منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون ج٦١/١٥
البند ١١-١٢ من جدول الأعمال المؤقت ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٨
A61/15

رصد تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- في منتصف العد التنازلي لبلوغ الموعد المستهدف في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة وهو عام ٢٠١٥، ظهرت عدة أمثلة على النجاح. غير أنه لايزال هناك تفاوت كبير داخل البلدان وفيما بينها، وتشير الاتجاهات الراهنة إلى أن كثيراً من البلدان المنخفضة الدخل لن تحقق الغايات المحددة في المرامي الإنمائية للألفية. ويبرز هذا التقرير التقدم الراهن صوب تحقيق المرامي والأهداف المتعلقة بالصحة. وهو يلخص دور منظمة الصحة العالمية في رصد التقدم ودعم الجهود الوطنية والدولية للتغلب على العقبات الرئيسية التي تعترض السياسات والعمليات.

٢- وقد نظر المجلس التنفيذي، في دورته الثانية والعشرين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨، في صيغة أولى لهذا التقرير، ورأى عرضه على جمعية الصحة لتتناوله بمناقشة كاملة.[١]

الوضع الراهن والانجازات

المرمى الإنمائي للألفية ١: استئصال الفقر المدقع والجوع

٣- يُعزى جزء كبير من معدل وفيات الأطفال إلى نقص التغذية الذي يزيد من وطأة أمراض مختلفة مثل الملاريا والإسهال والعداوى التنفسية الحادة. وإن كان الانتشار العالمي لنقص الوزن (قلة الوزن حسب العمر) قد تراجع منذ عام ١٩٩٠ من ٤٣٪ إلى ٢٧٪، فإن ١٤٣ مليون طفل دون سن الخامسة مازالوا قليلي الوزن. ومعظمهم يعيش في جنوب آسيا، حيث يعاني طفلان من بين كل خمسة أطفال من انخفاض الوزن. أما معدل انتشار انخفاض الوزن في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقد أصبح في حدود ٢٨٪ حتى وإن كان التقدم بطيئاً بصفة خاصة نحو تخفيض هذه النسبة.

٤- ولكن التقزم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر، ونقص التغذية المزمن) والهزال (انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول، ونقص التغذية الحاد) يشكلان قياسين أدق لضعف التغذية أكثر مما يدلان على انخفاض الوزن. وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ أن ١٧٨ مليون طفل في البلدان النامية قد أُصيبوا بالتقزم،

---

١ انظر الوثيقة م ت١٢٢/٢٠٠٨/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة التاسعة، الفرع الأول، (النص الإنكليزي).

و٥٥ مليون طفل قد أُصيبوا بالهزال. ويبلغ انتشار التقزم أقصاه في جنوب آسيا وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

المرمى الإنمائي للألفية ٤: تخفيض معدل وفيات الأطفال

٥- أُحرز تقدم كبير صوب تحقيق المرمى ٤ الذي يقضي بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ في جميع الأقاليم، *باستثناء* أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تستأثر الآن بحوالى نصف الوفيات السنوية البالغ عددها ٩,٧ مليون وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة. ويقدر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠٠٦ بحوالى ١٦٠ وفاة لكل ١٠٠٠ وليد حي، مقابل ٨٣ وفاة في جنوب آسيا و٢٩ وفاة في شرق آسيا و٢٧ وفاة في أمريكا اللاتينية. ومن بين ٤٦ بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لن يتوصل سوى أربعة بلدان إلى تحقيق المرمى ٤. ومع ذلك يمكن الاستفادة من دروس عدة بلدان من بينها بنغلاديش وإريتريا وإثيوبيا ومدغشقر وملاوي وموزامبيق ونيبال والنيجر وجمهورية تنزانيا المتحدة لأنها حققت تراجعاً كبيراً في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في السنوات القليلة الماضية.

٦- ومازال أبطأ تقدم نحو خفض وفيات الأطفال هو الذي تحققه البلدان ذات المعدل العالي من انتشار فيروس العوز المناعي البشري أو البلدان المتأثرة بالحروب. وظهرت اتجاهات مشجعة من التغطية بالخدمات التي يمكن أن تقدمها أنشطة الاتصال، مثل التمنيع وتوزيع الفيتامين "ألف" والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية. وعلاوة على ذلك فإن الاتجاهات المتعلقة بإرضاع الوليد بالثدي حصراً منذ بداية عمره تبدو ايجابية. فقد دلت التقديرات المستقاة من أحدث البيانات أن التغطية بالتطعيم ضدالحصبة بلغت ٨٠٪ على الصعيد العالمي و٧٢٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وفي ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٦، تراجع معدل الوفيات بالحصبة تحديداً بنسبة ٦٨٪ في العالم وبنسبة ٩١٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ومع ذلك فإن التدخلات التي تقتضي نظاماً صحياً جيد التشغيل (لمعالجة الاضطرابات والإسهال والالتهاب الرئوي والملاريا وسوء التغذية لدى الولدان) تسفر عن أثر أقل. فالالتهاب الرئوي مثلاً مازال يقتل عدداً من أطفال العالم أكثر ممن تقتلهم أمراض الأيدز والملاريا والحصبة مجتمعة. وإن كان حوالى نصف جميع الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي يعرضون على مقدمي الرعاية الصحية المختصين، فإن هذه النسبة لم تتغير منذ عام ٢٠٠٠، مما يدل على أن أطفالاً كثيرين لا يحصلون على العلاج الفعال. وتتسبب أمراض الإسهال في قتل ١,٦ مليون طفل آخر في كل سنة، ولكن نصف الأطفال المصابين بالإسهال هم الذين يحصلون على العلاج الموصى به وهو الإمهاء الفموي مع استمرار التغذية.

المرمى الإنمائي للألفية ٥: تحسين صحة الأم

٧- كان التقدم نحو بلوغ المرمى ٥ أبطأ، وهو خفض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع بحلول عام ٢٠١٥. فقد ماتت أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة لأسباب تتعلق بالأمومة في عام ٢٠٠٥، وكان حوالى نصف هذه الوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وكان الثُلث في جنوب آسيا. وتعد معدلات وفيات الأمومة في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أعلى المعدلات في العالم حيث بلغت ٩٢٠ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ عملية وضع ناجحة، مقابل ٨ وفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ عملية وضع ناجحة في البلدان الصناعية. وتدل هذه النسبة على أن المرأة تتعرض لاحتمال الوفاة بسبب الأمومة بنسبة أم واحدة لكل ٢٢ أماً في أفريقيا. وأكبر سبب قائم بذاته لوفيات الأمومة هو النزف الذي يقضي على ثلث الأمهات في أفريقيا.

٨- وكان التقدم بطيئاً نحو خفض هذا السبب الذي يمكن توقيه والذي يُفضي إلى الموت. وقد استطاعت بلدان متوسطة الدخل أن تخفض معدل وفيات الأمومة منذ عام ١٩٩٠، لكن تخفيض هذا المعدل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ظل طفيفاً. ولم يبلغ أي إقليم النسبة الضرورية للخفض المطلوب لبلوغ المرمى المستهدف وهي ٥,٥٪ في السنة، حتى وإن كان جنوب شرق آسيا استطاع التوصل إلى نسبة خفض قريبة من ٤,٢٪ في السنة.

٩- ويعد توافر نظام جيد التشغيل للرعاية الصحية شرطاً أساسياً لإدخال تحسينات ملحوظة على صحة الأم. وقد شملت التغطية بالمساعدة الطبية الحاذقة عند الولادة ٦٠٪ تقريباً من عمليات الولادة على مدى العقد الماضي في العالم النامي بمساعدة أطباء أو ممرضات أو قابلات. ومع ذلك كان التقدم في هذا المجال بطيئاً بصفة خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وكان أقل من نصف عمليات الولادة في إقليم أفريقيا وإقليم جنوب شرق آسيا يتم بحضور وبمساعدة مهنيين مهرة.

المرمى الإنمائي للألفية ٦: مكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا، وغيرهما من الأمراض

١٠- **مرض الأيدز والعدوى بفيروسه.** حدث في السنوات الأخيرة تقدم هائل في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل: فقد كان عدد الحاصلين على هذا العلاج ٢٤٠ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠١ ثم أصبح ٢,١ مليون شخص في عام ٢٠٠٦. لكن التغطية لاتزال غير كافية: ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يحتاج ٤,٨ مليون شخص إلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، لكن رُبعهم تقريباً هو الذي يحصل حالياً على هذا العلاج. وقد ازدادت نسبة الأطفال الذين يحتاجون إلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ازدياداً سريعاً، لكن تغطيتهم بهذا العلاج لاتزال أقل (١٥٪) من تغطية الكبار. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ما تزال نسبة الحوامل المصابات بعدوى فيروس الأيدز ممن يحصلن على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أقل من ١١٪. وقد حدث بعض التراجع في حوادث الإصابة بفيروس الأيدز، وقد يعزى السبب في ذلك إلى تغير السلوكيات، الأمر الذي قد يثبت التأثير المتنامي لإجراءات التوقي. ومع ذلك تفيد التقديرات بأن نحو ١,٧ مليون إصابة جديدة تحدث سنوياً في أفريقيا، ولاتزال هناك حاجة ماسة إلى إعادة النظر في أنشطة التوقي المستنيرة بالبيّنات وتوسيع نطاقها.

١١- أما فيما يتعلق **بالملاريا**، فقد ازداد استعمال الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية بعد أن كان على خط أساس منخفض. وشهد استعمالها في ٢٠ بلداً أفريقياً، توفرت عنه بيانات للسنتين ٢٠٠٠ و٢٠٠٥، ارتفاعاً من ٢٪ إلى ١٣٪ بين الأطفال دون سن الخامسة، كما ازداد استعمالها في ١٦ بلداً بثلاثة أمثال. وعلى الرغم من سرعة التحول في السياسات نحو استعمال مواد مضادة أكثر فعالية لمكافحة الملاريا (من بينها العلاج التوليفي بمادة الأرتيميسينين)، لم يحصل على هذا العلاج المضاد للملاريا إلا ثُلث الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالحمى في أفريقيا. وتحاول المبادرات الحديثة الرفيعة المستوى تحسين هذه التغطية بالتدخلات الفعالة لأنها مازالت منخفضة.

١٢- وفيما يتعلق بمرض **السل**، شهد العدد التقديري للحالات الجديدة لكل فرد منذ عام ٢٠٠٥ انخفاضاً بطيئاً في جميع الأقاليم بما فيها أفريقيا، مما يدل على تحقيق الغاية ٨ من المرمى ٦، ومازالت الأقاليم الأخرى تسعى في المجرى السليم لخفض انتشار معدلات الوفيات إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. ولما كانت هذه المعدلات قد ثبتت على مستواها في أفريقيا منذ عام ٢٠٠٣، فإن معدل تخفيضها مازال غير كاف لبلوغ الهدف

الذي وضعته جمعية الصحة وهو ٥٠٪. وتحتاج أفريقيا إلى زيادات عاجلة في معدل نجاح العلاج (٧٤٪ في عام ٢٠٠٤) وفي معدل استبانة الحالات (٥٠٪ في عام ٢٠٠٥).

المرمى الإنمائي للألفية ٧: ضمان الاستدامة البيئية

١٣- إن العواقب الصحية والاقتصادية والاجتماعية للتبرز في الأماكن المفتوحة وقلة النظافة الشخصية ونقص المياه الصالحة للشرب أمور موثقة توثيقاً جيداً. وهي تُسهم بنحو ٨٨٪ في وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تُعزى إلى أمراض الإسهال، وهي أكثر من ١,٥ مليون وفاة. ذلك لأن احتشار الديدان الطفيلية في الأمعاء بسبب التبرز في الأماكن المفتوحة يصيب مئات الملايين من الناس ومعظمهم أطفال في عمر الدراسة، مما يحد من النمو البدني، ويضعف اللياقة البدنية ويصيب الوظائف الاستعرافية. ويُسهم ضعف التغذية في شدة وطأة هذه العواقب، لأن التقديرات تفيد بأن ١,٦ مليار شخص سيحتاجون إلى تحسين وسائل الإصحاح على مدى الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٥ لبلوغ الغاية ١٠ من المرمى ٧. ولو استمرت الاتجاهات التي ظهرت منذ عام ١٩٩٠ لكان من غير المرجح أن يبلغ العالم هذه الغاية لتعذر حصول حوالى ٦٠٠ مليون شخص على الإصحاح الملائم. وقد ازداد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عدد الناس الذين لا يتمتعون بوسائل الإصحاح من ٣٣٥ مليون نسمة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٤٠ مليون نسمة في نهاية عام ٢٠٠٤. وقد يزداد هذا العدد إذا لم تتحسن تلك الاتجاهات.

المرمى الإنمائي للألفية ٨: إنشاء شراكة إنمائية عالمية

١٤- حدثت بعض التحسينات في بعض المجالات مثل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، لكن تقييم الخدمات الصحية في عدة بلدان أثبت أن نسبة كبيرة من السكان مازالت بعيدة عن الحصول باستمرار على القدر الكافي من الأدوية الأساسية. ويُعزى هذا الوضع إما إلى العقبات المادية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإما إلى إخفاق نظام الرعاية الصحية في توريد الأدوية الأساسية بصفة مستمرة، وهذه مشاكل يجب أن تعالج لتحقيق الغاية ١٧ من المرمى ٨.

رصد التقدم

١٥- يُعتبر رصد التقدم نحو تحقيق مؤشرات المرامي المتعلقة بالصحة عملية راسخة تتسقها شعبة إحصاءات الأمم المتحدة. وتشارك منظمة الصحة العالمية في فريق الخبراء المشترك بين الوكالات والمعني بمؤشرات المرامي الإنمائية للألفية، ويجري إعداد تقرير مرحلي سنوي يستند إلى الإحصاءات التي تقدمها منظمات الأمم المتحدة والبلدان. ويرمي هذا التنسيق بين جميع هيئات الأمم المتحدة المعنية إلى تفادي الازدواجية بلا داعٍ في مطالبة البلدان بتقديم البيانات، وتنسيق الإحصاءات. وتتولى منظمة الصحة العالمية بالتعاون الوثيق مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز توفير إحصاءات صحية بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، ووفيات الأطفال وتغذية الأطفال، والمياه والإصحاح، وتلوث الهواء داخل المباني.

١٦- وإلى جانب ذلك تعد منظمة الصحة العالمية تقارير عن أحدث التقديرات الإحصائية المتعلقة بالمرامي، وتنشرها في مطبوعها الذي يصدر سنوياً في أيار/ مايو عن *الإحصاءات الصحية العالمية*، ويشمل جميع المؤشرات الصحية ذات الصلة والمؤشرات الإضافية بما في ذلك أسباب الوفاة، ونطاق التدخلات، وعوامل الاختطار، والنُظم الصحية. وقد انحصرت حتى الآن التحاليل الإضافية والتقارير التفصيلية بشأن التقدم المحرز صوب مرامي الألفية المتعلقة بالصحة في مطبوعات عرضية أو في أقسام من التقارير.

١٧- وعلاوة على دعم نظام الإبلاغ في الأمم المتحدة، تعتزم منظمة الصحة العالمية تعزيز وظيفتها الرئيسية في مجال رصد الأوضاع والاتجاهات الصحية السائدة في العالم من خلال إقامة مرصد صحي عالمي. وسيستند المرصد إلى البيانات الراهنة والمعلومات عن الأنشطة في داخل منظمة الصحة العالمية، وسيعمل على تعزيز التعاون الوثيق مع الشركاء، وإصدار تقارير تحليلية عن المواضيع التي تكتسي أولوية عالية، مثل موضوع المرأة والصحة، وموضوع الصحة في أفريقيا، وذلك من خلال المطبوعات الخاصة وعن طريق بوابة متكاملة على الإنترنت.

١٨- وستكون إحدى الوظائف الرئيسية لهذا المرصد رصد التقدم صوب بلوغ المرامي المتعلقة بالصحة. وسيتجاوز عمله التحليلي عملية الرصد المشتركة مع الأمم المتحدة. وسيولي أيضاً مزيداً من الاهتمام الخاص لمسألة الإنصاف، بما في ذلك تحليل مدى تقدم أشد البلدان فقراً في هذا المضمار، والاتجاهات المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والاختلافات الجغرافية داخل البلدان. كما سيولي اهتماماً خاصاً للاتجاهات المتعلقة بالوفيات التي تُعزى إلى أسباب محددة. وسيتولى علاوة على ذلك رصد المبادرات الصحية العالمية التي تركز على المرامي، وتقييم أثر مختلف المبادرات التي تهدف إلى توسيع نطاق الخدمات الصحية. وستدرج عناصر عمل المرصد الصحي العالمي على مراحل، ومن المتوقع أن يتوسع نطاق العمل تدريجياً في عام ٢٠٠٨ بشأن رصد التقدم صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

التغلب على التحديات والعقبات: لمحة عامة عن المشهد الراهن

١٩- تعترف المبادرات التي تمت في الآونة الأخيرة بأن توسيع نطاق الخدمات الصحية يتطلب نهجاً متسقاً إلى أبعد حد ممكن: إذ لا يمكن بلوغ الغايات إلا بالاستثمار الوافي في النُظم التي توفر أفضل الخدمات الصحية، كما يتعين إدراج الصحة في صلب الإطار الواسع لتخطيط التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاستجابة المتعددة القطاعات؛ ذلك لأن البلدان تحتاج إلى الحصول من المانحين الخارجيين على المعونة بالقدر المتوقع لها على الأجل الطويل؛ كما أن الممولين المحليين والدوليين يحتاجون إلى أن يروا ارتباطاً واضحاً بين التمويل والنتائج المنشودة؛ ثم إن الحاجة ملحّة إلى إنشاء آليات لمساءلة جميع الشركاء عن أدائهم بالقياس إلى الاتفاقات الدولية.

٢٠- ويتضمن التعبير العملي عن هذا التوافق المتزايد في الآراء ما يلي: الاتفاق على الاستراتيجيات التقنية الرئيسية مثل إطار منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في أفريقيا، وهو الإطار الذي تم وضعه بناءً على طلب الاتحاد الأفريقي؛ وإطار منظمة الصحة العالمية للعمل على تعزيز النُظم الصحية لتحسين الحصائل الصحية،[١] وأعمال متابعة المحفل الرفيع المستوى المعني بالمرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛ وتوسيع نطاق الدعم الذي يقدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إلى النُظم الصحية؛ والاتفاق الجديد، الذي أُبرم في أثناء الاجتماع الماضي لمجلس الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، بشأن طرق دعم النُظم الصحية، وبشأن شروط تمويل على نحو أكثر برمجية (تطبيق الاستراتيجية الوطنية)؛ والتزام مؤتمر قمة مجموعة الدول الثماني (هايليغندام بألمانيا، حزيران/ يونيو ٢٠٠٧) بتكثيف التدخلات الصحية في أفريقيا؛ وكذلك المبادرات الرائدة والمتقاربة التي نشأت مؤخراً على المستوى الثنائي، مثل الشراكة الصحية الدولية، والحملة العالمية من أجل تحقيق المرامي ٤ و٥ و٦، والمبادرة التحفيزية التي أعلن عنها مؤخراً من أجل إنقاذ مليون روح بشرية.

[١] *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Geneva, World Health Organization, 2007.

٢١- وتضاعفت نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية على الصعيد العالمي في السنوات الماضية حيث ارتفعت من نحو ٦٠٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٠ إلى ٠٠٠ ١٢ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٥. وكانت أهم الموارد الجديدة تتعلق في أغلبها بالمُضي قُدماً صوب تحقيق المرامي المتعلقة بالصحة مع التركيز على أمراض معينة (خاصة الأيدز والسل والملاريا) وعلى تدخلات مثل التمنيع. واستقطب كل من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، الكثير من هذه الموارد الجديدة. وتعكف وكالات منظومة الأمم المتحدة والبنك الدولي على تخصيص استثمارات كبيرة للمجال الصحي. غير أن التحليلات الأخيرة التي قامت بها المنظمة بيّنت أن مستويات التمويل المرن الذي يخضع للرقابة المباشرة للحكومات الوطنية نما على وتيرة شديدة البطء.

٢٢- وبما أن العديد من الحكومات المانحة وبنوك التنمية وجهت اهتمامها إلى الميزانيات أو إلى دعم القطاعات وقللت من شمولها لقطاعات محددة، فقد شهد قطاع الصحة ظهور شركاء جُدد مثل المؤسسات (خاصة مؤسسة بيل وميليندا غيتس) والصناديق العالمية (خاصة الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا) والبرامج الثنائية الفئوية (لاسيما خطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من داء الأيدز)، وبوسع هؤلاء الشركاء الآن أن يؤدوا دوراً مهيمناً في التمويل الخارجي لقطاع الصحة في بعض البلدان. وتعمل مصادر التمويل الابتكارية (مثل مرفق التمويل العالمي للتمنيع، والمرفق الدولي لشراء الأدوية) على إيجاد موارد جديدة للتمويل. وتشكل خطط الالتزام المسبق بالطرح في الأسواق بإيجاد موارد جديدة حافزاً للبحث والتطوير. وبالرغم من الترحيب بهذه الزيادات فإن عدداً من الثغرات لايزال قائماً. فلا يمكن التنبؤ بالنموذج الحالي للمساعدة الخارجية على المستوى القطري، مما يجعل الحكومات تعجز عن تمويل التكاليف الأساسية المتكررة، ويؤدي إلى وضع خطط طويلة الأجل لتوسيع نطاق بعض التدخلات الصحية الأساسية.

٢٣- ونجحت الشراكات العالمية في رفع أهمية القضايا الحرجة، وفي تعزيز العمل المشترك بين الوكالات، وفي شمول المجتمع المدني والقطاع الخاص. وهناك الآن عدد يتراوح بين ٧٥ و١٠٠ شراكة ومبادرة في مجال الصحة على المستوى العالمي؛ فباتت البيئة الصحية العالمية في تشتت متزايد، وازدادت تكاليف المعاملات التي تتحملها الحكومات. وعلاوة على ذلك فإن القدرة على دعم الحكومات لتوسيع نطاق برامجها لم تواكب ازدياد الموارد والعناية السياسية بالصحة العالمية. وقد بُذلت الجهود في مجال الأيدز لإنشاء إطار واحد - مبدأ "العناصر الثلاثة" - وهي تحديد مسائل الإدارة، والاستراتيجيات التقنية، وإطار واحد للرصد والتقييم يوفر دروساً مفيدة بشكل عام. وقد تم الاعتراف بالحاجة الملحّة إلى وضع إطار مشترك لرصد وتقييم الأداء والنهوض بالتدخلات الصحية، ويعمل الشركاء الدوليون والبلدان يداً في يد على تطوير وإعداد هذا الإطار المذكور.

الخطوات التالية

٢٤- إن تعجيل التقدم لا يقتضي فقط زيادات ملحوظة في مستوى الاستثمار والالتزام السياسي بالصحة، بل يقتضي أيضاً الانتباه إلى مسائل التنفيذ الرئيسية.

إقامة النظم التي تحسن الصحة أمر مهم في قطاع الصحة وما وراءه

٢٥- لا يمكن تعزيز التقدم نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة إلا بالاستثمار الوافي في النُظم الصحية (في التمويل، والموارد البشرية، والمعلومات، والمشتريات والإمدادات، والإدارة، وتقديم الخدمات).

٢٦- ولما كانت المرامي مترابطة، فإن التقدم نحو بلوغ المرامي المتعلقة بالصحة يعتمد على إنجاز المرامي الأخرى. والتقدم الأسرع – خاصة فيما يتعلق بتوقي مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، وأيضاً في ما يخص أمراضاً أخرى معدية وغير سارية – يقتضي استجابة متعددة القطاعات.

ضعف القدرة الوطنية مازال عقبة أمام التقدم: هناك أولويات واضحة لبناء القدرات

٢٧- يشكل العجز في عدد موظفي الصحة المدربين عائقاً في معظم البلدان الأفريقية. وينبغي وضع استراتيجيات لزيادة عددهم؛ وتنظيم مزيج مهاراتهم في ظل تغير الظروف والواجبات (تغيير الأعمال)؛ واستبقاء المزيد من موظفي الصحة من خلال توفير حوافز أفضل وتحسين بيئة العمل؛ ومعالجة مسألة هجرة موظفي الصحة. وهناك أيضاً حاجة إلى توفير القدرة اللازمة لجمع وتحليل المعلومات حتى يتسنى للبلدان أن تتابع التقدم المحرز متابعة دقيقة.

٢٨- ولبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في أفريقيا ينبغي إيلاء اهتمام أكبر بالسكان الذين يعيشون في ظروف لا تستطيع الدولة، لأسباب متعددة، أن تستجيب في ظلها استجابة كاملة لاحتياجات شعبها الصحية. والعمل في هذه البلدان الهشة يتطلب بدوره أن تتمتع الأمم المتحدة بالقدرة على دعم الحكومات وشركاء التنمية الآخرين.

٢٩- لا يمكن لبناء القدرات أن يركز أو يعول على القطاع العام وحده. ولذلك يلزم المزيد من التعاون بين الدولة والمجتمع المدني لتحقيق النجاح. ولكي يتسنى إحراز التقدم في مجالات مثل تقديم الخدمات، لابد من إنشاء شبكات فعالة تتكون من منظمات من القطاع العام أو القطاع الخاص أو المنظمات الخيرية أو منظمات المجتمعات المحلية أو المنظمات المدنية الروحانية.

إذا أوفت الحكومات الوطنية هي وشركاؤها في التنمية بجميع التزامات التمويل لأمكن سد الكثير من فجوات الموارد في قطاع الصحة

٣٠- ازدادت مساعدات المانحين للمعونة الصحية في أفريقيا ازدياداً واضحاً، ولكنها لاتزال أقل من النوايا المعلنة. وعلاوة على ذلك فإن حجم الموارد التي يمكن للحكومات أن تستخدمها بمرونة لإنشاء نُظم تقديم الخدمات الصحية ازداد بسرعة أقل بكثير من سرعة ازدياد الموارد المتاحة لأمراض معينة وللتعاون التقني.

٣١- ينبغي حث القادة الوطنيين على الإيفاء بالالتزامات المتفق عليها للصرف على الصحة (على النحو المبين مثلاً في إعلان أبوجا الصادر عن رؤساء دول وحكومات البلدان الأفريقية في عام ٢٠٠٠). وينبغي أن تهدف السياسات الداخلية لتمويل قطاع الصحة إلى التقليل من الاعتماد على المدفوعات الإضافية ومساعدة الناس على تجنب الإنفاق الباهظ كلما مرضوا وذلك بتجميع المخاطر (إما من خلال النُظم المبنية على الضرائب وإما من خلال نُظم التأمين الاجتماعي).

إن التقدم نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة في أفريقيا يتعرقل بسبب تفتت الاستجابة الدولية وانعدام الكفاءة في بعض جوانبها: تنفيذ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة (٢٠٠٥)

٣٢- بالرغم من الثغرات القائمة في الموارد، لم تعد هناك حاجة إلى آليات أو مبادرات أو قنوات تمويلية جديدة. بل إن المطلوب هو دعم آليات التنسيق الراهنة. وتشمل هذه الآليات آليات عالمية وإقليمية تشارك فيها

ثماني وكالات عالمية معنية بالصحة في إطار دعمها لشراكة الصحة الدولية والمبادرات المرتبطة بها، بما في ذلك إطار العمل من أجل تنسيق الصحة في أفريقيا.

٣٣- ولابد من التنسيق على المستوى القطري. إن الفكرة من مبدأ "العناصر الثلاثة"، ألا وهي إعداد خطة وطنية، وإنشاء آلية تنسيق، وإعداد خطة رصد وتقييم، وهي العناصر التي نشأت من أجل مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، فكرة تنطبق بالقدر نفسه على مجالات الصحة الأخرى. وقد بدأ العمل على إعداد معايير لتحديد ما يشكل استراتيجية وخطة سليمتين لقطاع الصحة، والاتفاق على أسلوب مشترك للرصد والتقييم. وسوف تستطلع ضمن جملة أمور إمكانيات إنشاء روابط أكثر فعالية بين أعمال التصدي لمرض الأيدز والعدوى بفيروسه وأعمال التصدي في المجالات الصحية الأخرى.

٣٤- وسيسترشد المحفل الثالث الرفيع المستوى المعني بفعالية المعونة، الذي سينعقد في أكرا من ٢ إلى ٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨، بالدروس المستفادة من تعزيز التنسيق في قطاع الصحة.

إن عدم ثبات الموارد الخارجية يجعل من الصعب تخطيط وإدارة النهوض بخدمات الصحة: ولذلك فلابد من وضع تدابير للحصول على المعونة بالقدر المتوقع لها على الصعيد القطري

٣٥- يقتضي الأمر عمل الكثير لتمويل قطاع الصحة بالقدر المتوقع له، حتى يتسنى لوزارات المالية أن تعد الميزانيات بقدر أكبر من اليقين بشأن التكاليف المتكررة – وخصوصاً تكاليف الأدوية والمرتبات. ولذلك فإن وضع اتفاقات أقوى بين الحكومات وشركائها في التنمية لجعل التمويل الخارجي مناسباً للخطط الاستراتيجية الوطنية القائمة على تحقيق النتائج والتي تركز على المرامي الإنمائية للألفية، لمن الأمور التي ترمي الأساس اللازم لتبادل المساءلة وضمان الحصول من مصادر متعددة على التمويل بالقدر المتوقع له على الأجل الطويل. ولذلك فإن الآليات التي تشجع على الربط بين التمويل والأداء وتعزز الحصول على التمويل بالقدر المتوقع له، مثل "عقود المرامي الإنمائية للألفية" التي اقترحتها المفوضية الأوروبية وغيرها، تستحق التأييد.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة إلى أن تحيط علماً بهذا التقرير.

= = =