة الأمريكية في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩، والذي أكد دعم المرامي الإنمائية للألفية والتقيد بالالتزامات المتفق عليها لعام ٢٠١٠ (التي قطعتها على نفسها الدول الصناعية الثماني الكبرى) في مؤتمر القمة المعقود في غلين إيغلز عام ٢٠٠٥، من الأمور المشجعة في الفترة الفاصلة حتى انعقاد مؤتمر القمة الذي سيتم فيه استعراض المرامي الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٠.

تخصيص المزيد من المال للصحة ...

٢٢- إن التقيد بالالتزامات المقطوعة فيما يتعلق بالإنفاق يتطلب اتخاذ إجراءات على الصعيدين الوطني والدولي. وإذا كان من المهم للغاية تجنب تخفيض مستويات المساعدة الإنمائية الرسمية في وقت تمس فيه الحاجة إليها كثيراً فإن من الأهمية بمكان أن تلتزم البلدان بالمرامي المتعلقة بالإنفاق والمتفق عليها.

٢٣- ومنذ تقديم آخر تقرير إلى المجلس التنفيذي عن رصد بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الذي أحاط المجلس علماً به خلال دورته الرابعة والعشرين بعد المائة،[١] أنجزت فرقة العمل المعنية بتمويل النظم الصحية الابتكاري أعمالها. وفي دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة الرابعة والستين لعام ٢٠٠٩ أعلنت فرقة العمل المشتركة عن سلسلة من التدابير التمويلية الجديدة بقيمة ٥٣٠٠ مليون دولار أمريكي من أجل إنقاذ ملايين النساء والأطفال في البلدان النامية ممن تتهدد أرواحهم أخطار متزايدة بسبب الأزمة الاقتصادية العالمية.

٢٤- وهذه الموارد تمس إليها الحاجة نظراً لوجود حالات عجز في التمويل ولاسيما تمويل البرامج اللازمة لبلوغ المرمى الخامس من المرامي الإنمائية للألفية (تحسين صحة الأم). وتشير المعطيات التي تم الحصول عليها في الآونة الأخيرة بشأن الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بنصيب الفرد من المساعدة الإنمائية الرسمية المكرسة للصحة في بلدان الإقليم الأفريقي البالغ عددها ٤٦ بلداً إلى زيادة الأموال المكرسة لبلوغ المرمى السادس من المرامي الإنمائية للألفية (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والأمراض الأخرى)، إلا أن مستوى الأموال المكرسة لبقية المرامي ظل على ما هو عليه. وعلاوة على ذلك فإن ثلث الناس الذين يعيشون في فقر مدقع يقطنون ما يسمى بالدول الهشة التي تتلقى نسبة أقل من المعونة للفرد بنسبة تصل إلى ٤٠٪ مما تتلقاه سائر البلدان المنخفضة الدخل.

... التنعّم بالمزيد من الصحة مقابل المال المنفق

٢٥- ستواصل منظمة الصحة العالمية دعم تنفيذ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالملكية والتنسيق والمواءمة، والنتائج والمساءلة المتبادلة، وكذلك برنامج عمل أكرا (٢٠٠٨). ومن شأن الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية للالتزامات الدولية المقطوعة فيما يتعلق بتقوية النظم الصحية - الشراكة الصحية الدولية ومبادرة تهيئة سبل الصحة (Providing for Health) - أن يعزز وضع وتنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل الصحية الوطنية كوسيلة لزيادة التساوق مع الأولويات الوطنية وتقديم مشورة أكثر اتساقاً حول سياسات التمويل المحلية.

٢٦- كما عملت منظمة الصحة العالمية مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والبنك الدولي على إنشاء قاعدة مشتركة يقوم عليها تمويل النظم الصحية وذلك تمشياً مع توصيات فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية. وهناك آلية جديدة، سيتم اختبارها في عام ٢٠١٠، وستسعى إلى تقليص تكاليف المعاملات وترشيد تمويل الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

نظم صحية أقوى

٢٧- إن الحاجة إلى نظم صحية أقوى كانت من السمات التي ميزت التقارير السابقة التي قُدمت بشأن المرامي الإنمائية للألفية. وعلاوة على استمرار وجود بعض المخاوف فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية تظهر أولويتان اثنتان تتمثلان في: (١) الحد من الاعتماد على المدفوعات المباشرة في المكان الذي تقدم فيه الخدمات؛ (٢) الاستعاضة عن المدفوعات المباشرة بأشكال من الدفع المسبق وتجميع الإنفاق. واتخاذ

١ انظر الوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، المحضران الموجزان للجلسة السادسة، الفرع ٢، والجلسة السابعة، (النص الإنكليزي).

الإجراءات في هذه المجالات يساعد على التعجيل بالانتقال نحو التغطية الشاملة. وقد سلطت الأزمة المالية والاقتصادية الأضواء على الحاجة إلى توسيع نطاق التغطية الصحية الاجتماعية إذ يتعذر على المحتاجين الاستفادة من الخدمات اللازمة أو مواصلة العلاج إذا ظلت الحواجز والعراقيل المالية على ارتفاعها. وتشمل الآليات الكفيلة بتقوية النُظم الصحية أيضاً تحسين الخدمات المقدمة في مجال التشخيص من خلال شبكات المختبرات الوطنية وتحسين مكافحة العدوى في المرافق السريرية ووضع الدلائل الإرشادية من أجل استعمال الأدوية على نحو رشيد.

٢٨- ومن المتوقع أن تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تأثيراً عميقاً على النظم الصحية وعلى الترصد الصحي. وتنطوي نظم المعلومات الإلكترونية وتطبيقات الصحة الإلكترونية على إمكانات من شأنها إتاحة المزيد من الفرص لاستفادة المزيد من الناس من الرعاية الأفضل وذلك عن طريق الاستخدام الملائم للسجلات الصحية الإلكترونية وللأجهزة النقالة. كما أن هذه التكنولوجيات تعمل أيضاً على تغيير نموذج المعلومات الصحية وتعزز الملكية المحلية وسبل التوصل إلى سجلات المعطيات على جميع مستويات النظم الصحية. وستضطلع منظمة الصحة العالمية بدور محوري فيما يتعلق بضمان تطبيق المعايير الملائمة والسياسات الوطنية التدريجية بهدف الاستفادة على أفضل الوجوه من هذه الفرص السانحة.

معلومات وتحريات أفضل

٢٩- إن القدرة على رصد ما للانكماش الاقتصادي من آثار على الصحة تحول دونها عقبات سببها قلة المعطيات المنتظمة المناسبة التوقيت عن الفئات السكانية المعرضة للخطر. ولا مناص، في الوقت الحاضر، من استخلاص النتائج عن طريق تجميع المعلومات المجزأة من المصادر الإدارية وبإجراء تقييمات نوعية ودراسات استقصائية منزلية سريعة. إلا أن هذه المعلومات أساسية نظراً للأدلة المتراكمة على تباين آثار الانكماش الاقتصادي الواقعة على الرجال والنساء وتباينها باختلاف الشرائح الاجتماعية الاقتصادية.

٣٠- وستواصل منظمة الصحة العالمية الإبلاغ عن أحدث التقديرات المتعلقة بالإحصاءات المرتبطة بالصحة وذلك في التقرير الذي تنشره كل عام عن *الإحصاءات الصحية العالمية*. غير أن نوعية الإبلاغ تتوقف على نوعية نظم المعلومات الصحية الوطنية التي غالباً ما تكون ضعيفة. وتعمل المنظمة مع شركائها وشبكة القياسات الصحية على دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز توافر المعطيات وجودتها بشأن المرامي الإنمائية للألفية وما إلى ذلك من المؤشرات.

٣١- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ نشرت المنظمة، تقريراً عن المرأة والصحة وهو يعطي نبذة عامة عن المعارف المتعلقة بصحة المرأة خلال دورة حياتها في شتى أنحاء العالم.[١] ويعكس التقرير، وهو من الوثائق التحليلية الجامعة التي يصدرها المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة، الأولوية التي توليها المنظمة لصحة المرأة. ويخلص التقرير إلى أن المجتمعات لاتزال تخذل المرأة في مراحل أساسية من حياتها، على الرغم من إحراز تقدم ملحوظ على مدى العقدين المنصرمين، كما أن حالات الخذلان هذه شديدة الحدة في البلدان الفقيرة وبين أفقر النساء في جميع البلدان. ويسترعي التقرير الانتباه إلى دور اللامساواة بين الجنسين في زيادة التعرض ودرجة الاستضعاف حيال المخاطر المحتملة والممارسات الضارة، وفيما يتعلق بالحد من

[١] *المرأة والصحة: بيّنات اليوم وبرنامج عمل الغد*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

فرص التوصل إلى خدمات الرعاية الصحية وإلى المعلومات الصحية والتأثير سلباً في الحصائل الصحية. ويمثل التقرير مساهمة في بلوغ المرمى الثالث من المرامي الإنمائية للألفية (تعزيز المساواة بين الجنسين وتحسين الصحة) ومساهمة كذلك في تحسين صحة المرأة بوجه عام وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات العلاقة بالصحة بوجه خاص.

٣٢- وقد بحث المجلس التنفيذي خلال دورته السادسة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ التقدم المحرز والتحديات المطروحة بناءً على صيغة أولى من هذا التقرير[١] واعتمد القرار م ت١٢٦ق٤.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدّعوة إلى أن تعتمد القرار الذي أوصى به المجلس التنفيذي في القرار م ت١٢٦ق٤.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١٢٦/٢٠١٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز عن الجلسة السابعة، الفرع ٢، (النص الإنكليزي).