منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٢/٣٣**
الدورة الثانية والعشرون بعد المائة **٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨**
البند ٤-١٤ من جدول الأعمال **EB122/33**

رصد المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- تضمن إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ مجموعة من المرامي المقرر تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥. وفي منتصف العد التنازلي لبلوغ هذا الموعد المستهدف، 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 (٤ و٥ و٦) المتعلقة بالصحة. وهو يلخص دور منظمة الصحة العالمية في رصد التقدم ودعم الجهود الوطنية والدولية للتغلب على العقبات الرئيسية التي تعترض السياسات والعمليات.

الوضع الراهن والانجازات

المرمى الإنمائي للألفية ٤: تخفيض معدل وفيات الأطفال

٢- 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.

٣- 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 اتجاهات التغطية بالتطعيم ضد الحصبة على أن معدل الوفيات بالحصبة تحديداً تراجع 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.

المرمى الإنمائي للألفية ٥: تحسين صحة الأم

٤- 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. وكما هي الحال بالنسبة إلى التدخلات المذكورة أعلاه، فإن توافر نظام صحي جيد التشغيل يمثل الشرط الأساسي لتحقيق تحسينات كبيرة.

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

٥- **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 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. وعلى الصعيد العالمي 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 في بعض البلدان، 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.

٦- 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، ولكن هذه المبادرات تحتاج إلى الدعم الفعال من المصادر الوطنية والدولية.

٧- وفيما يتعلق بمرض السل، شهد العدد التقديري للحالات الجديدة لكل فرد منذ عام ٢٠٠٤ انخفاضاً، رغم أن هذا الانخفاض يتميز بالبطء، وذلك في جميع الأقاليم باستثناء أوروبا لأن معدلات الإصابة فيها مستقرة. وإذا أكد الرصد المتواصل صحة هذه الاتجاهات، ستتحقق الغاية ٨ من المرمى ٦ (وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية والبدء في عكس حدوثها) على نحو ملائم قبل الموعد المستهدف وهو

عام ٢٠١٥. وعلاوة على ذلك فإن جمعية الصحة العالمية أصدرت القرار ج ص ع٦٠-١٩ بشأن مكافحة السل ورحبت فيه بالخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ الرامية إلى خفض معدل انتشار السل ومعدلات الوفيات بسبب السل إلى نصف ما كانت عليه هذه المعدلات في عام ١٩٩٠، وذلك في موعد أقصاه عام ٢٠١٥، ولا يشمل هذا الخفض الإقليمين الأفريقي والأوروبي. إذ تشهد المعدلات في هذين الإقليمين انخفاضاً ولكن ليس بالسرعة الكافية. وما لم يزدد التقدم سرعة في هذين الإقليمين، لما أمكن تحقيق غايات الحد من انتشار هذا المرض ومعدل الوفيات به على الصعيد العالمي؛ وتقضي الحاجة الملحّة بإدخال تحسينات سريعة في نسبة نجاح العلاج (٧٦٪ و٧٠٪ على التوالي في عام ٢٠٠٥) والكشف عن الحالات في برامج المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر (٤٨٪ و٣٩٪ على التوالي في عام ٢٠٠٦).

رصد التقدم

٨- يُعتبر رصد التقدم نحو تحقيق مؤشرات المرامي المتعلقة بالصحة عملية راسخة تنسقها 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.

٩- 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.

١٠- وعلى سبيل متابعة الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٦ بشأن الأيدز (نيويورك، ٣١ أيار/ مايو - ٢ حزيران/ يونيو ٢٠٠٦)، اقتُرح على جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والخمسين أن تقدم الأمانة تقارير سنوية عن التقدم الذي أحرزته البلدان صوب الإتاحة الشاملة للتوقي والعلاج والرعاية في مجال مرض الأيدز والعدوى بفيروسه.[١]

١١- 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.

١ الوثيقة ج ص ع٢٠٠٦/٥٩/ سجلات/٣، المحضر الموجز للاجتماع الرابع للجنة "أ" (النص الإنكليزي).

١٢- وستكون إحدى الوظائف الرئيسية لهذا المرصد رصد التقدم صوب بلوغ المرامي المتعلقة بالصحة. وسيتجاوز عمله التحليلي عملية الرصد المشتركة مع الأمم المتحدة. وسيولي اهتماماً خاصاً 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 تعزى 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

١٣- 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 النظم 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.

١٤- 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 مجموعة الدول الثماني برفع المستوى الصحي في أفريقيا، وهو الالتزام الذي تعهدت به في قمتها المعقودة في هيليغندم بألمانيا في حزيران/ يونيو ٢٠٠٧؛ والشراكات التي أنشئت بين المرفق الدولي لشراء الأدوية وغيره من الفاعلين الصحيين على المستوى العالمي من أجل تخفيض أسعار الأدوية وزيادة إتاحة الأدوية الأفضل جودة وتوفير أعمال التشخيص بأدنى ثمن ممكن؛ 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.

١٥- 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

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

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.

١٦- 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.

١٧- 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 تتم بالسرعة التي نمت بها 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

١٨- وإن 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

١٩- 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).

٢٠- 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؛ وهناك أولويات واضحة لبناء القدرات

٢١- 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.

٢٢- 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 المسماة بالبلدان الهشة يتطلب بدوره أن تتمتع الأمم المتحدة بالقدرة على دعم الحكومات وشركاء التنمية الآخرين.

٢٣- 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 شبكة فعالة ومستدامة تتكون من منظمات ومؤسسات ودوائر جامعية من القطاع العام والقطاع الخاص والمنظمات الخيرية ومنظمات المجتمعات المحلية والمنظمات المدنية الروحانية، والمنظمات والمؤسسات والمجموعات المثقفة المبنية على الثقة التامة.

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

٢٤- 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.

٢٥- 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)

٢٦- 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.

٢٧- 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.

٢٨- 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

٢٩- 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 المجلس التنفيذي

٣٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =