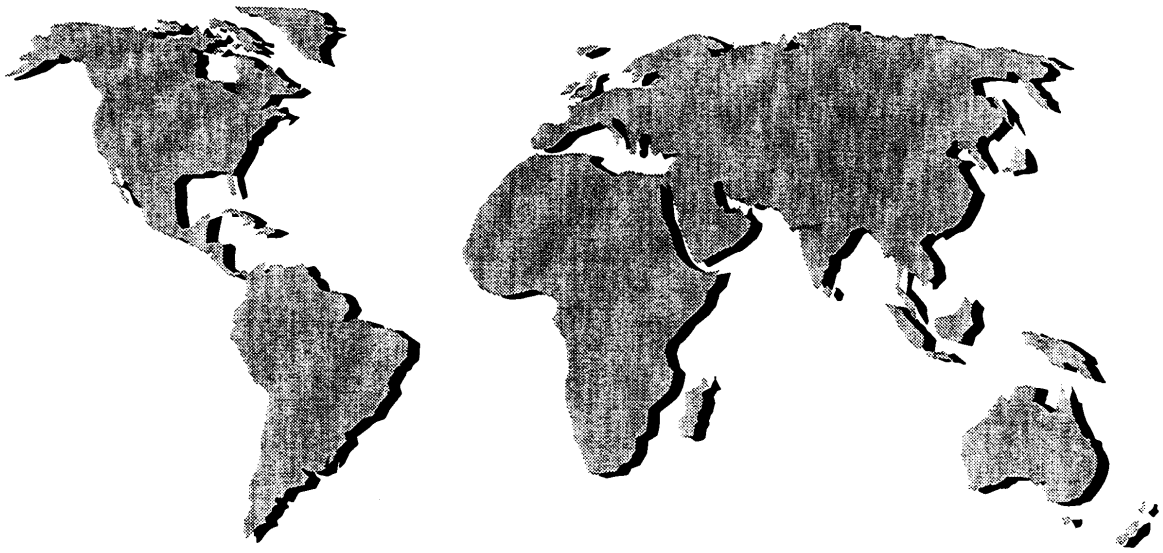
A51/5

ج٥١/٥

توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين



منظمة الصحة العالمية

المحتويات

موجز ٧

الفرع الأول: ما هي الأسباب الداعية الى تحديث سياسة توفير الصحة للجميع؟

الفصل الأول: سياسة توفير الصحة للجميع: الولاية والمنشأ ١
الفصل الثاني: تحديات قديمة وجديدة ٤

الفرع الثاني: توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

الفصل الثالث: قيم ومرامي وأهداف توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين ١٧
الفصل الرابع: الأساس السياسي للعمل ٢٧
الفصل الخامس: دور المنظمة ٣٠

الفرع الثالث: تحقيق التصور: الاجراءات المطلوبة لتنفيذ السياسة

الفصل السادس: الاجراءات المطلوبة لاحلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية ٣٥
الفصل السابع: الوظائف الأساسية للنظم الصحية المضمونة الاستمرار ٣٩
الفصل الثامن: مقتضيات التنفيذ الشامل لسياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين ٤٥

الملحق ألف: ملاحظات ايضاحية بشأن الأهداف الصحية العالمية ٥١

الملحق باء: أهداف مختارة تتصل بالتنمية والفقر تم اعتمادها في مؤتمرات عالمية انعقدت في التسعينات ٥٧

الملحق جيم: مراجع ٥٨

الاطارات

الاطار ١:	المؤتمرات العالمية الداعمة لتوفير الصحة للجميع	٣
الاطار ٢:	الرعاية الصحية الأولية: من ألما آتا حتى القرن الحادي والعشرين	٥
الاطار ٣:	تقييم توفير الصحة للجميع، ١٩٧٩-١٩٩٦	٦
الاطار ٤:	الاتجاهات الجديدة المؤثرة في الصحة في القرن الحادي والعشرين	١٦
الاطار ٥:	الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه	٢٠
الاطار ٦:	المبادئ الأخلاقية: أساس سياسات توفير الصحة للجميع وممارساتها	٢٢
الاطار ٧:	العدالة والانصاف: أساس استراتيجية توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين	٢٣
الاطار ٨:	مراعاة خصائص الجنسين: الاعتراف باحتياجات النساء والرجال	٢٤
الاطار ٩:	أدوار منظمة الصحة العالمية ومهامها في القرن الحادي والعشرين	٣٠
الاطار ١٠:	وظائف النظام الصحي الأساسية	٣٩
الاطار ١١:	دور الحكومات في تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع	٤٧

الأشكال

الشكل ١:	فرص الوصول الى عناصر مختارة من الرعاية الصحية الأولية، البلدان النامية، ١٩٨٣-١٩٨٥ و ١٩٩١-١٩٩٣	٤
الشكل ٢:	تفاصيل الانفاق على الرعاية الصحية، ١٩٩٤-١٩٩٥	٧
الشكل ٣:	العيش فترة أطول: متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، حسب مستوى التنمية، ١٩٦٠-٢٠٢٠	٨
الشكل ٤:	السكان الذين يعيشون على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم في البلدان التي تشهد اقتصاداتها نموا، ١٩٨٧ و١٩٩٣	٩
الشكل ٥:	توزع الوفيات حسب السبب عند ٢٠٪ من أغنى سكان العالم و٢٠٪ من أفقرهم، تقديرات عام ١٩٩٠	١٠
الشكل ٦:	أسباب الوفيات: توزع الوفيات حسب الأسباب الرئيسية، البلدان المتقدمة والبلدان النامية، ١٩٨٥ و١٩٩٠ و١٩٩٦	١١
الشكل ٧:	نسبة دعم المسنين حسب مستوى التنمية، ١٩٦٠-٢٠٢٠	١١
الشكل ٨:	سوء التغذية: النسبة المئوية للسكان الناقصي الوزن والمصابين بالسمنة. بلدان مختارة، حوالى عام ١٩٩٣	١٣
الشكل ٩:	وفيات الأمومة: الوفيات المتصلة بالحمل لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٠	١٣
الشكل ١٠:	الوفيات عند الأطفال دون الخامسة في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، حسب الناتج القومي الاجمالي للفرد في عام ١٩٩٥	١٨

موجز

يهدف **توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين** الى المساعدة على تحقيق تصور الصحة للجميع، الذي رأى النور في مؤتمر ألما آتا عام ١٩٧٨. وهو يعرض الأولويات والأهداف العالمية المتعلقة بأول عقدين من القرن الحادي والعشرين والتي ستوجد الظروف التي يمكن للناس في جميع أنحاء العالم أن يبلغوا في ظلها **أعلى مستوى صحي ممكن** وأن يحافظوا عليه ماداموا على قيد الحياة. وتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين، انما هو استمرار لعملية توفير الصحة للجميع.

وقد أمدت الرعاية الصحية الأولية، وهي حجر الزاوية في سياسة توفير الصحة للجميع، التقدم باتجاه تحقيق هذا التصور بالزخم والقوة على مدى العقدين الماضيين. وعلى الرغم مما تحقق من مكاسب في هذا المضمار فقد أدى عدد من الأسباب الى **عرقلة التقدم** نحو هذا الهدف، بما في ذلك نقص الالتزام السياسي بتنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع، وبطء التنمية الاجتماعية الاقتصادية، وصعوبة تعبئة الجهود المشتركة بين القطاعات من أجل الصحة، وقصور التمويل الصحي، وسرعة التغيرات الديمغرافية والوبائية، والكوارث الطبيعية والتي من صنع الانسان. وعلاوة على ذلك، فان الفقر قد تفاقم في كل أرجاء الأرض. كما عانى قطاع الصحة أكثر من غيره من القطاعات عندما عجزت البلدان عن تأمين مستويات الدخل الكافي للجميع.

وعلى الرغم من المخاطر الجديدة التي يأتي بها القرن الحادي والعشرون، فان هناك فرصا وأساليب جديدة للتغلب عليها، ومن شأن **عولمة** التجارة والسفر والتكنولوجيا والاتصالات أن تعود بفوائد كبرى، شرط التصدي للآثار الضارة الخطيرة المحتملة. فالأخطار البيئية العالمية تتطلب اهتماما فوريا. وربما استطاعت **التكنولوجيات** الجديدة تغيير أوضاع النظم الصحية وتعزيز الصحة. ولعل اقامة **شراكات** أقوى في خدمة الصحة بين القطاعين الخاص والعام والمجتمع المدني تؤدي الى تضافر الجهود على نحو أوثق في دعم توفير الصحة للجميع. ويمثل توفير الصحة للجميع فكرة تعترف بتفرد الانسانية ومن ثم بالحاجة الى النهوض بالصحة والتخفيف من المرض والمعاناة في العالم أجمع وفي جو من التضامن.

ويتوقف بلوغ مرامي توفير الصحة للجميع على تعزيز الالتزام بقيمه الأساسية عن طريق: توفير **أعلى مستوى صحي ممكن باعتباره حقا أساسيا**، وتعزيز تطبيق **المبادئ الأخلاقية** في السياسات والبحوث الصحية وتقديم الخدمات الصحية، وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الموجهة وجهة **العدالة والانصاف** والتي تركز على **التضامن**، وادراج وجهات النظر التي تراعي **خصائص الجنسين** في السياسات والاستراتيجيات الصحية. ذلك أن هناك ثمة رابطا وثيقا بين القيم، بحيث يدعم كل منها تنفيذ السياسات والاستراتيجيات.

وتساعد الأهداف والمرامي على تحديد معالم فكرة الصحة للجميع. وتتلخص مراميها في زيادة متوسط العمر المتوقع وتحسين نوعية العيش للجميع، وتعزيز العدالة والانصاف في الميدان الصحي بين البلدان وفي داخلها، وتأمين تمتع الجميع بالنظم والخدمات الصحية المستدامة. وتمثل **الأهداف العالمية العشرة** في دعم توفير الصحة للجميع الأهداف السابقة في هذا المجال وهي تتسق مع تلك التي تم اقرارها في المؤتمرات العالمية الأخيرة. وتقتضي الضرورة بلوغ الأهداف المتصلة بالسياسات والنظم الصحية اذا أريد للاجراءات المتعلقة بالعوامل الحاسمة في الصحة أن تؤدي الى تحسين النواتج الصحية وسبل الحصول على الرعاية. وسيضمن بلوغ هذه الأهداف تلبية مرامي توفير الصحة للجميع. وسترسم الأهداف الاقليمية والوطنية في اطار السياسة العالمية، وستعكس تنوع الاحتياجات والأولويات.

الأهداف الصحية العالمية

١- العدالة والانصاف في الميدان الصحي: توقف نمو الأطفال
٢- البقاء على قيد الحياة: معدل وفيات الأمومة ومعدل وفيات الأطفال ومتوسط العمر المتوقع
٣- عكس الاتجاهات العالمية لخمس من أهم الجائحات الكبرى
٤- استئصال بعض الأمراض والتخلص منها
٥- تحسين فرص الوصول الى المياه والاصحاح والغذاء والمأوى
٦- تدابير من أجل النهوض بالصحة
٧- وضع سياسات وطنية لتوفير الصحة للجميع وتنفيذها ورصدها
٨- تحسين فرص الوصول الى الرعاية الصحية الأساسية الشاملة
٩- تنفيذ النظم العالمية والوطنية للمعلومات والمراقبة في الميدان الصحي
١٠- دعم البحوث في الميدان الصحي

ويتعين أن تستهدي **الاجراءات التي تتخذها جميع الدول الأعضاء** لبلوغ مرامي توفير الصحة للجميع بغرضين اثنين في **مجال السياسة**: أن تحتل الصحة صدارة عملية التنمية البشرية، واقامة نظم صحية مضمونة الاستمرار تلبي احتياجات الناس. ومن المسلم به في تنفيذ الغرض الأول أن الصحة الجيدة تشكل، في الوقت ذاته، موردا من موارد التنمية وهدفا من أهدافها. بل ان صحة البشر، وخصوصا أكثرهم عرضة للتأثر، تعد مؤشرا على سلامة السياسات الانمائية. وينبغي على العمل الذي يتناول العوامل الحاسمة في الصحة أن ينكب على محاربة الفقر، والنهوض بالصحة في كل الأوضاع والظروف، واتساق السياسات القطاعية في مجال الصحة، وضمان ادراج الصحة في التخطيط للتنمية المضمونة الاستمرار.

ولابد أن تتوفر للنظم الصحية القدرة على الاستجابة لاحتياجات الناس الصحية والاجتماعية طوال العمر. ولتحقيق ذلك، سيتم وضع **نظم صحية مضمونة الاستمرار**، انطلاقا من الرعاية الصحية الأولية، تكفل العدالة والانصاف في الاستفادة من الوظائف الصحية الأساسية. وتشمل هذه الوظائف اتاحة الرعاية الجيدة طوال العمر، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، وحماية الصحة، وتحسين التشريعات واللوائح لدعم النظم الصحية، ووضع نظم المعلومات الصحية وضمان الترصد الفعال، وتدعيم استخدام العلم والتكنولوجيا المتصلين بالصحة وتشجيع الابتكار فيهما، واعداد الموارد البشرية من أجل الصحة وصيانتها، وضمان التمويل الكافي والمتواصل. ولابد لأي نظام صحي يستجيب للمجتمع أن يراعي القيم والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية الثقافية والروحية للأفراد الذين يضمهم ذلك المجتمع.

وستكون الأدوار التي تضطلع بها المنظمة والحكومات ذات أثر حاسم في التأكد من أن السياسة المرسومة تؤدي الى تحسن كبير في الأوضاع الصحية. وسيتعين على الحكومات رسم وتنفيذ سياسات وثيقة الصلة بالقيم التي تستند اليها سياسة توفير الصحة للجميع. وهي بذلك تقر بأن الاستثمارات الموظفة في الميدان الصحي ستساهم في ادخال تحسينات على الحصائل الصحية وستعزز بلوغ مرامي التنمية البشرية المضمونة الاستمرار. وستضطلع المنظمة بوصفها الراعي العالمي للصحة **بدور عالمي رائد من أجل بلوغ هدف توفير الصحة للجميع**. كما **ستشجع العمل الجماعي الدولي من أجل الصحة** بوضع القواعد والمعايير الأخلاقية والعلمية العالمية، والصكوك الدولية التي تعزز الصحة العالمية وتحميها، وتيسير التعاون التقني فيما بين البلدان، ودعم عملية صنع القرارات عن طريق نظم المعلومات الصحية الملائمة، واقامة نظم الترصد الفعالة، وتعزيز القدرات في مجال البحوث على نطاق العالم، وأخذ زمام المبادرة في التخلص من أمراض مختارة واستئصالها ومكافحتها، وتقديم الدعم التقني للوقاية في حالات الطوارئ ذات الأثر في الصحة العامة والتأهيل في مرحلة ما بعد حالات الطوارئ.

ويتطلب الانتقال من **النظرية السياسية الى العمل التطبيقي** قيادة دينامية، ومشاركة المجتمع ودعمه، ووضوح الرؤية والغرض والموارد الكافية. ولمساندة عملية التغيير سيولى اهتمام محدد للنهوض برسم السياسات، ووضع نظم لتدبير الأمور بحكمة، وتحديد الأولويات على مختلف المستويات، وتعزيز وتوسيع نطاق الشراكات من أجل الصحة. وتنفيذ نظم التقييم والرصد.

وسيكون **العمل الملتزم على جميع المستويات** - العالمي منها والاقليمي والوطني والمحلي - أمرا حاسما لكي تتحول رؤية توفير الصحة للجميع الى واقع عملي دائم خدمة للصحة العامة.

الفرع الأول[1]

ما هي الأسباب الداعية الى تحديث سياسة توفير الصحة للجميع؟

الفصل الأول: سياسة توفير الصحة للجميع: الولاية والمنشأ

يبين الفصل الأول منشأ سياسة توفير الصحة للجميع. ويشكل دستور منظمة الصحة العالمية أساس تعريفنا للصحة ومبررات العمل العالمي في هذا الصدد. كما يضم ملخصا عن الدور الأساسي لمؤتمر ألما آتا في اطلاق سياسة توفير الصحة للجميع، والاعتراف بالرعاية الصحية الأولية كمدخل لتوفير الصحة للجميع.

الولاية الدستورية لمنظمة الصحة العالمية

صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ التدرنم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول."

١- منذ أكثر من نصف قرن مضى عرّف مؤسسو منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من اكتمال التدرنامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وأعلن دستور المنظمة أن "صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ التدرنم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول". تلك هي الرؤية التي كانت تسود عالم ما بعد الحرب في أواخر الأربعينات. والتحدي المطروح أمامنا على مدى العقدين القادمين هو الافادة من منجزات الماضي في اقامة صرح عالم معافى يسوده الأمن.

"التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان."

٢- ويعلن دستور المنظمة أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان...". وحق جميع الناس في مستوى معيشة كاف للتمتع بالصحة والتدرنامة يشمل حق الحصول على قدر كاف من الغذاء والماء، والملبس، والمسكن، والرعاية الصحية، والتعليم، والصحة الانجابية والخدمات الاجتماعية، والحق في الأمان في حالة التوقف عن العمل، أو المرض أو العجز أو الشيخوخة أو فقدان مصادر الرزق في ظل ظروف خارجة عن سيطرة الفرد. ويكمل احترام حقوق الانسان وبلوغ مرامي الصحة العامة أحدهما الآخر.

١ ينبغي أن تقترن قراءة هذه الوثيقة بقراءة التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨: الحياة في القرن الحادي والعشرين - كما يتمناها الجميع (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٨) والذي يقدم تحليلا مسهبا للاتجاهات التي سادت في الماضي والتوقعات المستقبلية في مجال الصحة العالمية.

توفير الصحة للجميع والرعاية الصحية الأولية

الدعوة الى توفير الصحة للجميع كانت ولاتزال، في جوهرها، دعوة الى ارساء قواعد العدالة الاجتماعية.

٣- لقد تم تعريف مفهوم وتصور توفير الصحة للجميع في عام ١٩٧٧، عندما قررت جمعية الصحة العالمية الثلاثون "أن يكون الهدف الاجتماعي الرئيسي للحكومات وللمنظمة خلال العقدين القادمين هو أن يبلغ جميع مواطني العالم بحلول عام ٢٠٠٠، مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا". وأوضح اعلان الما آتا الذي اعتمده المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٨، والذي شاركت في رعايته وتنظيمه منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، أن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل الى بلوغ هدف توفير الصحة للجميع كجزء من التنمية الشاملة، وكانت هذه الدعوة، ولاتزال، في جوهرها، دعوة الى ارساء قواعد العدالة الاجتماعية.

توفير الصحة للجميع عملية تؤدي الى تحسين صحة الناس تدريجيا وليس هدفا محددا ووحيدا.

٤- وكان التصور المتعلق بتوفير الصحة للجميع هو أنه عملية تؤدي الى تحسين صحة الناس تدريجيا لا على أنه هدف محدد ووحيد. ويمكن تفسيره بمختلف السبل طبقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكل بلد من البلدان. غير أن هناك حدا أدنى لا يجوز أن تتدهور صحة الفرد في أي بلد الى أدنى منه. وينبغي أن يتوفر لجميع الناس في كل البلدان مستوى من الصحة يسمح لهم بالعمل المنتج، وبالمشاركة بهمة في مناشط الحياة الاجتماعية في مجتمعاتهم. وتسلم سياسة توفير الصحة للجميع بفردية كل شخص وضرورة التجاوب مع متطلباته الروحية فيما يخص المغزى والغاية والانتماء. وسياسة توفير الصحة للجميع تشكل في الوقت ذاته استجابة مجتمعية تسلم بالوحدة على الرغم من التنوع وبالحاجة الى التكافل الاجتماعي. وتقتضي انسانية المرء وتراثه المشترك ومسؤوليته تجاه الأجيال الحالية والمقبلة أن نعتنق سياسة توفير الصحة للجميع.

توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

٥- يعد توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين استمرارا لعملية توفير الصحة للجميع.[١] اذ يفيد من الانجازات الماضية، ويرشد العمل والسياسات من أجل الصحة على جميع المستويات (الدولية والاقليمية والوطنية والمحلية)، ويحدد الأولويات والأهداف العالمية لأول عقدين من القرن الحادي والعشرين. وهو يراعي قبل كل شيء التغيرات العالمية المثيرة التي حصلت ابان العشرين عاما الماضية، حيث انه نتيجة لعملية تشاور واسعة النطاق وشاملة مع البلدان وفي داخلها. وهي عملية أساسية في اقامة ملكية السياسة، وبالتالي المساعدة على ضمان تنفيذها من قبل جميع الشركاء.

٦- وتعكس هذه الوثيقة أيضا نتائج المؤتمرات الدولية التسعة، التي شاركت فيها المنظمة بنشاط، والتي انعقدت في التسعينات للتصدي لبعض أشد مشاكل العالم الحاحا. وقد اتفقت الآراء في جميع هذه المؤتمرات بشأن الأولويات المتصلة بجدول أعمال التنمية المستقبلي الذي يدعم بوضوح بلوغ هدف توفير الصحة للجميع. وترد هذه الأولويات ملخصة في الاطار أدناه.

١ طلب الى المدير العام في القرار ج ص ع٤٨-١٦ "اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع مع مؤشراتها، وذلك بوضع سياسة صحية عالمية شمولية جديدة تقوم على مفاهيم المساواة والتضامن والتأكيد على المسؤولية الفردية والأسرية والجماعية تجاه الصحة ووضع الصحة داخل الاطار العام للتنمية".

الاطار ١

المؤتمرات العالمية الداعمة لتوفير الصحة للجميع

عقدت منظومة الأمم المتحدة، منذ عام ١٩٩٠، تسعة مؤتمرات عالمية، شاركت فيها المنظمة مشاركة فعالة، لتبادل بعض أشد المشكلات العالمية الحاحا. وتوصلت تلك اللقاءات الى توافق عالمي في الآراء بشأن جدول أعمال التنمية المستقبلية الجديد، بما في ذلك الدعم الواضح لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع على سبيل الأولوية.

وتعكس هذه المؤتمرات تعاظم الاتفاق على أن الديمقراطية والتنمية واحترام حقوق الانسان والحريات الأساسية يعتمد بعضها على البعض الآخر كما أن بعضها يعزز البعض الآخر. وثمة اهتمام بوجوب الموازنة بين أساليب "التوجيه الصادر من المستويات العليا الى المستويات الدنيا" ازاء التنمية من خلال مساهمة المجتمع مساهمة حقيقية في عملية رسم السياسات.

وقد تم تحديد الأساليب الجديدة التالية ازاء التنمية:

* ينبغي أن يكون الانسان محور التنمية.
* تشمل المرامي الأساسية للتنمية القضاء على الفقر، وتلبية الاحتياجات الأساسية لجميع البشر وحماية حقوق الانسان.
* يعد الاستثمار في الصحة، والتعليم والتدريب أمرا ذا أهمية حاسمة في تنمية الموارد البشرية.
* يعتبر تحسين مركز المرأة، بما في ذلك تمكينها من اعمال حقوقها، أمرا أساسيا في كافة الجهود المبذولة لتحقيق التنمية المضمونة الاستمرار بكل أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.
* ينبغي تجنب تحويل الموارد بعيدا عن الأولويات الاجتماعية.
* يعتبر توفر اطار مفتوح ومنصف للتبادل التجاري والاستثمار ونقل التكنولوجيا أمرا حيويا لتعزيز النمو الاقتصادي الدائم.
* رغم أن القطاع الخاص يعتبر أمرا حاسما في التنمية الاقتصادية، فانه يتعين على الحكومات أن تضطلع بدور فعال في صياغة السياسات الصحية والاجتماعية والبيئية وتنظيمها ورصدها.

ويتم ادراج هذه الأساليب، حيثما كان ذلك مناسبا في سياسة توفير الصحة للجميع، وهي تؤكد الحاجة الى اعتبار الصحة مسؤولية جميع القطاعات والتصدي للعوامل المتعددة والحاسمة في الصحة.

المؤتمرات العالمية: مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (١٩٩٠)؛ المؤتمر الدولي المعني بالتغذية (١٩٩٢)؛ مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (١٩٩٢)؛ المؤتمر العالمي لحقوق الانسان (١٩٩٣)؛ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤)؛ مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية (١٩٩٥)؛ المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (١٩٩٥)؛ مؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) (١٩٩٦)؛ مؤتمر القمة العالمي المعني بالتغذية (١٩٩٦).

الفصل الثاني: تحديات قديمة وجديدة

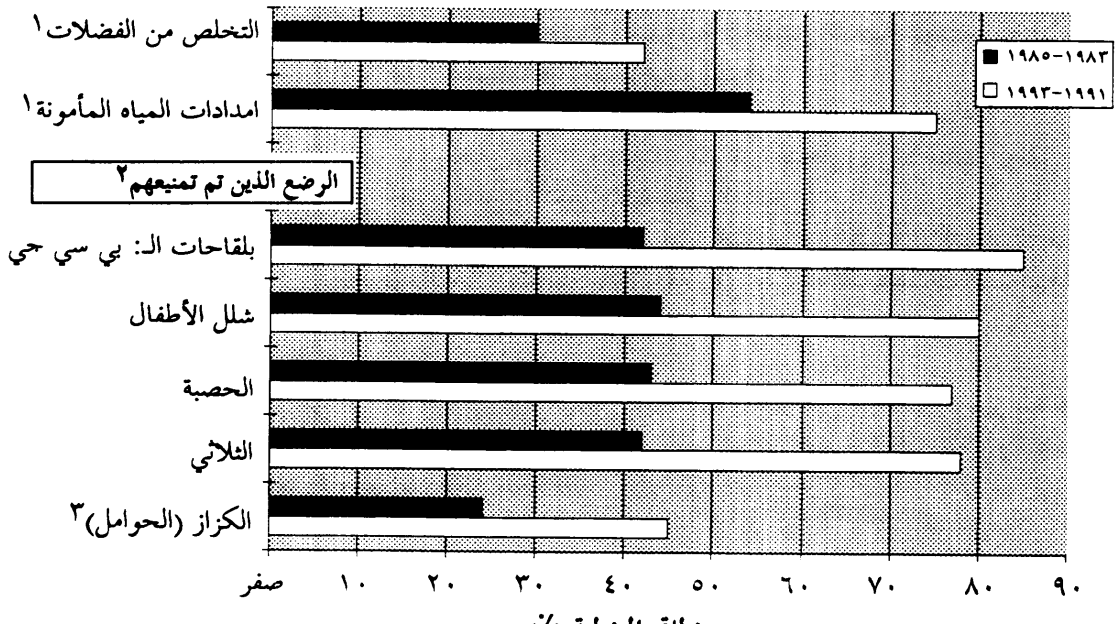
يبين الفصل الثاني كيف أنه، لم يتم على الرغم من التقدم الكبير الذي أحرز في تحسين الأوضاع الصحية العالمية، تقاسم المكاسب الناجمة عن ذلك بالعدل والقسطاس. وهو يشمل موجزا للتقدم الذي تحقق منذ مؤتمر ألما آتا كما أنه يبسط القضايا الصحية الراهنة والمخاطر الناشئة والفرص السانحة.

التقدم المحرز منذ ألما آتا

لقد تزايد قبول الحكومات والمنظمات غير الحكومية لسياسة توفير الصحة للجميع

٧- لقد تزايد على مدى العقدين الماضيين قبول الحكومات والمنظمات غير الحكومية لسياسة توفير الصحة للجميع باعتبارها أحد المرامي التي يتعين بلوغها ضمن الجهود التي تبذلها لتحسين الأوضاع الصحية (انظر الاطار ٢)، واعتمد معظم البلدان مبدأ الرعاية الصحية الأولية. كما اتسعت باطراد فرص الاستفادة من عناصر الرعاية الصحية الأولية، كما حددها مؤتمر ألما آتا، وان تفاوت ذلك تفاوتا كبيرا داخل الفئات السكانية وفيما بين البلدان (انظر الشكل ١). وقد ساهمت الرعاية الصحية الأولية، بالاضافة الى الانجازات الاقتصادية والتعليمية والتكنولوجية، مساهمة كبيرة في انخفاض معدلات وفيات ومراضة الرضّع والأطفال في جميع أرجاء العالم وفي الزيادة الكبيرة في متوسط العمر المتوقع عند الميلاد. وقد كان للتدخلات الصحية في مرحلة مبكرة الفضل في بقاء ملايين من الأطفال على قيد الحياة وبلوغهم سن الرشد.

الشكل ١: **فرص الوصول الى عناصر مختارة من الرعاية الصحية الأولية، البلدان النامية، ١٩٨٣-١٩٨٥ و١٩٩١-١٩٩٣**



١ النسبة المئوية من السكان.
٢ النسبة المئوية من الأطفال دون سنة واحدة من العمر.
٣ النسبة المئوية من الحوامل.

المصدر: منظمة الصحة العالمية

الاطار ٢

الرعاية الصحية الأولية: من ألما آتا حتى القرن الحادي والعشرين

السبل الرئيسية لتحقيق هدف توفير الصحة للجميع: العبر المستخلصة والتقدم المحرز

* لقد مدت الرعاية الصحية الأولية كأسلوب التقدم نحو بلوغ هدف توفير الصحة للجميع بالزخم والطاقة.
* تحقق بعض التقدم في ضمان الاستفادة من العناصر الثمانية الأصلية للرعاية الصحية الأولية.[١]
* مازالت الرعاية الصحية الأولية صالحة كمدخل الى نظام الرعاية الصحية الشامل.
* لم يتم بشكل كامل، تحقيق العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة.
* تظل اعادة توجيه الخدمات الصحية والعاملين نحو مبادئ الرعاية الصحية الأولية أمرا بعيد المنال.
* تستغرق مشاركة المجتمع وقتا وتتطلب تفاني الجميع.

توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين: الأغراض المتوخاة من السياسة لتعزيز أسلوب الرعاية الصحية الأولية

* جعل الصحة محور التنمية وتحسين امكانات العمل القطاعي.
* محاربة الفقر كدليل على اهتمام الرعاية الصحية الأولية بالعدالة الاجتماعية.
* تعزيز العدالة والانصاف فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية.
* اقامة الشراكات لتشمل الأسر والمجتمعات المحلية وتنظيمها.
* اعادة توجيه النظم الصحية نحو النهوض بالصحة والوقاية من المرض.

النظم الصحية المضمونة الاستمرار: بعض العناصر الأساسية

* التأكيد بصورة أشد على الرعاية الصحية الشاملة الجيدة طوال العمر.
* ضمان المساواة في الاستفادة من العناصر الثمانية للرعاية الصحية الأولية.
* توسيع نطاق عناصر الرعاية الصحية الأولية نتيجة لتحديد المخاطر الجديدة التي تتهدد الصحة، والفرص المتاحة للتصدي لها والتغلب عليها.

الوظائف الأساسية للنظم الصحية التي تكمل الرعاية الصحية الأولية وتدعمها

* توفير التمويل المستمر للرعاية الصحية الأولية.
* الاستثمار في القدرات البشرية والمؤسسية من أجل الصحة.
* زيادة دعم القطاعين الخاص والعام للرعاية الصحية الأولية الى أقصى حد ممكن من خلال وضع اللوائح المناسبة.
* النهوض بالبحوث لدعم الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها.
* تنفيذ النظم العالمية والوطنية والمحلية للترصد والرصد.

---

١ كانت العناصر الأصلية للرعاية الصحية الأولية تشمل، على أقل تقدير، التمنيع ضد أهم الأمراض المعدية، والتثقيف فيما يخص المشكلات الصحية السائدة وطرق تعيينها واتقائها ومكافحتها، وتعزيز امدادات الغذاء والترويج للتغذية الصحيحة، وتوفير الامدادات الكافية من المياه النقية، ومرافق الاصحاح الأساسي، ورعاية صحة الأم والطفل، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها، والمعالجة الصحيحة للأمراض والاصابات الشائعة، والنهوض بالصحة العقلية، وتوفير العقاقير الأساسية. وينبغي توسيع نطاق هذه العناصر وتعديلها لتشمل خيارات التمنيع، واحتياجات الصحة الانجابية، وتوفير التكنولوجيات الأساسية من أجل الصحة، وتعزيز الصحة، حسب التعريف الوارد في اعلان أوتاوا والذي أقر بموجب القرار ج ص ع ٤٢-٤٤، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وسلامة الأغذية وتوفير مكملات غذائية مختارة.

٨- وعلى الرغم من هذه المكاسب الصحية، فقد أدى عدد من العوامل الى عرقلة التقدم المحرز (انظر الاطار ٣). فلم تكن وتيرة التحسن وبلوغ الأهداف متماثلة في كل مكان. اذ أن الفوارق بين البلدان وفيما بين بعض الفئات السكانية داخل البلدان فيما يتعلق بالوضع الصحي وفرص الاستفادة من الرعاية الصحية (بما فيها الرعاية الصحية الأولية) أكثر اتساعا اليوم مما كانت عليه منذ عقدين من الزمن. ومازال ملايين البشر عاجزين عن الاستفادة من عناصر معينة من عناصر الرعاية الصحية الأولية، بل ان خدمات الرعاية الصحية الأولية الفعالة لا وجود لها في الكثير من الأماكن. وفي حين توسعت البنى الأساسية الصحية المادية على مدى العشرين عاما الماضية، فقد بقي توفير الرعاية على الصعيد الفعلي محدودا بسبب ما تعانيه القدرات الوطنية من قصور. وبالاضافة الى ذلك فان بعض الوكالات الممولة الدولية والثنائية حولت قدرا كبيرا من أولويات المعونة الى البلدان ذات الدخل المنخفض أو الأقل نموا.

الاطار ٣

تقييم توفير الصحة للجميع، ١٩٧٩-١٩٩٦

ان التقدم نحو بلوغ هدف توفير الصحة للجميع تعرقله في العديد من البلدان العوامل التالية:

* ضعف الالتزام السياسي بتنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع؛
* الاخفاق في تحقيق العدالة والانصاف فيما يتعلق بالاستفادة من جميع عناصر الرعاية الصحية الأولية؛
* استمرار احتلال المرأة لمركز متدن في المجتمع؛
* بطء التنمية الاجتماعية الاقتصادية؛
* صعوبة استنهاض العمل القطاعي من أجل الصحة؛
* عدم التوازن في توزيع الموارد البشرية وضعف الدعم المقدم لها؛
* اتساع نطاق قصور أنشطة النهوض بالصحة؛
* ضعف نظم المعلومات الصحية وانعدام المعطيات الأساسية؛
* التلوث، ونقص التدرنامة الغذائية والافتقار الى امدادات المياه النظيفة والاصحاح؛
* سرعة التغيرات الديمغرافية والوبائية؛
* عدم استخدام التكنولوجيا الباهظة الثمن على الوجه التدرنيم؛ وقلة الموارد المرصودة لها؛
* الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الانسان.

استنادا الى ثلاثة تقييمات رئيسية للاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع.

٩- وانقضت فترة طويلة بعد انعقاد مؤتمر ألما آتا قبل أن تتيسر اعادة توجيه الموارد البشرية والمالية نحو الرعاية الصحية الأولية. بل ان نظم وخدمات الصحة العامة لاتزال في الوقت الحاضر تنقصها الموارد والصيانة الكافية في بلدان كثيرة. وكثيرا ما أدى نقص الخبرات في مجال السياسة والادارة الصحية اللازمة الى عرقلة التقدم المحرز فيما يتعلق بايجاد نظم صحية مرنة وقادرة على الاستجابة، رغم أن الوضع يختلف اختلافا كبيرا بين البلدان. ومافتئت المصالح المهنية التي تفضل الطب العلاجي والسريري على الصحة العامة الوقائية والتعزيزية تهيمن على رسم السياسات واتخاذ القرارات في القطاع الصحي أيضا. ومازالت رعاية المعوقين والميؤوس من شفائهم والطاعنين في السن تفتقر الى الدعم الكافي على وجه العموم.

لقد عرقل نقص الخبرات في مجال السياسة والادارة الصحية التقدم المحرز.

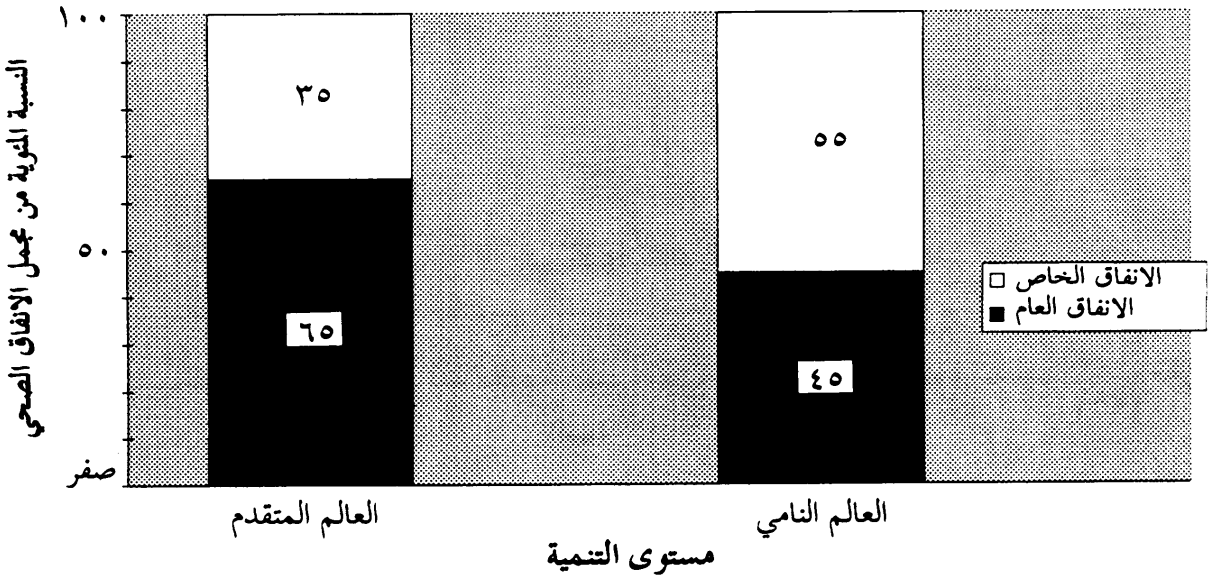
تدفع الخدمات الصحية الآن الثمن نتيجة بعض السياسات الاقتصادية.

١٠- وقد أدت بعض السياسات الانمائية والاقتصادية الى جانب التغيرات الديمغرافية والوبائية الى ازدياد عبء الأمراض التي يتعين على النظم الصحية التصدي لها. وتدفع الخدمات الصحية الآن الثمن نتيجة لذلك وثمن اخفاق الحكومات في تمويل التدابير الطويلة الأمد لتعزيز الصحة وحمايتها.

في أشد البلدان فقرا، يعرقل النقص المسجل في تمويل الخدمات الصحية والاجتماعية وعدم تمكن الحكومات من تعبئة الأموال على الصعيدين المحلي والدولي، بصورة شديدة التقدم المحرز نحو توفير الصحة للجميع.

١١- في أشد البلدان فقرا يعرقل النقص المسجل في تمويل الخدمات الصحية والاجتماعية وعدم تمكن الحكومات من تعبئة الأموال على الصعيدين المحلي والدولي على السواء التقدم المحرز بصورة شديدة نحو توفير الصحة للجميع. وفي البلدان الأخرى، أدى الاخفاق في توطيد الوظائف الأساسية للنظم الصحية أو الحفاظ عليها الى جمود أو تدهور الوضع الصحي للسكان. وتشكل الأمراض المستجدة أو تلك التي عاودت الظهور خطرا كبيرا يتهدد الصحة. وقد ترك النمو السريع للرعاية الصحية الخاصة في الكثير من البلدان ذات الدخل المتوسط أثرا يختلف تقييمه على خدمات القطاع العام. وساهم، في بعض الأحيان، في ارتفاع التكاليف، وقصور خدمات الرعاية، وعدم تساوي الجميع في الافادة من الرعاية الصحية. وفي البلدان الصناعية المتقدمة، يكمن أساس اصلاح الرعاية الصحية في الحد من النفقات، وتوسيع نطاق الخيارات المتاحة للأفراد، وضمان جودة الرعاية في مواجهة تقدم السكان في السن، والزيادات السريعة في ثمن التكنولوجيات الجديدة والطلب عليها. وفي معظم البلدان لم يقم مقدمو خدمات الرعاية الصحية من القطاعين الخاص والعام أية شراكات فعالة مما يشكل عقبة اضافية أمام التنمية (انظر الشكل ٢).

الشكل ٢: تفاصيل الانفاق على الرعاية الصحية، ١٩٩٤-١٩٩٥



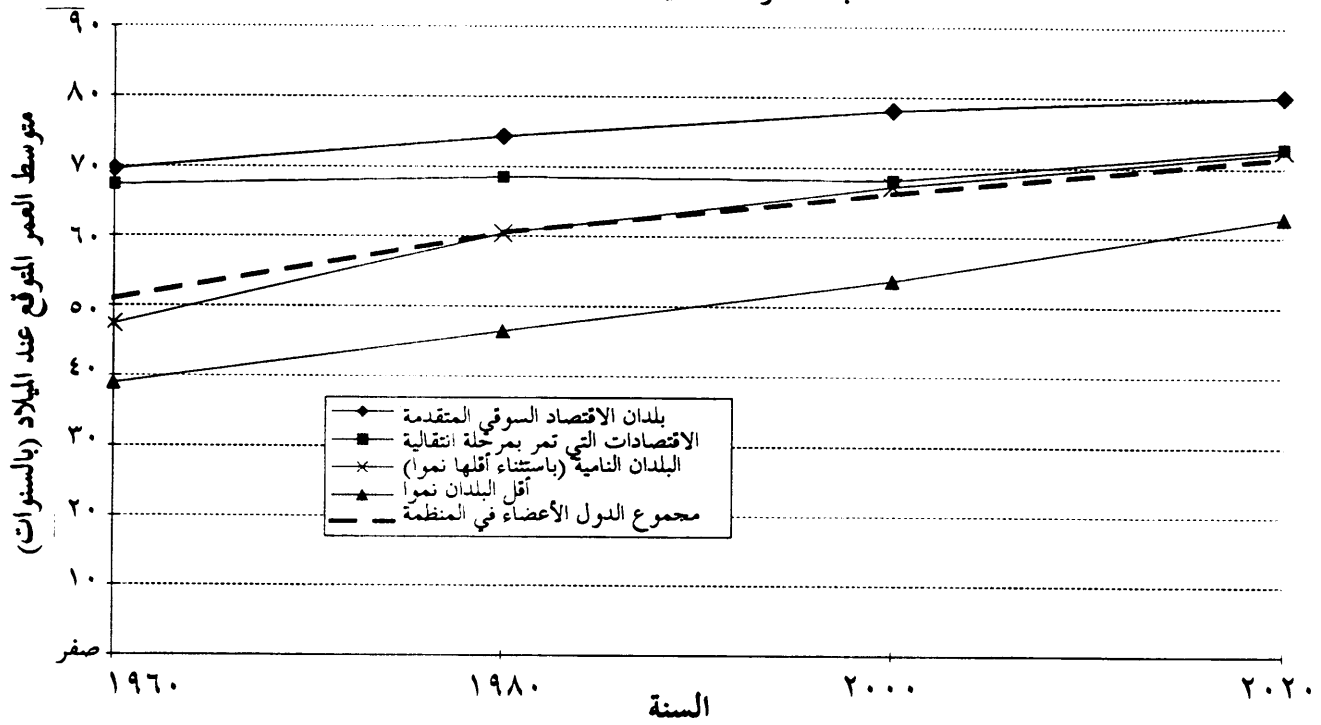
المصدر: Sector Strategy Paper-Health, Nutrition and Population, World Bank 1997.

مكاسب هامة في مجال الصحة

أخذ الناس يعيشون لفترات أطول حيث ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من ٤٦ سنة في الخمسينات الى ٦٥ سنة في عام ١٩٩٥.

١٢- لكن العالم شهد في الوقت ذاته تحقيق مكاسب هامة في المجال الصحي على مدى الخمسين عاما الماضية. ولا تعزى هذه المكاسب الى الانجازات في العلوم والتكنولوجيا والصحة العامة والطب فحسب، بل الى توسع البنى الأساسية، وارتفاع نسبة الالمام بالقراءة والكتابة، ومستوى الدخل، وتحسين التغذية، والاصحاح، والتعليم والفرص المتاحة، لاسيما بالنسبة للمرأة. وقد انخفضت معدلات حدوث الأمراض المعدية في بلدان كثيرة وتم استئصال الجدري. كما أدت مكافحة أمراض من قبيل الحصبة وشلل الأطفال والخناق والوقاية منها الى انخفاض ذي شأن في معدلات وفيات ومراضة الأطفال. وأخذ الناس يعيشون لفترات أطول حيث ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من ٤٦ سنة في الخمسينات الى ٦٥ سنة في عام ١٩٩٥ (انظر الشكل ٣). وتقلصت الفجوة في متوسط العمر المتوقع بين البلدان الميسورة والبلدان الفقيرة، وذلك من ٢٥ سنة في عام ١٩٥٥ الى ١٣,٣ سنة في عام ١٩٩٥.

الشكل ٣: **العيش فترة أطول: متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، حسب مستوى التنمية، ١٩٦٠-٢٠٢٠**



المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة World Population Prospects: The 1996 Revision (United Nations, New York, 1997 forthcoming).

الفقر وتزايد الظلم

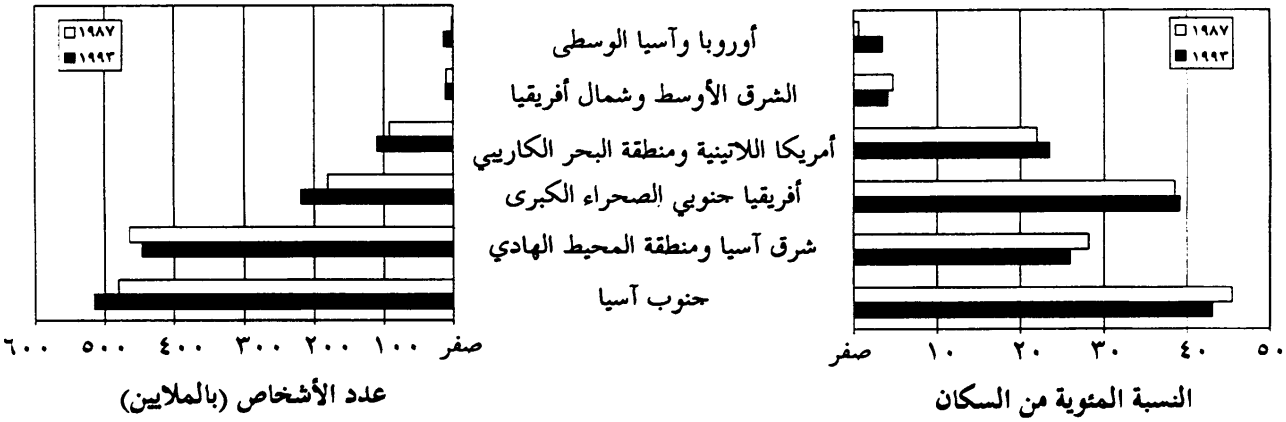
عانت الصحة أكثر ما عانت في البلدان التي عجزت اقتصاداتها عن تأمين الدخل الكافي للجميع، وانهارت فيها النظم الاجتماعية وأسيئت ادارة الموارد الطبيعية.

١٣- غير أنه رغم بعض المكاسب المحققة فان بعض الفجوات الصحية بين البلدان وداخلها ازدادت اتساعا. وثمة اتجاهات مريعة في حدوث عدد من الأمراض، اذ تبين الاسقاطات أنه سيتعذر في المستقبل الحفاظ على بعض ما أنجز. وقد أدت أزمة الديون في الثمانينات الى تخفيض الدعم المقدم للخدمات الصحية والاجتماعية في العديد من البلدان. كما أن التغييرات السياسية الهائلة في بعض البلدان في التسعينات، والتي كثيرا ما واكبتها قلاقل أهلية، ألحقت ضررا جسيما بالتنمية الصحية والاقتصادية وأخرت مسيرتها. وقد عانت الصحة أكثر ما عانت في البلدان التي عجزت اقتصاداتها عن تأمين الدخل الكافي للجميع، وانهارت فيها النظم الاجتماعية، وأسيئت ادارة الموارد الطبيعية. ومافتئت جمهرة من المشكلات البيئية والاجتماعية العالمية والمحلية تزيد من عبء المرض واعتلال الصحة.

يعتبر الفقر أحد الأسباب الرئيسية وراء نقص التغذية واعتلال الصحة.

١٤- ان عدد الناس الذين يعيشون في فقر مدقع وقنوط يتزايد باطراد على الرغم من تكدس الثروات بشكل لم يسبق له مثيل في جميع أنحاء العالم خلال العقدين الماضيين. فهناك الآن زهاء ١٣٠٠ مليون نسمة يعانون من فقر مدقع (انظر الشكل ٤). ويعتبر الفقر أحد الأسباب الرئيسية وراء نقص التغذية واعتلال الصحة، فهو يساهم في انتشار الأمراض، ويؤدي الى ضعضعة الخدمات الصحية وبطء اجراءات الحد من زيادة السكان. وكما يؤدي كل من المراضة والعجز في أوساط الفقراء والمحرومين، الى حلقة مفرغة من التهميش واستمرار الفاقة التي تفضي بدورها الى تفاقم المرض.

الشكل ٤: **السكان الذين يعيشون على أقل من دولار أمريكي واحد في اليوم في البلدان التي تشهد اقتصاداتها نموا، ١٩٨٧ و١٩٩٣**



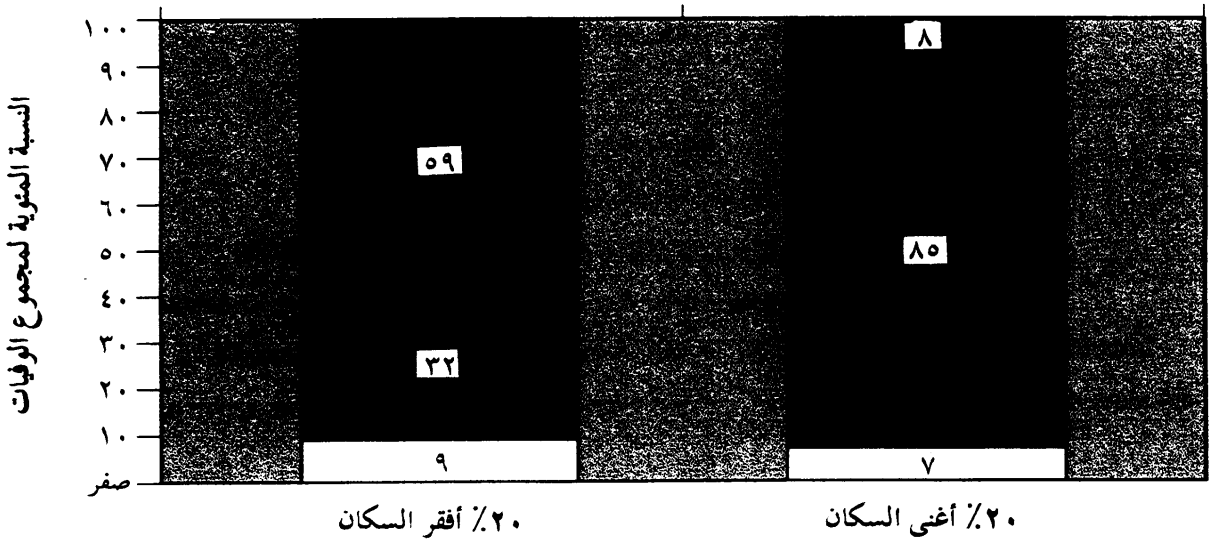
المصدر: Poverty Reduction and the World Bank: Progress and Challenges in the 1990s. Washington, D.C, World Bank 1996.

١٥- ويتحمل الفقراء قسطا من العبء العالمي لاعتلال الصحة والمعاناة تنوء به كواهلهم. فهم كثيرا ما يعيشون في مساكن غير آمنة ومكتظة في المناطق الريفية أو الأحياء الفقيرة في أرباض المدن التي تنقصها الخدمات. ومن الأرجح أنهم أكثر تعرضا من الميسورين للتلوث وغيره من الأخطار الصحية في البيت، ومواقع العمل والمجتمع المحلي. ومن المرجح أيضا أنهم لا يتناولون ما يكفيهم من الطعام أو أنهم يتناولون طعاما ذا نوعية هزيلة، ويتعاطون التبغ، ويتعرضون لمخاطر أخرى تؤذي الصحة، مما يضعف بصورة عامة قدرتهم على أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا ويؤدي الى توزع مختلف لأسباب الوفاة (انظر الشكل ٥). ويتهدد الظلم واتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء في بلدان ومجتمعات كثيرة، حتى مع استمرار النمو الاقتصادي، اللحمة الاجتماعية بالخطر، ويساهم في العديد من البلدان في أعمال العنف والضيق النفسي الاجتماعي.

التغيرات الديمغرافية والوبائية

١٦- أدى تحسن الوضع الصحي في مختلف أرجاء العالم، والانجازات التي واكبته في مجال الصحة العامة والنمو الاقتصادي، الى حدوث عدد من التغييرات الديمغرافية والوبائية (انظر الشكلين ٦ و٧). وأخذت الزيادة المسجلة في متوسط العمر المتوقع، وانخفاض عدد المواليد وازدياد الأمراض غير السارية، فضلا عن التعرض لمخاطر جديدة، تحدد معالم التحديات المطروحة في المستقبل. وأصبحت أعداد السكان في حد ذاتها في بعض البلدان، والافراط في استهلاك الموارد في البعض الآخر، تتهدد امكانيات تلبية الاحتياجات المستقبلية لسكان العالم بالخطر.

الشكل ٥: **توزع الوفيات حسب السبب عند ٢٠٪ من أغنى سكان العالم، و٢٠٪ من أفقرهم، تقديرات عام ١٩٩٠**



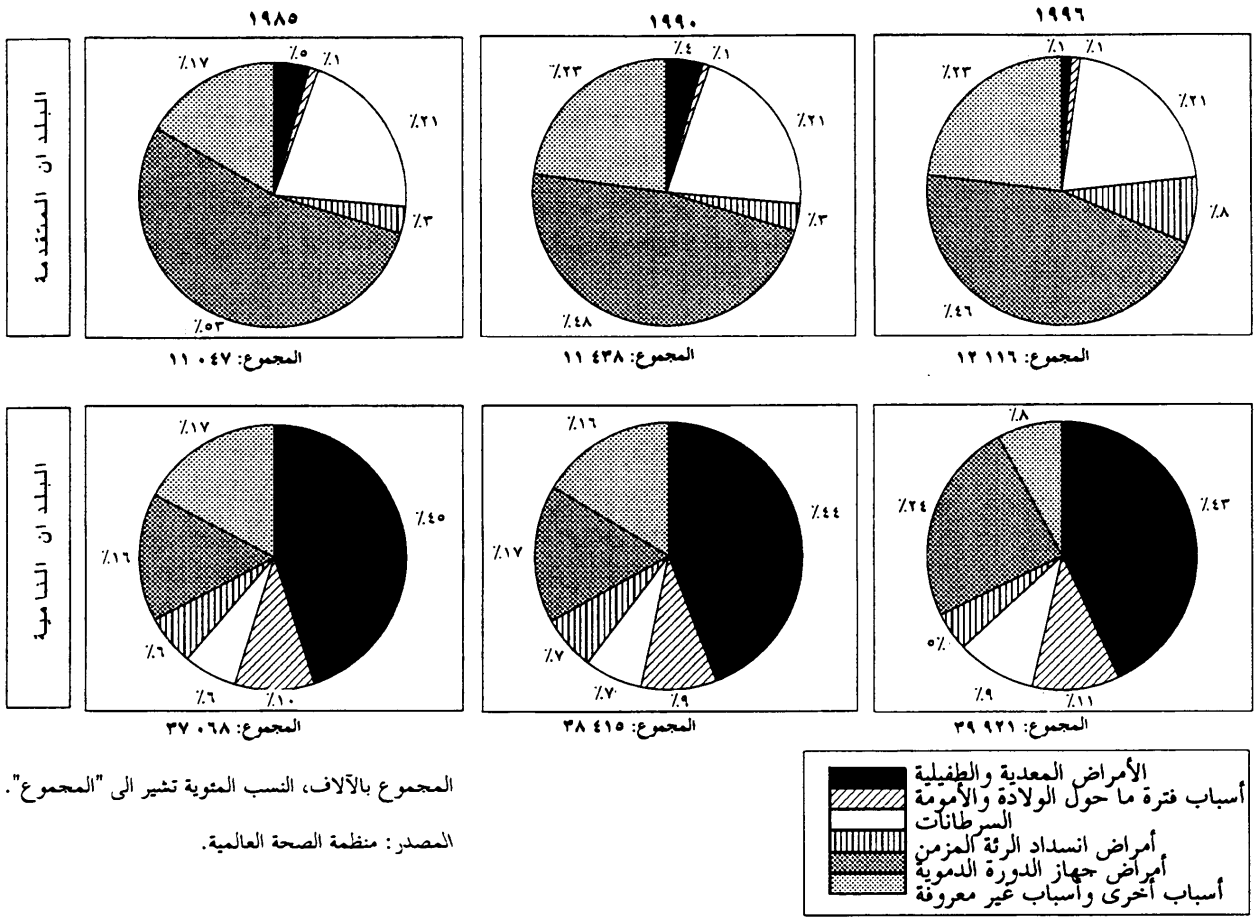
المجموعة الأولى: الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية؛ وفيات الأمومة؛ الوفيات في فترة ما حول الولادة؛ الوفيات الناجمة عن أسباب تغذوية

المجموعة الثانية: الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية

المجموعة الثالثة: الوفيات التي تلت الاصابات

المصدر: *Gwatkin, D.R. (personal communication, 1997)*

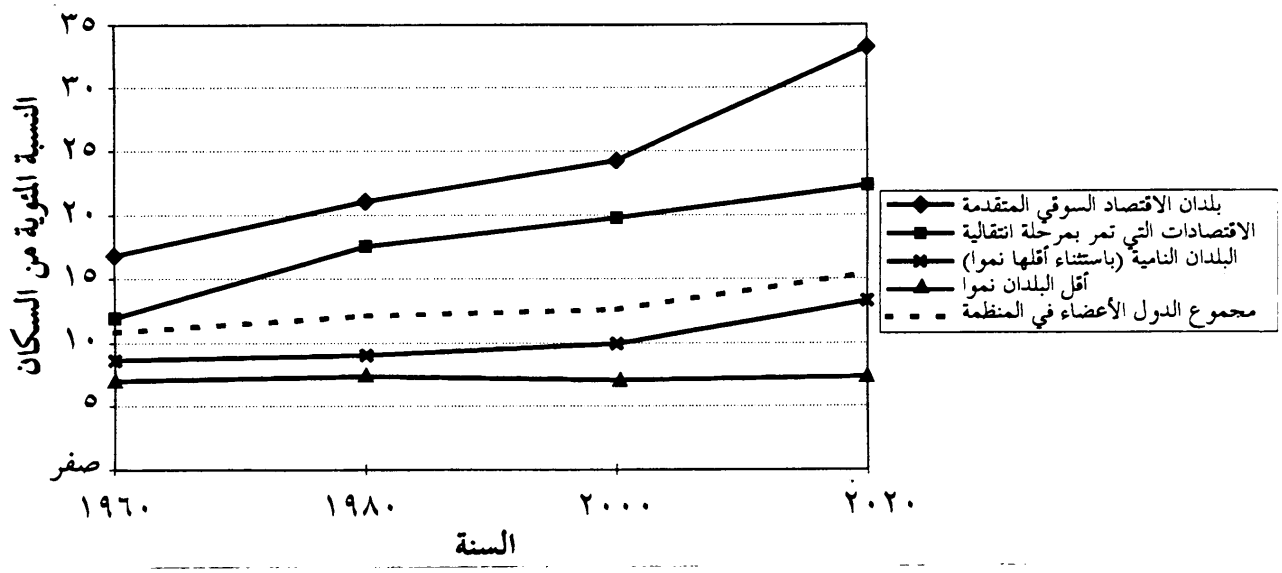
الشكل ٦: أسباب الوفيات: توزع الوفيات حسب الأسباب الرئيسية، البلدان المتقدمة والبلدان النامية، ١٩٨٥ و١٩٩٠ و١٩٩٦



المجموع بالآلاف، النسب المئوية تشير الى "المجموع".

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الشكل ٧: نسبة دعم المسنين* حسب مستوى التنمية، ١٩٦٠-٢٠٢٠



* النسبة المئوية للذين بلغوا ٦٥ عاما من العمر وما فوق كنسبة مئوية من السكان البالغ عمرهم بين ٢٠ و٦٤ عاما.

المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة، World Population Prospects: The 1996 Revision (United Nations, New York, forthcoming).

يشكل تقدم السكان في السن ضغطا لا يستهان به على نظم الدعم الاجتماعي اضافة الى ما يتطلبه من تحول في الخدمات الصحية.

١٧- ومن نتائج النجاح في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية أن جميع السكان بدأوا يطعنون في السن. ويفوق معدل تزايد عدد الأشخاص الذين يتجاوزون الخامسة والستين من العمر في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض مثيله في البلدان الصناعية المتقدمة. ورغم أن المسنين في العديد من البلدان أوفر صحة اليوم مما مضى، فان تقدم السكان في السن غالبا ما يؤدي الى ازدياد الاصابة بالأمراض غير السارية، والعجز والاضطرابات العقلية. وقد بدأ هذا الاتجاه بالفعل يشكل ضغطا لا يستهان به على نظم الدعم الاجتماعي، اضافة الى ما يتطلبه من تحول في الخدمات الصحية. وسيؤدي التحول الديمغرافي في بعض البلدان أيضا الى زيادة مطلقة في عدد الشباب وما ينجم عن ذلك من ضغوط على الخدمات الصحية والتعليمية وعلى فرص العمالة أيضا.

١٨- وتمخضت عملية التوسع العمراني، بصورة عامة، عن تحسن في نوعية الحياة والصحة في بلدان كثيرة. لكنها تترك آثارها الضارة على البيئة الاجتماعية عندما تتجاوز قدرة البنى الأساسية على تلبية احتياجات الناس. ويتجلى ذلك بصورة خاصة في المستوطنات المتنامية بسرعة في أرباض المدن الكبرى. وهناك علاقات موثقة بين التوسع العمراني الذي لا يخضع لضابط وانتشار الأمراض الخمجية (المعدية). وعلاوة على ذلك فان الاكتظاظ وتردي ظروف العمل يمكن أن يؤديا الى القلق والاكتئاب والكرب المزمن، وأن يتركا آثارا ضارة على نوعية حياة الأسر والمجتمعات. وكان للتغيرات التي طرأت على بنية الأسرة وترتيبات معيشتها آثار هامة على صحة الناس وقدرتهم على التصدي للمشكلات الصحية والاجتماعية. وأدى انهيار الثقافات الريفية التقليدية، في حالات عديدة، الى تآكل نظم الدعم الاجتماعي.

الأمراض غير السارية وسوء التغذية ووفيات الأمومة

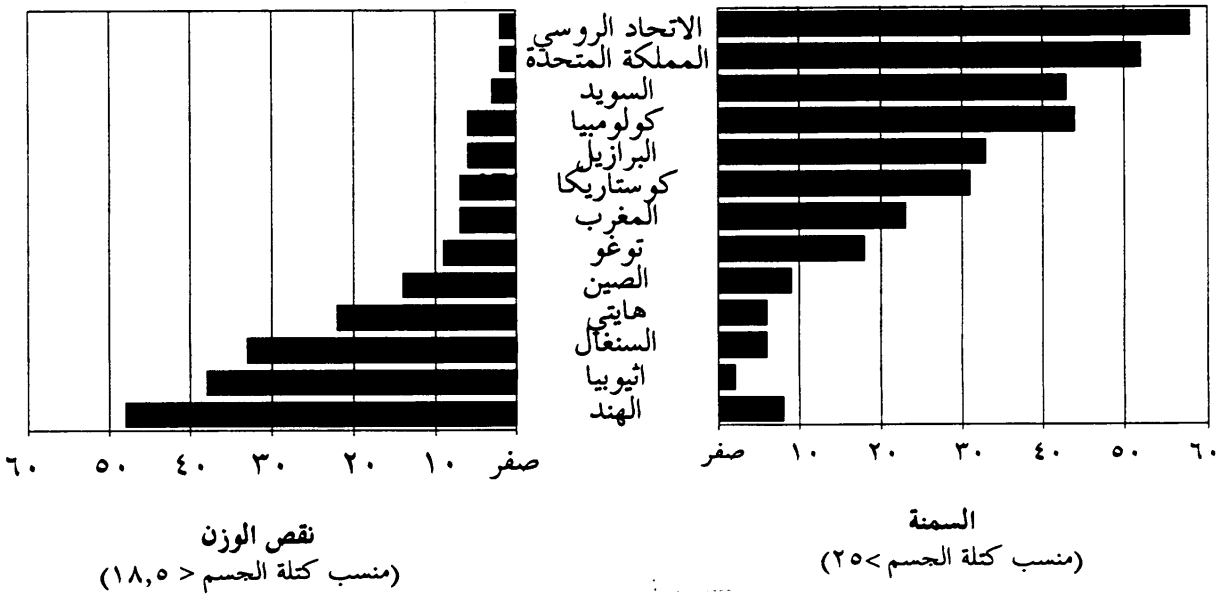
مازالت الأمراض المتصلة بالفقر وستبقى في العديد من أشد بقاع العالم فقرا تشكل العوامل المساهمة الرئيسية في عبء المرض

١٩- لقد أحرز تقدم كبير في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها وشهد العالم كله تراجع الأمراض السارية. لكن الأمراض المعدية، الجديدة منها والقديمة، كالملاريا والتدرن ومتلازمة العوز المناعي المكتسب ستظل أخطارا بالغة تحيق بالصحة العالمية في القرن المقبل. وتبقى الاسقاطات في هذا المجال غير مؤكدة بسبب ما تنطوي عليه الأسفار والمبادلات التجارية والتوسع العمراني وحركات الهجرة وتطور الجراثيم من احتمالات فيما يتعلق بتفاقم هذه الأمراض. كما أن ظهور مقاومة العقاقير يزيد من تلك المخاطر، كما هو الشأن بالنسبة لظهور مسببات للمرض غير معروفة في الوقت الحاضر. ويظل عبء الأمراض المعدية مرتفعا بشكل خاص عند الأطفال في بلدان العالم النامي نظرا لتفاعل عوامل فترة ما حول الولادة وسوء التغذية وأمراض كحالات العدوى التنفسية الحادة والاسهال والحصبة والبرداء (الملاريا). واذا نجح التحكم في هذه الاصابات في الصغر، كانت له آثار نافعة في العديد من أسباب اعتلال الصحة في مرحلة الكهولة، ولهذا يجب الاستمرار في جعل الوقاية منها قبل الطفولة وفي أولها من الأولويات في أنحاء كثيرة من العالم.

٢٠- وأصاب الفتور الجهود المبذولة بهدف تقليص سوء التغذية لدى الأطفال في أشد البلدان فقرا. وقد سجلت معدلات مرتفعة بشكل خاص فيما يتعلق بسوء التغذية في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (انظر الشكل ٨). وهناك حوالي ١٦٨ مليونا من الأطفال دون الخامسة في العالم النامي يعانون الآن من سوء التغذية، وما يقارب مليار من الناس لا يستطيعون الحصول على القوت اليومي الأساسي من الطاقة والبروتين، وما يربو عن مليارين يعانون من نقص في العناصر المغذية الدقيقة. وهذا يعوق النمو الجسمي والعقلي ويزيد حلقة الفقر والحرمان تفاقما. ولاتزال

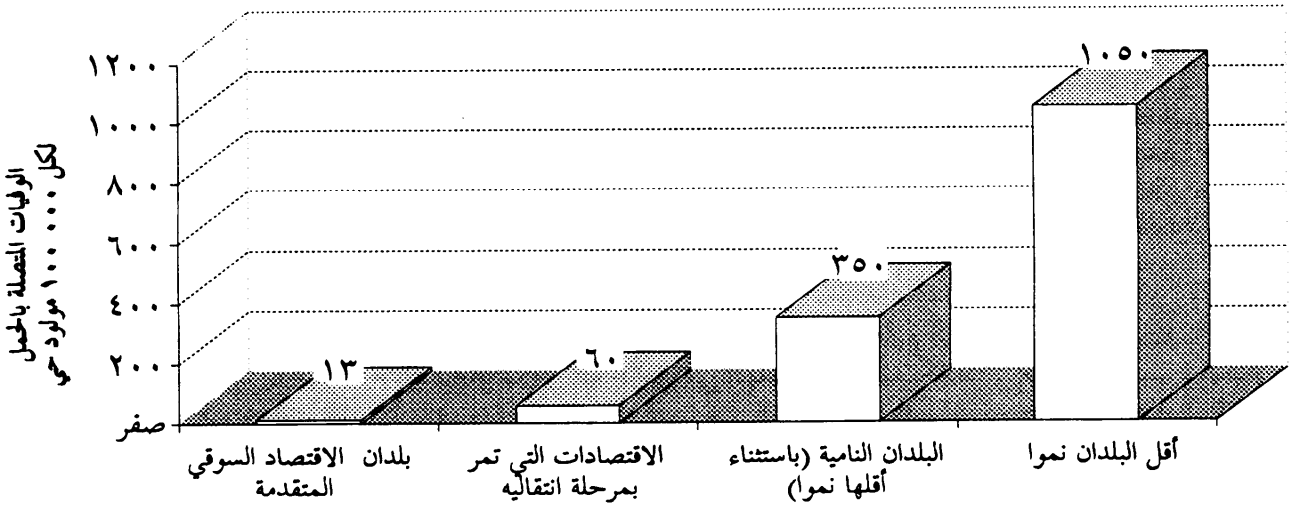
معدلات وفيات الأمومة شائعة بشكل لا يمكن قبوله (انظر الشكل ٩). ففي عام ١٩٩٠، توفت حوالي ٥٨٥ ٠٠٠ امرأة بأسباب تتعلق بالحمل، وكانت أكثر من ٩٩٪ منها تنتمي الى بلدان نامية، مما يدل على انخفاض مستوى التنمية وضعف أداء النظم الصحية في تلك البلدان. واذا لم تعط الأولوية للتدخلات الصحية الفعالة والمضمونة الاستمرار وللتخفيف من وطأة الفقر، فان هذه الاصابات ستزيد من عبء المرض في البلدان النامية.

الشكل ٨: **سوء التغذية: النسبة المئوية للسكان الناقصي الوزن والمصابين بالسمنة بلدان مختارة، حوالى عام ١٩٩٣**



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الشكل ٩: **وفيات الأمومة: الوفيات المتصلة بالحمل لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٠**



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الأمراض غير السارية

٢١- تعد الأمراض غير السارية مجموعة غير متجانسة من الأمراض تشمل أهم أسباب الوفيات، كمرض القلب الافقاري، والداء السكري والسرطان، والعجز مثل الاضطرابات العقلية. وهي تساهم اليوم مساهمة كبيرة في عبء المراضة في العالم. واذا استمرت الاتجاهات الراهنة في تعاطي التبغ، واستهلاك الأغذية الدسمة والبدانة وغير ذلك من المخاطر الصحية فان هذه الأمراض ستصبح الأسباب الأهم للوفيات والمرض والعجز على نطاق العالم كله بحلول العشرينات من القرن المقبل. وتعاطي التبغ عامل خطر في حدوث زهاء ٢٥ مرضا، وفي حين أن آثاره على الصحة معروفة تماما فان أبعاد تأثيره الفعلي على المرض، سواء في الوقت الحاضر أو في المستقبل، لم يتسن تقديرها بعد على نحو كامل.

تعاطي التبغ عامل خطر في حدوث زهاء ٢٥ مرضا... ولم يتسن بعد تقدير الأبعاد الفعلية لآثاره على الأمراض في الوقت الحاضر وفي المستقبل.

العنف والاصابات والتصدع الاجتماعي

٢٢- يتخذ العنف أشكالا مختلفة في مختلف المجتمعات، بما في ذلك النزاعات القبلية أو العرقية، وتناحر عصابات المجرمين، والعنف داخل الأسرة. وقد ساهمت مشاهد العنف في التلفزيون والسينما، وسهولة الحصول على الأسلحة، وتعاطي الكحول والعقاقير غير المشروعة، في ازدياد العنف في بعض البلدان. وهو أحد أبرز سمات التصدع الاجتماعي وأشدها وضوحا. وهناك قلق يساور العديد من المجتمعات من أن يكون التصدع الاجتماعي الناجم عن ضعف العلاقات الانسانية القائمة على التعاضد والتوادد في السراء والضراء، والروابط التي تشد وشائج الصلات بين الأجيال وتمدها بأسباب الحياة، وكذلك الأسرة باعتبارها خلية من خلايا المجتمع. وتتزايد معدلات البطالة والاعتماد على الكحول والاضطرابات العقلية باطراد. كما أن من المحتمل أن تزداد الاصابات، نتيجة لتزايد استخدام السيارات من جهة، وازدياد رقعة المدن والأخذ بأسباب التصنيع من جهة ثانية.

الاتجاهات الجديدة التي ستؤثر على الصحة

العولمة

٢٣- تتأثر القرارات الوطنية والمحلية اليوم أكثر من أي وقت مضى بقوى وسياسات ذات أبعاد عالمية. فقد أسفر النمو الهائل الذي سجلته المبادلات التجارية وموجات الهجرة الى جانب التطورات التي شهدتها التكنولوجيا والاتصالات والتسويق، وخصوصا منذ نهاية الحرب الباردة عن مكاسب كبيرة للبعض وأدى الى حرمان البعض الآخر بشكل صارخ. وسيساعد انتشار تكنولوجيات المعلومات والانجازات في ميدان التكنولوجيا الحيوية بصورة متزايدة في شتى بقاع العالم على كشف آثار فاشيات الأمراض والوقاية منها والتخفيف من حدتها وكذلك الحال بالنسبة للمجاعات ومخاطر الصحة البيئية، وعلى ايصال الخدمات الصحية والتعليم الى أعداد متزايدة من الناس. غير أن هناك مخاوف من المخاطر التي تتهدد صحة السكان نتيجة للاتجار بالمنتجات الضارة بالصحة والبيئة، وخاصة في البلدان المنخفضة الدخل. كما أن تزايد التجارة العابرة للحدود الوطنية في الأغذية بالاضافة الى هجرات السكان الجماعية يشكل أخطارا عالمية تتهدد الصحة.

فقد أسفر النمو الهائل الذي سجلته المبادلات التجارية وموجات الهجرة الى جانب التطورات التي شهدتها التكنولوجيا والاتصالات والتسويق، وخصوصا منذ نهاية الحرب الباردة عن مكاسب كبيرة للبعض وأدى الى حرمان البعض الآخر بشكل صارخ.

ان صحة سكان العالم تترابط على نحو لا ينفصم ولم تعد حصيلة أحداث تقع ضمن حدود جغرافية معينة الا فيما ندر.

٢٤- ان صحة سكان العالم تترابط على نحو لا ينفصم ولم تعد حصيلة أحداث تقع ضمن حدود جغرافية معينة الا فيما ندر. بل ان البلدان مضطرة للتسليم بترابط بعضها بالبعض الآخر بسبب هشاشة بيئتنا المشتركة، وازدياد عالمية النظام الاقتصادي، واحتمال انتشار الأمراض الخمجية (المعدية) انتشارا سريعا. كما أن هناك في الوقت نفسه مخاوف من أن تهدد العولمة استمرار التنوع الثقافي والاثني في العديد من البلدان وأن تقلص الاستثمارات الحكومية في الميدان الصحي.

التغيرات البيئية والصناعية

تترك مخاطر البيئة العالمية آثارا ضارة على الصحة.

٢٥- وتترك مخاطر البيئة العالمية، كتلوث الهواء، ونفاد طبقة الأوزون، وتغير المناخ، وفقدان التنوع الحيوي، وحركة المنتجات والنفايات الخطرة عبر الحدود، آثارا ضارة على الصحة. وقد تؤدي هذه المخاطر الى تفاقم تعرض البلدان والمجتمعات للتأثر. وبالاضافة الى ذلك، فان العوامل البيئية على الصعيدين الوطني والمحلي تؤثر تأثيرا مباشرا على الصحة. فالتصنيع الذي يفتقر الى التخطيط التدرنيم أو الذي لا يخضع لضوابط فعالة، اضافة الى استخدام الطاقة على نحو تعوزه الكفاءة في مجال النقل والصناعة والبناء، يشكل خطرا يتهدد نوعية الهواء في أسرع المدن نموا. ويعد تلوث الهواء الداخلي سببا رئيسيا من أسباب المراضة والوفاة المبكرة. فالعديد من الممارسات الصناعية يتهدد الصحة والبيئة بمختلف الأخطار. ويرتبط سوء تجهيز الأغذية ارتباطا مباشرا بالأمراض المحمولة بالأغذية كأمراض الاسهال وغيرها من الاصابات. كما أن المخاطر المهنية، وانعدام التدرنامة في ممارسات وظروف العمل، وتزايد المنافسة في الاقتصادات التي تمر بمراحل تحول تساهم في حدوث الكرب وغيره من المشكلات الصحية.

مازالت فئات كثيرة من سكان العالم تتعرض لخطر الاصابة بالأمراض ذات الصلة بنقص المياه أو تلوثها.

٢٦- وتعتبر امدادات المياه والتخلص من الفضلات والاصحاح عوامل بيئية حاسمة ورئيسية فيما يتعلق بالصحة البشرية في جميع البلدان، كما سبق القول أصلا في نطاق أسلوب الرعاية الصحية الأولية. وعلى الرغم من التقدم المحرز في هذه الميادين، فان الضرورة تقتضي بذل المزيد من الجهود بشأنها. اذ أن نقص المياه يعرقل الانتاج الزراعي والصناعي في بلدان كثيرة، ويساهم في تآكل التربة والفقر. ومازالت فئات كبيرة من سكان العالم تتعرض لخطر الاصابة بالأمراض ذات الصلة بنقص المياه أو تلوثها. فالماء النقي للاستهلاك المنزلي يعد أمرا أساسيا بالنسبة للصحة، ونقص المياه النظيفة بكميات كافية ونوعية مناسبة يمكن أن يساعد على انتشار الأمراض الخمجية (المعدية). وهناك حاجة الى تنشيط الجهود وتجديد الالتزام القطاعي لمعالجة هذه المشكلات في القرن الحادي والعشرين.

دور الدولة الجديد

٢٧- ان عالم اليوم يختلف اختلافا جذريا عن العالم الذي كان موجودا عند انشاء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨. واذا كانت مخاطر نشوب نزاع ذي أبعاد عالمية قد قلت بشكل كبير فان عددا كبيرا من النزاعات الاقليمية والاضطرابات الاجتماعية قد ظهر على الساحة. والعلاقات بين البلدان التي كانت في أواخر الأربعينات تسودها عقلية استعمارية وأوضاع الحرب الباردة، غدت اليوم مطبوعة بعوامل عديدة منها، على وجه الخصوص، الأثر المتعاظم لقوى السوق وتزايد الترابط بين البلدان.

٢٨- ولهذه التغيرات السياسية والاجتماعية آثار بالغة على الدور المنوط بالدولة، بوجه عام، ولاسيما فيما يتعلق بالحفاظ على الصحة والنهوض بها. ذلك أن هناك ضغطا متزايدا يؤثر في الاستقلال الذاتي للدولة بل يؤثر في مقوماتها. والحقيقة أن الحكومات يجب عليها أن تعمل في ظروف تقتضي فيها جهات معينة انجازات أكثر وتتقلص فيها امكانيات المناورة على نحو أكبر. وهي تتعرض لضغوط متزايدة تمارسها كيانات عديدة من أجل تكييف سياساتها الوطنية مع الاتفاقات العالمية والاقليمية. هذا وأن الفساد الذي ينخر الحكومات من الداخل قد دمر ثقة الناس بكثير من تلك الحكومات بل أن بنية الحكومة ذاتها قد انهارت تماما في بعض البلدان.

٢٩- ان بطء التقدم في تنفيذ الرعاية الصحية الأولية لا يشكك في سلامة رؤية توفير الصحة للجميع. بل ان الأخطار الناشئة التي تتهدد الصحة تعزز الحاجة الى اتباع أسلوب مشترك بين القطاعات، تكون سمته الرئيسية الرعاية الصحية الأولية. وتظل الرعاية الصحية الأولية بصيغتها الأصلية وبعد أن تم تكييفها الآن للتصدي للمخاطر الجديدة، (انظر الاطار ٤) أمرا بالغ الأهمية من أجل توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين. وعلى عملية التكييف أن تراعي الفرص المتاحة أمام النظم الصحية والضغوط المؤثرة فيها، والتي تنبع من عوامل متنوعة منها اللامركزية واسناد المسؤوليات الى الحكومات المحلية والمجتمع المدني وزيادة مشاركة القطاع الخاص في الميدان الصحي وزيادة اشراك السكان في عملية صنع القرارات بشأن جوانب كثيرة من الرعاية الصحية

الاطار ٤

الاتجاهات الجديدة المؤثرة في الصحة
في القرن الحادي والعشرين

* انتشار الفقر المطلق والنسبي على نطاق واسع.
* التغيرات الديمغرافية: التقدم في السن ونمو المدن.
* التغيرات الوبائية: استمرار ارتفاع معدل حدوث الأمراض الخمجية (المعدية)، والأمراض غير السارية، والاصابات والعنف.
* المخاطر البيئية العالمية التي تهدد بقاء الانسان.
* التكنولوجيات الجديدة: خدمات المعلومات والطب البعدي.
* الانجازات في مجال التكنولوجيا الحيوية.
* شراكات من أجل الصحة بين القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني.
* عولمة التجارة، والأسفار وانتشار القيم والأفكار.

الفرع الثاني

توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

الفصل الثالث: قيم ومرامي وأهداف توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

يركز الفصل الثالث على ضرورة الاستعداد لدخول القرن المقبل عن طريق تجديد الالتزام بتوفير الصحة للجميع. ويمكن بلوغ المرامي العامة لتوفير الصحة للجميع من خلال تعزيز الدعم المقدم للقيم الرئيسية وهي حقوق الانسان والعدالة والانصاف ومبادئ الأخلاق ومراعاة خصائص الجنسين. وينبغي أن تدعم هذه القيم جميع مجالات السياسة الصحية. ويعرف هذا الفصل الأهداف المحددة التي من شأنها حفز العمل في هذا الصدد.

أسس عمل جديدة

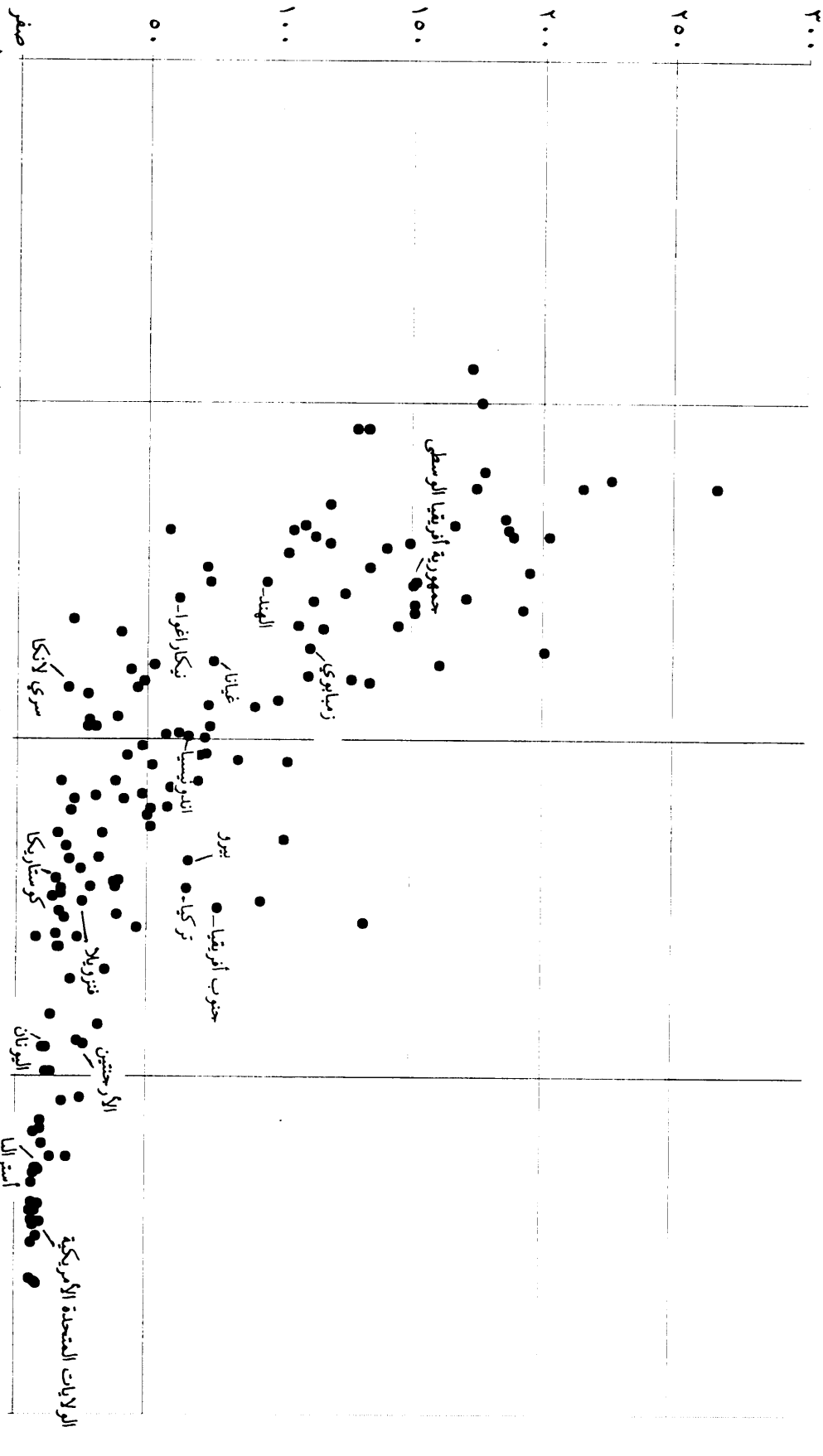
من بين الجوانب الأساسية هناك تعزيز مشاركة الجميع.

٣٠- ان الفرص السانحة الجديدة والحقيقة المهيمنة التي تشير الى أن مستقبل العالم الذي نعيش فيه غير مضمون تجعل لزاما النظر الى استراتيجية توفير الصحة للجميع على أنها ليست أداة عمل أساسية بل على أنها وسيلة لتوحيد الجهود بنيّة بلوغ هدف مشترك. وفي هذا العالم المتغير، على استراتيجيات توفير الصحة للجميع عمل ما يلي:

- الأخذ بوجهات نظر كلا الجنسين بشكل واضح؛
- التركيز على الصحة بصفتها جوهر التنمية البشرية المضمونة الاستمرار (انظر الشكل ١٠)؛
- استعمال التكنولوجيا الجديدة المتاحة في مجال الصحة؛
- الاعتراف بالدور الموسع للمجتمع المدني في مجال الصحة؛
- تعزيز التدابير العالمية الرامية الى حماية الصحة على الصعيدين الوطني والمحلي.

ومن بين الجوانب الأساسية هناك تعزيز مشاركة السكان والمجتمعات المحلية في صنع القرارات والعمل خدمة للصحة بصفتها خاصية جوهرية في أسلوب توفير الصحة للجميع.

الشكل ١٠: الوفيات عند الأطفال دون الخامسة في الفترة ١٩٩٥–٢٠٠٠، حسب الناتج القومي الاجمالي للفرد في عام ١٩٩٥



توفير الصحة للجميع: تصور ثابت

تعترف رؤية توفير الصحة للجميع بوحدة الانسانية.

٣١- تسعى استراتيجية توفير الصحة للجميع الى انشاء الظروف التي تتيح للناس حيثما كانوا وطيلة حياتهم فرصة بلوغ أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه والحفاظ عليه. وهي نظرة تقر بوحدة الانسانية، فتعترف بالتالي بالحاجة الى النهوض بالصحة قصد التخفيف من المرض والمعاناة في العالم، بروح من التكافل. وتستند استراتيجية توفير الصحة للجميع الى القيم الرئيسية التالية:

- الاعتراف بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه كحق من حقوق الانسان الأساسية (انظر الاطار ٥)؛
- الأخلاق: التطبيق المستمر المعزز للمبادئ الأخلاقية على السياسة الصحية وعلى البحوث الصحية وتقديم الخدمات؛
- العدالة والانصاف: تنفيذ السياسات والاستراتيجيات القائمة على العدالة والانصاف التي تركز على التكافل؛
- مراعاة خصائص الجنسين: تضمين وجهات نظر كل من الجنسين في السياسات والاستراتيجيات الصحية.

وينبغي أن تمثل هذه القيم الأساس الذي تقوم عليه كل جوانب السياسة الصحية وأن تدرج فيها، فتؤثر في الخيارات السياسية والكيفية التي تتم بها تلك الخيارات والمصالح التي تخدمها. وهذه القيم مترابطة فيما بينها بشكل وثيق، وهي سند لتنفيذ الاستراتيجيات الملائمة. وعلى الصعيد العالمي، تحمل المنظمة على عاتقها مسؤولية قيادة الدعوة الى هذه القيم، علما بأن كل أفراد المجتمع لهم نصيب من تلك المسؤولية في نشر تلك القيم وضمان استمرارها.

على المبادئ الأخلاقية أن تستبق وتوجه تطوير العلوم والتكنولوجيا وتطبيقاتها.

٣٢- ولا معدى عن الأخذ باطار أخلاقي متين يشمل احترام حرية الفرد في الاختيار والاستقلال الذاتي وتجنب الحاق الأذى بالغير فيما يتعلق بالجوانب الفردية والاجتماعية للرعاية والبحوث الصحية. ولقد أتاح لنا التقدم المحرز في مجالات العلوم والتكنولوجيا والطب والهندسة والاتصالات فرصا هائلة للتأثير في الصحة. غير أن التقدم العلمي والتكنولوجي يضع، في الوقت ذاته، حدود المبادئ الأخلاقية على المحك ويشكل تحديا لمفهوم الكائن البشري. فلابد اذن من المبادئ الأخلاقية لاستباق وتوجيه التطورات المنجزة في العلوم والتكنولوجيا وتطبيقاتها ولارشاد القرارات بشأن المسائل المؤثرة في الصحة (انظر الاطار ٦).

ان العدالة والانصاف يقتضيان الحد من الفوارق المجحفة التي لا مبرر لها بين الأفراد والجماعات.

٣٣- ان العدالة والانصاف يقتضيان تقديم الرعاية حسب الحاجة والحد من الفوارق المجحفة التي لا مبرر لها بين الأفراد والجماعات. وقياس اللامساواة هو المنطلق فيما يتعلق بوضع السياسات واتخاذ التدابير. ومن مزايا النظام الصحي العادل أن يضمن حصول الجميع على رعاية ذات نوعية ملائمة دون تحميل الفرد ما لا يطيق. ويجب أن تشكل العدالة والانصاف الأساس الذي يقوم عليه التعاون التقني الدولي، وعليه يجب مساعدة أكثر المجموعات السكانية والبلدان تعرضا لعبء الفاقة والمرض. ويستوجب منا العدالة والانصاف والتكافل أن نصون بيئتنا ونحميها وأن تطابق الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالمجين البشري المعايير الأخلاقية المتفق عليها (انظر الاطار ٧).

الاطار ٥

الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

عمّ تنطوي عبارة "الحق في الصحة"؟

- ان التمتع بالحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (الذي يشار اليه عادة بعبارة "الحق في الصحة" هو أحد الحقوق الأساسية لكل فرد في بلوغ أعلى الامكانيات الشخصية فيما يتعلق بالصحة.

- يقود تفسير "الحق في الصحة" الى الاقرار بما يلي:

  * قد تحد الفوارق البيولوجية والوراثية من امكانيات الأفراد الصحية؛
  * يظل الوصول الى الخدمات الصحية شرطا ضروريا وغير كاف لممارسة "الحق في الصحة".

"الحق في الصحة" وحقوق الانسان

- الصحة شرط أساسي للتمتع بجميع حقوق الانسان الأخرى تمتعا كاملا. وهذه الحقوق عالمية ولا تتجزأ وهي مترابطة.

السياسات والاجراءات الدولية والوطنية الرامية الى ضمان "الحق في الصحة"

- عندما تعتمد الدول الأعضاء صكوكا دولية ووطنية تعنى بحقوق الانسان فانها تحمل على عاتقها مسؤوليات وواجبات من أجل النهوض بصحة سكانها وحمايتها عن طريق ما يلي:

  * ضمان اتاحة الفرص للجميع من أجل الافادة من النظم الصحية المضمونة الاستمرار؛

  * تعزيز العمل المشترك بين القطاعات للتصدي للعوامل الحاسمة في الصحة والشروط الأساسية لبلوغها.

الصكوك الدولية لحقوق الانسان

يرد الحق في مستوى عيش مناسب فيما يتعلق بالصحة والعافية **في الاعلان العالمي لحقوق الانسان** (١٩٤٨)، ويحظى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه بحماية القانون في **العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية** (١٩٦٦). وهناك صكوك دولية أخرى تحمي "الحق في الصحة" على الصعيدين العالمي والاقليمي، مثل **اتفاقية حقوق الطفل** (١٩٨٩) **واتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة** (١٩٧٩) **والبروتوكول الاضافي للاعلان الأمريكي لحقوق الانسان** (بروتوكول سان سلفادور للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ١٩٨٨) **والميثاق الاجتماعي الأوروبي** (١٩٦١) **والميثاق الأفريقي لحقوق الانسان والشعوب** (١٩٨١).

النهج الذي يراعي خصائص الجنسين عنصر حيوي بالنسبة لتطوير وتنفيذ سياسات واستراتيجيات صحية منصفة وفعالة.

٣٤- والنهج الذي يراعي خصائص الجنسين عنصر حيوي بالنسبة لتطوير وتنفيذ سياسات واستراتيجيات صحية منصفة وفعالة. فبفضل ذلك النهج، يمكن الوصول الى فهم أفضل للعوامل التي تؤثر في صحة المرأة وصحة الرجل. فهو يتجاوز مجرد الاهتمام بالفوارق البيولوجية بين المرأة والرجل أو بدور المرأة في مجال الانجاب، بل يعترف بما للعلاقات بين الرجال والنساء وأدوارهم ومسؤولياتهم التي يحددها المجتمع والثقافة والتدرنوك، من آثار على صحة الفرد والأسرة والمجتمع المحلي على وجه التحديد. ويجب ادراج هذا النهج المرتبط بتقدم العدالة والانصاف في السياسات والبرامج الصحية (انظر الاطار ٨). وله جوانب محددة تشمل مايلي:

- تحليل خصائص الجنسين والتوعية بهذه القضية؛
- تلبية الاحتياجات الخاصة بالبنات والبنين والنساء والرجال طوال العمر؛
- دعم الحقوق الانسانية للبنات والنساء وكرامتهن وقيمتهن الذاتية وقدراتهن؛
- اتاحة الفرص للمرأة كي تشارك الرجل مشاركة كاملة في صنع القرارات على جميع الصعد.

مرامي وأهداف استراتيجية توفير الصحة للجميع

٣٥- تساعد المرامي والأهداف على وضع تعريف لاستراتيجية توفير الصحة للجميع، أما المؤشرات فهي تقيّم مدى التقدم المحرز. وتتمثل مرامي استراتيجية توفير الصحة للجميع فيما يلي:

- الزيادة في متوسط العمر المتوقع وتحسين نوعية الحياة للجميع؛
- تحسين العدالة والانصاف في المجال الصحي بين البلدان وداخل البلد الواحد؛
- استفادة الجميع من النظم والخدمات الصحية المضمونة الاستمرار.

ينبغي أن تكون الأهداف قابلة للقياس ومقيدة باطار زمني وأن تكون عملية، وينبغي أيضا توافر الموارد الكافية كي يتسنى بلوغها.

٣٦- تهدف سلسلة أولية من الأهداف الى توجيه عملية تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع وتحدد أولويات العمل خلال العقدين الأولين من القرن القادم. وسوف توضع مؤشرات محددة للأهداف الصحية العالمية المذكورة أدناه (والمفصلة في الملحق "أ"). ولبلوغ الأهداف العالمية، ستقام تحالفات استراتيجية بين المنظمة وسائر وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والشركاء الآخرين المعنيين بالأمر. وفي اطار السياسة العالمية، ستحدد المنظمة أهدافا أكثر خصوصية تتعلق بوظائفها. وستوضع أيضا أهداف اقليمية ووطنية في اطار السياسات والأهداف العالمية اذ أن من شأن ذلك أن يعكس تنوع الاحتياجات والأولويات. وينبغي أن تكون الأهداف قابلة للقياس ومقيدة باطار زمني وأن تكون عملية، وينبغي أيضا توافر الموارد الكافية كي يتسنى بلوغها. وينبغي استعراض جميع الأهداف بشكل دوري. وستستعمل المؤشرات لتقييم مدى التقدم المحرز لبلوغ المرامي والأهداف، كأدوات ضرورية تساعد على رصد البرامج وتقييمها بشكل فعال.

الاطار ٦

المبادئ الأخلاقية: أساس سياسات توفير الصحة للجميع وممارساتها

ستوجه المبادئ الأخلاقية جميع جوانب وضع خطط سياسة توفير الصحة للجميع وتنفيذها

- **عمل المهنيين الصحيين:**

* النهوض بالصحة والوقاية من الأمراض ومعالجتها؛
* تقديم خدمات الرعاية مع التحلي بالرأفة؛
* احترام حق الفرد في الاختيار والسرية والاستقلالية؛
* تجنب الحاق الأذى بالغير؛
* تقدير شتى القيم والاحتياجات.

- **سياسات وأولويات النظم والمرافق الصحية:**

* العمل على ارساء قواعد الانصاف والعدالة الاجتماعية في تيسير فرص الحصول على الرعاية الصحية؛
* اشراك المرضى وغيرهم من الناس في وضع أولويات الاستفادة من التدخلات العلاجية؛
* التوفيق بين المعايير التقنية وقيم استراتيجية توفير الصحة للجميع عند تخصيص الموارد لتدخلات معينة؛
* مراعاة العدالة والانصاف في عملية صنع القرارات بشأن تخصيص الموارد داخل البلدان وفيما بينها؛
* تثقيف العاملين الصحيين وعامة الناس فيما يتعلق بالمبادئ الأخلاقية.

- **العلوم والبحوث والتكنولوجيا:**

* رصد المبادئ الأخلاقية وتحديثها عند الضرورة لأغراض البحوث؛
* استباق الآثار الأخلاقية للتقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الصحة؛ فيما يتعلق بالتنسيل (الاستنساخ) والهندسة الوراثية، على سبيل المثال؛
* تطبيق مدونات قواعد أخلاقية مقبولة دوليا؛
* ضمان توجيه الأنشطة المستقبلية المضطلع بها بشأن المجين البشري بمعايير أخلاقية متفق عليها.
* ضمان تقييم جودة النظم والخدمات الصحية والنهوض بها.

الاطار ٧

العدالة والانصاف: أساس استراتيجية توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

يقوم مفهوم توفير الصحة للجميع على أساس العدالة والانصاف

* ان الدعوة الى توفير الصحة للجميع كانت ولاتزال، في جوهرها، دعوة الى ارساء قواعد العدالة الاجتماعية.
* ان العدالة والانصاف يقتضيان الحد من الفوارق المجحفة التي لا مبرر لها بين الأفراد والجماعات.

تحديات جديدة تواجه العدالة والانصاف منذ مؤتمر ألما آتا:

* تزايد عدد السكان الذين يعيشون في فقر مدقع؛
* اتساع الهوة بين الأغنياء والفقراء داخل عدة بلدان ومجتمعات محلية ومجموعات سكنية وفيما بينها؛
* وجود قرائن قاطعة تربط الفقر المدقع وشظف العيش بالمرض؛
* مخاطر بيئية تهدد العدالة والانصاف على مر الأجيال؛
* تفاوت فوائد العولمة؛
* تفاوت امكانية الاستفادة من النظم الصحية.

دعم العدالة والانصاف يتطلب سياسات واجراءات محددة:

(أ) العمل المشترك بين القطاعات على الصعيدين الوطني والمحلي

* اتباع سياسات اقتصادية لدعم العدالة والانصاف والتكافل؛
* تعزيز تحليل السياسات من أجل العدالة والانصاف؛
* وضع الأولويات على أساس العدالة والانصاف؛
* العمل المشترك بين القطاعات من أجل تحقيق العدالة والانصاف في المجال الصحي؛
* اعطاء الأولوية لمحاربة الفقر؛
* اعطاء الأولوية لتمكين المرأة من إعمال حقوقها؛
* التعبير بصراحة عن أهداف قائمة على العدالة والانصاف تدعمها موارد كافية؛
* اقامة نظم لتدبير الأمور من أجل الصحة تشمل الفقراء وتركز عليهم.

(ب) عمل النظم الصحية

* تقدير اللامساواة حسب الشريحة الاجتماعية والجنس والعرق والجيل والعمر والموقع الجغرافي والوضع الصحي؛
* ضمان حصول الجميع على رعاية ذات جودة ملائمة؛
* وضع نهج للرعاية الصحية طوال العمر؛
* بناء القدرات واجراء البحوث بشأن العدالة والانصاف في مجال الصحة؛
* اقامة خدمات صحية واجتماعية وبيئية لصالح الفقراء.

(ج) العمل على الصعيد العالمي

* ترصد العدالة والانصاف في الميدان الصحي على الصعيد العالمي؛
* اجراء البحوث التي من شأنها التصدي لاحتياجات الفقراء؛
* اقامة تعاون تقني دولي أساسه التكافل؛
* وضع تدابير صحية وانمائية تشمل عدة بلدان وتتصدى لقضايا التهميش والوقاية منه.

الاطار ٨

مراعاة خصائص الجنسين: الاعتراف باحتياجات النساء والرجال

مراعاة خصائص الجنسين تعد أمرا أساسيا للأسباب التالية:

* الاعتراف بضرورة مشاركة المرأة والرجل مشاركة كاملة في صنع القرارات؛
* اعطاء الوزن ذاته لمعارف وقيم وخبرات كل من الرجل والمرأة؛
* ضمان أن تحدد المرأة والرجل احتياجاتهما وأولوياتهما الصحية والاعتراف بوجود مشكلات صحية معينة ينفرد بها كل واحد منهما دون الآخر، أو تكون آثارها أخطر على أحدهما منها على الآخر؛
* الافضاء الى فهم أفضل لأسباب المرض؛
* الانتهاء الى تدخلات أكثر فعالية لتحسين الصحة؛
* الاسهام في بلوغ مستوى من العدالة والانصاف أعلى في مجالي الصحة والرعاية الصحية.

تعد مراعاة خصائص الجنسين في علاقتها بالصحة أمرا جوهريا بالنسبة الى التنمية للأسباب التالية:

* يؤدي الأخذ بالعدالة والانصاف بين الجنسين في مجالي التعليم وصنع القرارات الى التخفيف من وطأة الفقر؛
* يؤدي تعليم الفتيات والنساء الى التخفيف من وفيات الرضع والأطفال ومعدل الولادات، والمساعدة على الحد من اللامساواة بين الجنسين أثناء مرحلة الطفولة، وايجاد مجموعات سكنية موفورة الصحة والعافية.

تتطلب مراعاة خصائص الجنسين في علاقتها بتصميم النظم الصحية وتنفيذ الخدمات الصحية مايلي:

* النظر في الأدوار التكاملية التي يضطلع بها الرجل والمرأة في مجال صحة الأسرة والصحة المجتمعية؛
* ازالة القيود المفروضة على الرعاية الصحية والقائمة على الفوارق بين الجنسين؛
* الاستعانة بنظم الترصد والرصد لجمع وتحليل المعطيات الخاصة بكل من الجنسين؛
* ضمان تحقيق التوازن بين الجنسين في موضوعات البحث وفيما بين المشاركين وفي اشراك كلا الجنسين بنسب معينة أيضا؛
* تدريب العاملين في الرعاية الصحية على الوعي بالمسائل المترتبة عن مراعاة خصائص الجنسين؛
* مراعاة دور المرأة في الأسرة وفي المجتمع المحلي في النظم المالية.

وتتطلب استراتيجية توفير الصحة للجميع مايلي:

* المساواة الكاملة بين الرجل والمرأة في المشاركة والشراكة في رسم السياسات وصنع القرارات؛
* توطيد دعائم الشراكة مع المنظمات غير الحكومية وسائر المنظمات التي تراعي خصائص الجنسين؛
* تنفيذ جميع الشركاء منهجا يراعي خصائص الجنسين على نحو منهجي.

لقد صيغت الأهداف الصحية العالمية على غرار أهداف سابقة لاستراتيجية توفير الصحة للجميع، وهي تتمشى مع الأهداف الانمائية المتفق عليها في مؤتمرات دولية عقدت مؤخرا.

٣٧- وقد صيغت الأهداف الصحية العالمية على غرار أهداف سابقة لاستراتيجية توفير الصحة للجميع، وهي تتمشى مع الأهداف الانمائية التي اتفقت عليها الدول الأعضاء في مؤتمرات دولية عقدت مؤخرا وشاركت فيها المنظمة. ان بلوغ الأهداف الانمائية العالمية، وان كانت لا تنضوي بوضوح تحت راية الأهداف الصحية العالمية، يعد أمرا ضروريا للنجاح في تحقيق توفير الصحة للجميع. وتشمل هذه الأهداف تحقيق الرفاه الاقتصادي والتخفيف من وطأة الفقر وتحقيق التنمية الاجتماعية بما في ذلك التعليم الابتدائي والمساواة بين الجنسين واستغلال البيئة على نحو مضمون الاستمرار (انظر الملحق "ب" للمزيد من التفاصيل).

الأهداف العالمية لتوفير الصحة للجميع حتى عام ٢٠٢٠

٣٨- لابد من بلوغ الأهداف المتصلة بالسياسات والنظم الصحية اذا أريد للاجراءات المتعلقة بالعوامل الحاسمة في الصحة أن تؤدي الى تحسين النتائج الصحية والاستفادة من الرعاية. ولم تكن الأهداف الأصلية لسياسة توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ مدعومة ببيانات أساسية. ومنذ ذلك الحين اكتسبت خبرات هائلة في تعزيز نظم المعلومات الصحية مما يعني أن الأهداف المرسومة لعام ٢٠٢٠ تقوم على أساس من القرائن متين. اذ سيضمن بلوغ تلك الأهداف تلبية مرامي استراتيجية توفير الصحة للجميع.

ألف: النواتج في المجال الصحي

العدالة والانصاف: توقف النمو.

١- بحلول عام ٢٠٠٥، ستستعمل مؤشرات **العدالة والانصاف في مجال الصحة** فيما بين البلدان وداخل البلد الواحد كأساس لتعزيز العدالة والانصاف في مجال الصحة ورصدهما. وفي البداية، سيجري تقييم العدالة والانصاف على أساس مقاييس نمو الأطفال.

البقاء على قيد الحياة.

٢- بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تتحقق الأهداف المتفق عليها في المؤتمرات العالمية فيما يتعلق **بمعدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة أو بعدها ومتوسط العمر المتوقع**.

تخفيض الأعباء.

٣- بحلول عام ٢٠٢٠، **سوف يشهد عبء المرض انخفاضا كبيرا في جميع أنحاء العالم**. وسيتحقق ذلك عن طريق تنفيذ برامج متينة لمكافحة الأمراض ترمي الى عكس الاتجاهات الحالية التي تشهد ارتفاعا في معدلات الاصابة بالمرض والعجز بسبب التدرن وفيروس العوز المناعي البشري/الايدز والبرداء (الملاريا) والأمراض الناجمة عن التدخين والعنف وما يتصل به من رضح.

استئصال الأمراض والتخلص منها.

٤- بحلول عام ٢٠٢٠ ستستأصل الحصبة، وسيتخلص من داء الخيطيات اللمفي؛ وبحلول عام ٢٠١٠ سيوضع حد لانتقال داء شاغاس، وسيتخلص من الجذام؛ وبحلول عام ٢٠٢٠ سيتخلص من الحثر (التراخوما). كما سيتخلص من عوز فيتامين "أ" وعوز اليود قبل عام ٢٠٢٠.

باء: العمل المشترك بين القطاعات والعوامل الحاسمة في الصحة

عوامل حاسمة في البيئة.

٥- بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تكون جميع البلدان قد حققت تقدما كبيرا عن طريق العمل المشترك بين القطاعات من أجل توفير **مياه الشرب** النقية ومرافق **الاصحاح** الملائم **والغذاء والمأوى** الكافيين كمّا والمناسبين كيفا.

أنماط حياة صحية.

٦- بحلول عام ٢٠٢٠، ستكون جميع البلدان قد اعتمدت استراتيجيات وباشرت ادارتها ورصدها بفعالية، وهي استراتيجيات ترمي الى **تعزيز أنماط الحياة المعززة للصحة** والى **التقليل من شأن الأساليب المضرة بالصحة**، وذلك عن طريق الجمع بين برامج تنظيمية واقتصادية وتعليمية ومؤسسية وأخرى قائمة على المجتمعات المحلية.

جيم: السياسات والنظم الصحية

سياسات صحية.

٧- بحلول عام ٢٠٠٥، ستكون جميع الدول الأعضاء قد وضعت آليات عملية لتطوير وتنفيذ ورصد **سياسات تتسق مع هذه الاستراتيجية لتوفير الصحة للجميع**.

الرعاية والصحة العامة.

٨- بحلول عام ٢٠١٠، سيتسنى للجميع **الاستفادة** ماداموا على قيد الحياة من **رعاية صحية شاملة وأساسية وذات جودة تدعمها وظائف الصحة العامة**.

المعلومات والترصد.

٩- بحلول عام ٢٠١٠، ستنشأ نظم عالمية ووطنية مناسبة للمعلومات **والترصد والانذار** في الميدان الصحي.

البحوث.

١٠- بحلول عام ٢٠١٠، سيبدأ العمل على الصعد العالمي والاقليمي والقطري **بسياسات البحوث** والآليات المؤسسية.

الفصل الرابع: الأساس السياسي للعمل

يعرض الفصل الرابع الأساس السياسي للعمل. فالتأثير في العوامل الحاسمة في الصحة عن طريق احلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية البشرية من شأنه أن يفضي الى تحسينات كبيرة في الصحة ويخفف من اللامساواة. كما يبين هذا الفصل تطوير النظم الصحية المضمونة الاستمرار التي من شأنها تلبية احتياجات الناس.

٣٩- يمكن بلوغ مرامي استراتيجية توفير الصحة للجميع عن طريق تنفيذ غرضين اثنين من أغراض السياسة العامة وهما:

- احلال الصحة محل الصدارة في التنمية البشرية؛
- اقامة نظم صحية مضمونة الاستمرار لتلبية احتياجات الناس.

ومن شأن الاستثمارات في المجال الصحي أن تساهم في ادخال تحسينات على الحصائل الصحية وأن تعزز بلوغ مرامي التنمية البشرية المضمونة الاستمرار.

٤٠- ويرتبط بعض أغراض هذه السياسة العامة بالبعض الآخر، وهي كلها معدة كي تطبق على جميع المستويات المحلي منها والوطني والاقليمي والعالمي. وينبغي أن يؤدي اعتمادها وزيادة تطويرها، بحيث تصبح استراتيجيات محددة تمول تمويلا كافيا وتنفذ بحذافيرها وتقيّم تقييما دقيقا، الى تحسين الصحة والى تضييق الفجوات الصحية القائمة بين مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية. ولابد عند اعتمادها من تسخير كل القوى السياسية والاجتماعية والاقتصادية والوصول الى كل الشركاء المحتملين من خلال توسيع نطاق نظم تدبير الأمور من أجل الصحة. ومن شأن الاستثمارات في المجال الصحي أن تساهم في ادخال تحسينات على الحصائل الصحية وأن تعزز بلوغ مرامي التنمية البشرية المضمونة الاستمرار.

احلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية البشرية

تمثل الصحة الجيدة هدف التنمية المضمونة الاستمرار ومحركها.

٤١- من المهم جدا النظر الى الصحة كجزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية. انها عامل من عوامل المحيط الاجتماعي والمادي والعقلي والاقتصادي والروحي والثقافي للمجتمع المحلي الذي يعيش الناس فيه. والغرض من التنمية الاجتماعية هو تمكين الناس من أن يحيوا حياة منتجة اقتصاديا ويشعروا بالرضا من الناحية الاجتماعية. وهذا يتطلب التحسين التدريجي لظروف عيش جميع أفراد المجتمع ونوعية حياتهم. وتمثل الصحة الجيدة هدف التنمية المضمونة الاستمرار ومحركها.

تمثل صحة الناس، لاسيما الفئات الضعيفة منهم، المؤشر الذي يدل على سلامة السياسات الانمائية.

٤٢- وتمثل صحة الناس، لاسيما الفئات المستضعفة منهم، المؤشر الذي يدل على سلامة السياسات الانمائية. ويمكن للمعطيات الصحية اذا ما حللت كما يجب أن تؤدي الى ابراز التباينات بين مختلف فئات المجتمع. فالوضع الصحي لمجموعة سكانية معينة يعكس ظروف العيش السائدة، وقد يكون أول ما ينذر بوجود مشاكل اجتماعية طارئة. ومن شأن الأسلوب الذي يجعل الانسان محورا له أن يعطي قيمة للصحة ويعترف بأن الأفراد والأسر والمجتمعات وكذلك الأمم لا يستطيعون، اذا لم يكونوا موفوري الصحة، بلوغ ما يطمحون اليه من أهداف اجتماعية واقتصادية. وتتبوأ الصحة في هذا الاطار مكان الصدارة في برنامج التنمية وذلك حتى يتوافق التقدم الاقتصادي والتكنولوجي مع الجهود الرامية الى حماية نوعية حياة الجميع والنهوض بها.

بناء النظم الصحية المضمونة الاستمرار لتلبية احتياجات الناس

يجب أن تتمكن النظم الصحية من تلبية احتياجات الناس الصحية والاجتماعية طوال العمر.

٤٣- يجب أن تتمكن النظم الصحية من تلبية احتياجات الناس الصحية والاجتماعية طوال العمر. ويجب توجيه النظم الوطنية والمحلية نحو المواطنين لحفزهم على تحسين صحتهم عن طريق التوكيد على مسألة النهوض بالصحة والوقاية من المرض. وينبغي أن توظف الجهود من أجل تحديد الاحتياجات الصحية بوضوح وتنظيم خدمات شاملة في اطار مجموعة سكانية محددة بوضوح. ويجب أن تتسم النظم الصحية في المستقبل بالمرونة وأن تستعد للاستجابة لضغوط منها مايلي:

- التغييرات الديمغرافية والاقتصادية؛
- تغير الأنماط الوبائية للمرض؛
- تطلعات مستخدمي المرافق الصحية فيما يتعلق بجودة الخدمات والمشاركة في صنع القرارات؛
- تطور العلوم والتكنولوجيا.

وينبغي أن يكون اصلاح النظم الصحية مرتبطا كليا بالاصلاحات الوطنية الأعم ذلك لأن العديد من التغيرات التي تحدث في السياسات الاقتصادية والاجتماعية والانمائية تترتب عنها نتائج بالغة الدلالة بالنسبة للنظم الصحية وصحة الناس على السواء.

الالتزام الفردي والأسري والمجتمعي المستنير بتوفير الصحة هو أفضل ضمانة لاحداث تحسينات دائمة في المجال الصحي.

٤٤- والعمل الصحي يبدأ في البيت ويتأثر بمجموعة كبيرة من العوامل. والالتزام الفردي والأسري والمجتمعي المستنير بتوفير الصحة هو أفضل ضمانة لاحداث تحسينات دائمة في المجال الصحي. وينبغي أن تكمل الخدمات الصحية عمل الأفراد والأسر وذلك بتقديم المعلومات لمساعدتهم على أن يحيوا حياة موفورة الصحة وعلى أن يحصلوا على رعاية صحية جيدة، وبدعم الوظائف الكفيلة بصيانة الصحة العامة والنهوض بها. ويتيح اتصال السكان بمرافق الرعاية الصحية فرصا عديدة في جميع مراحل العمر للنهوض بالصحة وصيانتها والوقاية من المرض والعجز.

٤٥- ويمكن أن تتخذ النظم الصحية أشكالا عديدة. والغرض من مرافق الرعاية الصحية الأولية، وهي أول مستوى اتصال الفرد بالنظام الصحي الوطني، هو توفير خدمات الرعاية الصحية في أقرب موضع ممكن من الأماكن التي يعيش فيها الناس ويعملون. وخدمات الرعاية الصحية الأولية تكملها النظم الصحية التي يجب أن تركز على المجتمع وأن تكون شاملة تحتوي على عناصر وقائية وتعزيزية وشفائية وتأهيلية وأن تكون متاحة على الدوام وأن تموّل تمويلا كافيا وأن ترتبط ارتباطا وثيقا على المستويات كافة بالخدمات الاجتماعية والبيئية وأن تدمج في نظام احالة أعم وأوسع. وينبغي أيضا أن تكون الرعاية ذات الجودة العالية متاحة في جميع البلدان. وتشمل العناصر المهمة من الرعاية الصحية ذات الجودة العالية الدراية والاحاطة بالتكنولوجيات المناسبة واستخدام الموارد بكفاءة وتعريض المرضى لأدنى قدر من الخطر ونيل رضاهم والنتائج الصحية الايجابية.

يراعي النظام الصحي المناسب للمجتمع المحلي مختلف القيم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والروحية لكل مجموعة من المجموعات السكنية.

٤٦- ويشجع النظام الصحي المضمون الاستمرار بقوة مشاركة المجتمع المحلي في رسم السياسات. وتراعي ممارساته في مجال العمالة احتياجات القوة العاملة مع التركيز على الجودة وادارة البيئة. ويراعي النظام الصحي المناسب للمجتمع المحلي مختلف القيم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والروحية لكل مجموعة من المجموعات السكنية، وتنوع النظم الصحية والعلاجية وقدرة تلك النظم المتنوعة على التعايش وامكانية استفادة كل واحد منها من الآخر. وينبغي للنظم الصحية أن تستفيد كليا من الموارد الاجتماعية فتجمع بين الرأفة والكفاءة. وعليها ألا تقتصر على اطالة العمر وتحسين الصحة بل أن تعمل على تسكين الآلام والتخفيف من المعاناة وتقديم الرعاية للمرضى الذين لا يرجى شفاؤهم والرأفة بهم وضمان رحيل المرضى عن هذا العالم بسلام وكرامة.

يبرهن ضمان الاستمرار في تمويل النظم الصحية على الدعم السياسي المقدم للصحة.

٤٧- وينطوي انشاء نظم صحية مضمونة الاستمرار على أبعاد اجتماعية وسياسية ومالية وتقنية وادارية. وينبغي ايلاء بالغ الاهتمام للبعد الاجتماعي، ولن يتحقق ذلك الا بادراج الصحة في حياة المجتمعات المحلية اليومية، وبتعزيز الدعم الذي تقدمه وبتشجيع مشاركة الناس قدر الامكان في الحفاظ على صحة الأسر والمجتمعات وحمايتها، وبالحرص على تكثيف فرص وصول أفقر الناس الى الخدمات الصحية. وعلى الحكومات أن تبرهن على تقديم دعمها السياسي الثابت للصحة بأن تضمن تمويل النظم الصحية على نحو مضمون الاستمرار ومسؤول وأن تولي الاهتمام المتواصل لمسألة تيسير اتاحة الخدمات وضمان جودتها. ولهذا، فان تنفيذ السياسات الادارية الجيدة وضمان استمرار الأساليب التقنية يعني ضمنا اتخاذ اجراءات شاملة ودائمة فيما يتعلق بتنمية الموارد البشرية.

وظائف النظام الصحي الأساسية

يتمثل دور الحكومة في ضمان تيسير الاستفادة من الخدمات الصحية بالعدل والانصاف والحرص على توفير وظائف النظام الصحي الأساسية لكل الناس بأجود المستويات.

٤٨- يتمثل دور الحكومة، فيما يتعلق باقامة النظم الصحية المضمونة الاستمرار في ضمان تيسير الاستفادة من الخدمات الصحية بالعدل والانصاف والحرص على توفير وظائف النظام الصحي الأساسية لكل الناس بأجود المستويات. وتتكون هذه الوظائف الأساسية من أنشطة الصحة العامة ومن خدمات الرعاية الصحية الفردية، وهي تكمل خدمات الرعاية الصحية الأولية القائمة وتقويها. ويبين الفصل السابع الوظائف الأساسية التي يضطلع بها النظام الصحي المضمون الاستمرار.

الفصل الخامس: دور المنظمة

يبين الفصل ٥ دور منظمة الصحة العالمية في مجال توجيه مختلف الشركاء المعنيين ببلوغ هدف توفير الصحة للجميع (انظر الاطار ٩).

الاطار ٩

أدوار منظمة الصحة العالمية ومهامها في القرن الحادي والعشرين

* العمل بوصفها الداعية العالمي للصحة، عن طريق ريادتها للعمل من أجل توفير الصحة للجميع.
* وضع القواعد والمعايير الأخلاقية والعلمية العالمية.
* وضع صكوك دولية للنهوض بالصحة في العالم.
* التعاون التقني مع جميع البلدان.
* تقوية قدرات البلدان على بناء نظم صحية مضمونة الاستمرار وتحسين أداء وظائف الصحة العامة الأساسية.
* حماية صحة المجتمعات والبلدان الفقيرة المعرضة للخطر.
* تعزيز استخدام العلم والتكنولوجيا من أجل الصحة وتشجيع الابتكار فيهما.
* الريادة في مجال استئصال بعض الأمراض أو التخلص منها أو مكافحتها.
* تقديم الدعم التقني اللازم لاتقاء حالات الطوارئ في مجال الصحة العامة وللتأهيل في مراحل ما بعد الطوارئ.
* بناء شراكات من أجل الصحة.

لقد أسندت الى منظمة الصحة العالمية مهمة ومسؤولية توجيه الشركاء الآخرين المعنيين من أجل بلوغ هدف توفير الصحة للجميع.

٤٩- لقد أسندت الى منظمة الصحة العالمية مهمة ومسؤولية توجيه الشركاء الآخرين المعنيين بتدبير أمور الصحة عالميا من أجل بلوغ هدف توفير الصحة للجميع (على كل من الصعد العالمي والاقليمي والوطني). وستقوم المنظمة بذلك عن طريق **تعزيز العمل الجماعي الدولي** الذي يعود بالنفع على جميع البلدان **والتصدي للمخاطر** التي تتهدد الصحة على **نطاق العالم**.

٥٠- وستقوم المنظمة، بوصفها الداعية العالمي للصحة، بتعزيز العمل على توفير الصحة على الصعيد العالمي والى اقامة العدالة الصحية بين البلدان وداخلها، وبتحديد السياسات والممارسات التي تعود على الصحة بالنفع أو الضرر، وبحماية صحة المجتمعات المعرضة للخطر والمجتمعات الفقيرة. وستضطلع المنظمة بذلك عن طريق توفير بيئة ميسرة ومواتية يمكن في اطارها أن يعمل أعضاء المجموعة المتنوعة من الشركاء معا بصورة فعالة على وضع جدول أعمال عالمي للصحة.

٥١- وبتزايد الترابط بين دول العالم تزداد الحاجة الى وضع قواعد ومعايير أخلاقية وعلمية على الصعيد العالمي والى قطع عهود ومواثيق أخلاقية وعلمية عالمية بعضها ملزم قانونا. وسيكون الهدف من ذلك هو الوقاية مما يتهدد الصحة من مخاطر عبر وطنية متصلة بالتجارة والسفر والمواصلات أو الحد من هذه المخاطر. وستولي المنظمة اهتماما خاصا لوضع معايير أداء مناسبة وطنيا واقليميا فيما يتعلق بالوظائف الأساسية للنظم الصحية.

ستضع المنظمة صكوكا دولية تفضي الى النهوض بالصحة وحمايتها.

٥٢- وستضع المنظمة، بالتعاون مع الشركاء المعنيين بما في ذلك الهيئات المتعاهدة، صكوكا دولية تفضي الى النهوض بالصحة وحمايتها، وستتولى رصد تنفيذها؛ كما ستشجع الدول الأعضاء على تطبيق القوانين الدولية المتعلقة بالصحة. ومن الضروري اقامة نظام متين لتدبير الأمور عالميا بغية تنفيذ ما هو قائم من الصكوك الدولية المعنية بالصحة وحقوق الانسان وأيضا تلك التي تترتب عنها نتائج تؤثر في الصحة. وتشمل هذه الصكوك: الاعلان العالمي لحقوق الانسان (١٩٤٨)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)، واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)، واعلان فيينا وبرنامج العمل المرتبط به اللذين اعتمدهما المؤتمر العالمي المعني بحقوق الانسان (١٩٩٣). وتوفر الأهداف الصحية وسيلة لرصد تطبيق العديد من تلك الاتفاقيات. وستدرج الأهداف الصحية التي وضعت في المؤتمرات التي عقدتها الأمم المتحدة في التسعينات ضمن استراتيجيات التنفيذ في المستقبل وبذلك توضع هذه السياسة موضع التنفيذ.

٥٣- وستقوم المنظمة، في اطار تعاونها التقني مع جميع البلدان، بتحديد الدعم الذي تقدمه قياسا على احتياجات البلدان، وهي بذلك ستنسق جهودها مع المنظمات والمبادرات الدولية الأخرى. وستهدف الى تحقيق تنسيق السياسات واقامة حوار وثيق بين هؤلاء الشركاء. وفضلا عن هذا ستشجع المنظمة البلدان ووكالات التنمية على الاستثمار حيثما لايزال عبء الأمراض التي يمكن الوقاية منها مرتفعا بين الفقراء. وستدعم المنظمة جميع البلدان وتشجعها في عملية التنمية الصحية الخاصة بها عن طريق تقديم المساعدات اللازمة لتعزيز دورها المتعلق برسم السياسات وقدراتها الادارية الخاصة بالمساءلة. وسيتم التوكيد على ضرورة توافر قدرة مؤسسية وبشرية كبيرة لدعم التدابير الصحية. وستعمل المنظمة بالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى على تقوية قدرات البلدان لتطوير نظم صحية مضمونة الاستمرار. وستعمل المنظمة على تعبئة الموارد المالية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للبرامج والبلدان وذلك من خلال تحالف عالمي معزز. وستعطى الأولوية الى أفقر البلدان والمجتمعات المحلية (وخاصة الموجود منها في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا)، وكذلك الى البلدان ذات القدرات المؤسسية الضعيفة في مجال التنمية الصحية.

تعزيز قدراتها على جمع المعلومات الصحية وتحليلها وتفسيرها ونشرها.

٥٤- وتتوقف جودة عملية صنع القرارات في مجال الصحة على تيسر الحصول على المعلومات الصحية. وستعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تعزيز قدراتها على جمع المعلومات الصحية وتحليلها وتفسيرها ونشرها. وسيتضمن ذلك دعم بناء القدرات في مجالات الوبائيات واقتصاديات الصحة والعلوم الاجتماعية، ومواصلة العمل في اقامة شبكة عالمية تفاعلية للمعلومات الصحية، وتوزيع المنشورات الخاصة بعمل المنظمة.

ستعمل المنظمة على أن توفر النظم العالمية للانذار المبكر والترصد معلومات في الوقت المناسب عن المخاطر عبر الوطنية التي تتهدد الصحة.

٥٥- ولابد من اتخاذ اجراءات عالمية لضمان الترصد النشط للسياسات والاجراءات ذات الأثر العالمي على الصحة وتقييمها واستباقها. وستعمل المنظمة على أن توفر النظم العالمية للانذار المبكر والترصد معلومات في الوقت المناسب عن المخاطر عبر الوطنية التي تتهدد الصحة. وسيجري توسيع نطاق النظم القائمة للانذار المبكر بالأمراض المستجدة والكوارث الطبيعية أو تلك التي من صنع الانسان الوشيكة لتشمل مخاطر أخرى تتهدد الصحة مثل الاتجار المشروع وغير المشروع بالمنتجات الضارة بالصحة. وستسمح النظم التي تربط بين المستويات المحلية والوطنية والاقليمية والعالمية والمنظمات المعنية باحداث زيادة كبيرة، على نحو سريع وعالمي النطاق، في الانذارات بالمخاطر التي تتهدد الصحة، حتى من البيئات المحلية، مما يتيح التصدي لها بجهود متضافرة.

ستشجع المنظمة الابتكارات العلمية التي تلبي احتياجات الجميع.

٥٦- وستهيئ المنظمة، بالتعاون الوثيق مع الأوساط العلمية والأكاديمية الدولية، بيئة يمكن أن تزدهر فيها البحوث الصحية الأساسية والتطبيقية. وستشجع المنظمة الابتكارات العلمية التي تلبي احتياجات الجميع. وستستعين المنظمة بتكنولوجيات الاتصالات للوصول الى الباحثين الذين تسبب عدم كفاية الموارد في عزلتهم عن شبكات البحوث العالمية. ومن شأن اقامة شبكة عالمية حقا من المراكز المتميزة أن تتيح للباحثين المحليين فرصة المساهمة في المعارف المتعلقة بالصحة والاستفادة منها. والمنظمة ملتزمة بمساعدة البلدان على تنمية قدراتها البحثية الوطنية وتقاسم المعارف الناتجة عن ذلك.

ينبغي أن تركز أولويات البحوث، على الصعيد العالمي، على المجالات التي يجب الحصول فيها على مكاسب كبرى خدمة للصحة.

٥٧- وينبغي أن تركز أولويات البحوث، على الصعيد العالمي، على المجالات التي يجب الحصول فيها على مكاسب كبرى خدمة للصحة. وتستكمل هذه الأولويات بوضع أولويات وتدابير تخص البحوث القطرية، حيث تعمل البلدان بمقتضاها على تحسين الصحة على المستويين القطري والعالمي. وتمثل المنظمة والمراكز المتعاونة معها والمنظمات الوطنية والدولية للبحوث الطبية معا رصيدا فكريا عالميا سيستعمل كله في البحوث. وتشمل الأولويات العالمية أعمال البحوث التي من شأنها:

- اعلام راسمي السياسة الصحية على الصعيد الوطني؛
- السماح بعقد مقارنات بين البلدان فيما يتعلق بنظمها الصحية ولاسيما في مجالي التمويل الصحي ورسم السياسات؛
- تعيين السياسات والاجراءات الاجتماعية والبيئية وما الى ذلك من الاجراءات القطاعية والتي من شأنها النهوض بالصحة؛
- تقييم فعالية التدخلات الرامية الى تقليص أوجه اللامساواة في مجال الصحة؛
- تحقيق أقصى الكفاءة فيما يتعلق بالنظم الصحية بما يؤدي الى دوامها؛
- التعجيل بتقليص معدلات الاصابة بأمراض الطفولة وسوء التغذية ووفيات الأمومة والوفيات في فترة ما حول الولادة؛
- التصدي للأخطار الجرثومية المتغيرة ووضع الاستراتيجيات من أجل اتقائها ومكافحتها؛
- وضع أساليب وقائية وتعزيزية وعلاجية وتأهيلية فعالة ازاء الأمراض غير السارية والآثار الصحية الناجمة عن التشيخ؛
- الانتهاء الى مكافحة العنف والاصابات.

ستدعم المنظمة الاستخدام الفعال للتكنولوجيات القائمة واستنباط تكنولوجيات جديدة.

٥٨- وستدعم المنظمة الاستخدام الفعال للتكنولوجيات القائمة واستنباط تكنولوجيات جديدة في مختلف البلدان والبيئات من خلال: نشر المعارف على أوسع نطاق ممكن، ودعم التنبؤ التكنولوجي، والاستثمار في تطوير التعليم وتنمية الموارد البشرية، واقامة الشراكات مع القطاع الخاص وبين البلدان، والعمل على وضع سياسات تزيد القدرة على اقتناء التكنولوجيات وتزيد توافر هذه التكنولوجيات، وتشجيع استخدام التكنولوجيات الأساسية لخدمة الصحة.

الأمراض التي تكتسي أهمية عالمية تتطلب بذل جهود عالمية في مجالي الترصد والمكافحة وذلك عن طريق التعاون بين المنظمة وشركائها الدوليين.

٥٩- وستقود المنظمة الجهود الرامية الى استئصال الأمراض التي تشكل تهديدا كبيرا للصحة العامة أو التخلص منها أو مكافحتها. والأمراض التي تكتسي أهمية عالمية تتطلب بذل جهود عالمية في مجالي الترصد والمكافحة وذلك عن طريق التعاون بين منظمة الصحة العالمية وشركائها الدوليين. أما بالنسبة لبعض الأمراض فان استئصالها من العالم أو التخلص منها أمر ممكن بل مستحسن. ويتطلب قرار باستئصال مرض ما أو التخلص منه أن تتفق الآراء وتتخذ الاجراءات على الصعيد العالمي، وهذا القرار لا يتخذ الا بعد دراسة المنافع المحتملة المباشرة وغير المباشرة. ومن المحتمل أن تتفاقم جائحات عدوى فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز والبرداء (الملاريا) والتدرن، والأمراض المتعلقة بتعاطي التبغ، والرضوح/ العنف بل أن

تزداد فوعتها في الربع الأول من القرن المقبل. ويتطلب ظهور أمراض معدية غذائية المنشأ أو تحملها المياه في جميع البلدان عناية عالمية. ويظل العبء الناجم عن أمراض الطفولة المعدية ووفيات الأمومة وقلة التغذية أولوية بالنسبة لكثير من أفقر البلدان والمجتمعات تتطلب دعما عالميا.

ستثبت المنظمة أن الصحة يمكن أن تكون معبرا متينا الى التدرنم.

٦٠- وقد حالت النزاعات الأهلية والحروب والكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الانسان، في مناطق كثيرة، دون اقامة نظم صحية مستدامة وأعاقت التنمية الى حد بعيد. وسيكون تصدي المنظمة لطوارئ الصحة العامة هذه بتدابير الوقاية ووضع المعايير في المقام الأول. وستشدد المنظمة على التأهب والوقاية والاعمار والمساعدة الانسانية مع تنفيذ التدخلات اللازمة بالتعاون الوثيق مع الهيئات الدولية والوطنية والمحلية. وستقوم، خلال عمليات اعادة البناء من مرحلة ما بعد الطوارئ، بدعم الحكومات في اصلاح نظمها الصحية والاجتماعية وفي معالجة مشاكل التكيف البشري الطويلة الأجل. وترمي المنظمة الى اثبات أن الصحة يمكن أن تكون معبرا متينا الى التدرنم. وستوثق تأثير الأسلحة في الصحة العامة باعتباره أساسا يقوم عليه العمل الوقائي.

سيوضع اطار عالمي للعمل في قطاعات متعددة بغية تعزيز القيم الخاصة بتوفير الصحة للجميع.

٦١- وستوفر المنظمة الريادة والقدوة والتوجيه للمنظمات والمؤسسات التي تعمل على تحسين الصحة في العالم. وستبرز وتثبت أن التغيرات في السياسات تتطلب تغييرات وظيفية وهيكلية ممولة تمويلا مناسبا لكي يتسنى اتخاذ الاجراءات اللازمة بعد ذلك. وستشجع على اتباع نهج أكثر تكاملا لبناء القدرات ورسم السياسات وتعبئة الموارد من أجل الصحة في البلدان. وعلاوة على ذلك ستبذل المنظمة قصارى جهدها لزيادة تنسيق السياسات بين الوكالات الدولية والوكالات الحكومية الدولية التي يؤثر عملها في الصحة. وبالتعاون مع هؤلاء الشركاء ستركز المنظمة على الحاجة الى اطار عالمي للعمل في قطاعات متعددة يشجع السياسات والبرامج الاقتصادية والتجارية والاجتماعية التي تعزز القيم التي تستند اليها سياسة توفير الصحة للجميع.

يتطلب التعاون الفعال المشترك بين الوكالات الذي يجمع بين قطاعات متعددة أن تكون الأدوار والمسؤوليات معرّفة تعريفا واضح المعالم.

٦٢- وعند التصدي للعوامل العامة الحاسمة في الصحة، ستعمل المنظمة على نحو وثيق مع الوكالات الحكومية الدولية بما فيها المصارف الاقليمية للتنمية، على الصعد العالمي والاقليمي والوطني. وفي تنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع، سيكون التركيز على السبل الفعالة لتنسيق برنامج عمل المنظمة مع برامج عمل سائر المنظمات الحكومية الدولية، كالمشاورات المنتظمة فيما بين الوكالات التي تنكب على المجالات الرئيسية ذات الاهتمام المشترك. وستضطلع المنظمة بدور رائد في بعض مجالات التعاون بين قطاعات متعددة كترصد الأمراض على الصعيد العالمي. أما في مجالات التعاون الأخرى كقضايا الأمن الغذائي والبطالة الهيكلية، ربما كانت الوكالات الأخرى هي الأولى بتسنم الريادة. ويتطلب التعاون الفعال المشترك بين الوكالات الذي يجمع بين قطاعات متعددة أن تكون الأدوار والمسؤوليات معرّفة تعريفا واضح المعالم، فيمثل قاعدة يقوم عليها نجاح تنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع. وينبغي أن تكون غاية التعاون هي الاستخدام الأمثل لجميع الموارد المتاحة للصحة والتعاون في منظومة الأمم المتحدة وفيما بين سائر المنظمات الدولية.

المسؤولية والالتزام

العمل الملتزم به على جميع المستويات حاسم لتحويل رؤية توفير الصحة للجميع الى واقع عملي دائم في مجال الصحة العامة.

٦٣- المسؤولية عن بلوغ هدف توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين تقع على عاتق جهات كثيرة. ويجب على المنظمة، على المستوى الدولي، والعاملين الصحيين، على المستويين الوطني والمحلي، ضمان اضطلاع جميع الشركاء بأدوارهم ومسؤولياتهم في مجال تنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع. وستساعد اجراءاتهم المتضافرة على اقامة عالم تفضي فيه قيم توفير الصحة للجميع والاجراءات الداعمة الى تمكن جميع الشعوب من التنعم بأرفع مستوى صحي يمكن بلوغه. والعمل الملتزم به على جميع المستويات حاسم لتحويل رؤية توفير الصحة للجميع الى واقع عملي دائم في مجال الصحة العامة.

الفرع الثالث

تحقيق التصور: الاجراءات المطلوبة لتنفيذ السياسة

الفصل السادس: الاجراءات المطلوبة لاحلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية

يبين الفصل السادس الخطوط الاستراتيجية الأربعة لاجراءات مكافحة الفقر والنهوض بالصحة في جميع الظروف والمواءمة بين السياسات القطاعية من أجل الصحة وادراج الصحة في مجال التخطيط للتنمية المضمونة الاستمرار.

٦٤- هناك أربعة خطوط للاجراءات المطلوبة لمعالجة محددات الصحة ولاحلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية وكلها تهدف الى:

- محاربة الفقر،
- النهوض بالصحة في جميع الظروف،
- المواءمة بين السياسات القطاعية من أجل الصحة،
- ادراج الصحة في التخطيط للتنمية المضمونة الاستمرار.

محاربة الفقر

الخطط الانمائية المتكاملة ضرورية لتحطيم الدائرة المفرغة للعوز والمرض.

٦٥- لابد من التعجيل بالتنمية البشرية والنمو الاقتصادي سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص حتى تتمكن أفقر الفئات والمجتمعات من الافلات من براثن الفاقة. ويجب رفد هذا النمو بدعم دولي كبير ومضمون الاستمرار خدمة للصحة والتعليم وتعزيز مناسب للمؤسسات الحكومية في أفقر البلدان. وهناك ضرورة لوضع خطط انمائية متكاملة تشمل تخفيض الديون وتوفير الاعتمادات بغية تحطيم الدائرة المفرغة للعوز والمرض. ذلك أن تنعم السكان بالصحة في المدى البعيد يعتمد على عوامل كثيرة منها على وجه الخصوص استتباب العدل والتكافؤ في النمو الاقتصادي وتمكين المرأة من إعمال حقوقها وتوفير موارد الرزق المضمونة الاستمرار وتحسين التعليم. والسياسات الاقتصادية الأخلاقية التي تعزز التكافؤ ضرورية للنمو الاقتصادي المضمون الاستمرار وللتنمية البشرية بالنسبة لجميع البلدان.

يمكن للتدخلات الصحية أن تحطم دائرة الفاقة والمرض وأن تخفض معدلات وفيات الطفولة وتحد من نمو السكان.

٦٦- ويمكن للتدخلات الصحية، ولاسيما اذا ارتبطت بتحسين تعليم البنات وتوفير البنى الأساسية في مجال الصحة العامة والخدمات الصحية الأساسية أن تحطم دائرة الفاقة والمرض وأن تخفض معدلات وفيات الطفولة وتحد من نمو السكان. ويمكن أن يكون لتوفير الخدمات في مجال صحة الطفل وتغذيته، على الخصوص، آثار ايجابية دائمة على السكان برمتهم. ولابد من تيسير وصول الفقراء الى خدمات رعاية صحية جيدة خاصة بتقريب الخدمات من الأماكن التي يسكنونها، عند اللزوم، وذلك عنصر أساسي من عناصر البرامج المستقبلية التي ترمي الى التخفيف من وطأة الفقر.

للنظام الصحي دور حيوي في الوصول الى الأسر والمناطق الفقيرة.

٦٧- وبالنظر الى أن للفقر جوانب متعددة فانه لابد من توحيد جهود قطاعات كثيرة بهدف التخفيف من وطأة الفاقة على نحو دائم. وللنظام الصحي دور حيوي في الوصول الى الأسر والمناطق الفقيرة وذلك بالتشديد على المشكلات التي تصيب الفقراء قبل كل شيء. وعليه فان التعاون بين النظم الصحية وقطاعات الزراعة والتجارة والمالية والأغذية والتعليم والصناعة أمر أساسي. ويجب أيضا، بوجه عام، دعم صحة الناس وتعليمهم وحمايتهما خصوصا عند الضوائق الاقتصادية العابرة. والأمن الغذائي شديد الارتباط بمحاربة الفقر.

٦٨- ويمكن لبرامج مكافحة الأمراض ذات النطاق الجغرافي الواسع أو تلك التي تعمل في ظروف محددة أن يكون لها أثر كبير في الأماكن التي ساهم فيها مرض رئيسي أو أكثر في تفاقم الفقر. والحقيقة أن مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) في غرب أفريقيا قد فتح مجالات شاسعة أمام التنمية الزراعية المبتكرة. وبالمثل فان مكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض السارية المتوطنة قد ساهمت مساهمة كبرى في النهوض بانتاج الغذاء والمحاصيل النقدية وتوليد العمالة في مناطق عديدة. وفي الاطار المدرسي يمكن أن تؤدي مشاريع المساعدة الغذائية والعلاج بطرد الديدان الى تحسن ملموس في أداء تلاميذ المدارس وفي مواظبتهم عليها.

النهوض بالصحة في جميع الظروف

الناس بحاجة الى المعارف والدراية والمهارات للحفاظ على صحتهم وصحة ذويهم.

٦٩- ان بامكان الأفراد والأسر والمجتمعات العمل على تحسين صحتهم شريطة أن تتاح لهم الفرصة والقدرة على الاختيار المناسب خدمة للصحة. فالناس بحاجة الى المعارف والدراية والمهارات - وكذلك الى الامكانيات التي يقدمها لهم المجتمع - وهي أمور ضرورية للتصدي للأنماط الجديدة لحالات الاستضعاف وكذلك للحفاظ على صحتهم وصحة ذويهم. ولابد لعمليات النهوض بالصحة، ان أريد لها النجاح، أن تراعي الظروف الاجتماعية والثقافية والسياسية والقانونية والروحية التي يعيش فيها الناس ويعملون ويلعبون ويتعلمون. وبوسع العمل الاجتماعي أن يساعد على حماية الشباب من العنف والادمان والتأكد من أن ظروف العمل مواتية للصحة وتشجيع التغذية وسبل الاستجمام الصحية، وايجاد بيئة مدرسية مواتية للتعلم والصحة ونمو الشخصية.

٧٠- ولقد أصبحت تقنيات الاتصال، بما فيها الطرق المتفاعلة، من الوسائل الهامة لتقاسم الصور والرسائل في مجال النهوض بالصحة دعما لسعي الأفراد والمجتمعات من أجل تحسين نوعية الحياة. وبوسع وسائل الاعلام أن تضطلع بدور أهم في الدعوة الى الصحة والممارسات الصحية ويمكنها أن تساهم في زيادة التوعية بالصحة من خلال مناقشة القضايا الصحية. ويمكن للاعلام وحفلات الترفيه ذات المضمون الصحي والتي يبلغ أثرها كل المجتمعات وكل البيوت أن تساعد كل الأسر حتى تلك التي تقطن المناطق النائية على الافادة من المعارف المتاحة.

المواءمة بين السياسات القطاعية من أجل الصحة

لابد من تحليل سياسات كل القطاعات التي لها آثار مباشرة أو غير مباشرة على الصحة والمواءمة بينهما من أجل اقتناص الحد الأقصى من الفرص للنهوض بالصحة وحمايتها.

٧١- هناك، ضمن الحكومات، دوائر مختلفة تتخذ القرارات التي تؤثر في الصحة التي منها، على سبيل المثال، القرارات المتخذة في قطاعات الزراعة والاسكان والطاقة والمياه والاصحاح والعمل والنقل والتجارة والشؤون المالية والتعليم والبيئة والعدل والشؤون الخارجية. ولابد من تحليل سياسات كل القطاعات التي لها آثار رئيسية مباشرة أو غير مباشرة على الصحة والمواءمة بين تلك السياسات من أجل اقتناص الحد الأقصى من الفرص بهدف النهوض بالصحة وحمايتها. ويستدعي هذا أن يكون المهنيون الصحيون أكثر تجاوبا مع البواعث الأولية لمهنيي القطاعات الأخرى وأن يكونوا على استعداد للتفاوض من أجل التوصل الى سياسات تعود بالنفع على جميع الأطراف. ولابد أيضا من البحوث المتعددة الاختصاصات من أجل الكشف عن فرص جديدة للنهوض بالصحة وحمايتها عن طريق اشراك عدة قطاعات في العمل.

اذا ما قامت النظم الصحية وقطاع التعليم باجراءات مشتركة معززة فان هذه الاجراءات ستساهم مساهمة كبيرة وسريعة في تحسين الوضع الصحي العام.

٧٢- واذا ما قامت النظم الصحية وقطاع التعليم باجراءات مشتركة معززة فان هذه الاجراءات ستساهم مساهمة كبيرة وسريعة في تحسين الوضع الصحي العام للسكان وتؤدي، في المدى الطويل، الى تقليص الفوارق الصحية والاقتصادية بين مختلف المجموعات. وبوسع السياسات الاقتصادية والمالية أن تؤثر تأثيرا كبيرا على احتمالات تحقيق مكاسب صحية وعلى توزيعها في المجتمع. ويمكن تشجيع السياسات المالية التي تساهم في الصحة ومنها على سبيل المثال تلك التي تشجع على عدم استخدام المنتجات الضارة والتي تحفز على استهلاك الأطعمة المغذية واتباع أساليب العيش الصحية. وقد تؤدي هذه السياسات، ان اقترنت بالتشريعات وببرامج التثقيف الصحي المناسبة، الى تأخر بعض الاتجاهات التدرنبية بل الى انعكاسها لاسيما فيما يخص تفاقم الأمراض غير السارية والرضوح.

٧٣- ويمكن أن تحتوي السياسات الزراعية على تدابير محددة للوقاية من الأمراض ضمن مشاريع الري وأن تشجع بهمة المكافحة المتكاملة للهوام بغرض التقليل من استخدام المواد السامة الى أقصى حد، ووضع أنماط لاستغلال الأراضي تسهل توطين الناس في المناطق الريفية بدلا من ثنيهم عن ذلك، وتشجع على الاستعاضة عن المحاصيل الضارة بالصحة وتضمن انتاج الأغذية المأمونة بكميات كافية. وينبغي لسياسة الطاقة التي تعزز الصحة أن تدعم استخدام المصادر النظيفة من الطاقة وأن تضمن أقل ما يمكن من الفضلات الخطرة السامة، وتضمن توافر وسائل نقل أكثر نظافة واقتصادا للطاقة واقامة مبان على نحو يوفر الطاقة. والأثر التراكمي لمثل هذه السياسات ضخم. ومن شأن تطبيق تدابير من هذا القبيل ضمان عدم التضحية بالصحة من أجل تحقيق مكاسب قطاعية أو اقتصادية ضيقة في المدى القصير.

٧٤- وينبغي للسياسات الوطنية الهادفة الى معالجة مسألة النمو السكاني أن تنطوي على استراتيجيات غايتها تحسين وضع المرأة لاسيما من خلال تيسير حصولها على التعليم وعبر برامج الرعاية الصحية الأولية والانجابية ومشاركتها المتساوية في عملية صنع القرارات. وستنظر المنظمات الوطنية والدولية في الآثار الاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية المترتبة عن التكنولوجيات الانجابية.

ادراج الصحة في التخطيط بهدف تحقيق التنمية المضمونة الاستمرار

يجب أن تحظى الاعتبارات الصحية بالأولوية المطلقة في خطط التنمية المضمونة الاستمرار.

٧٥- لا تكتسب التنمية مقومات الدوام ما لم تصل منافعها الى الجيل الحاضر والأجيال القادمة. ومادامت الصحة من صميم التنمية البشرية فيجب أن تحظى الاعتبارات الصحية بالأولوية المطلقة في خطط التنمية المضمونة الاستمرار. وعلى وجه التحديد، ينبغي أن يكون النهوض بصحة وعافية الانسان وحمايتها من الأسباب الرئيسية وراء كل جانب من جوانب التنمية.

٧٦- ولقد أفرط في استغلال المصادر غير المتجددة على نحو خطر كما أن المصادر المتجددة تستهلك على نحو لا يضمن استمرارها. ومن شأن اعتماد اتفاقيات واتخاذ اجراءات تضع حدا لتدهور البيئة الخطر أو تحول دونه أن يعود بالنفع على صحة الأجيال القادمة.

تقع على عاتق المهنيين الصحيين مسؤولية رئيسية هي التأكد من تحديد الروابط بين الصحة والنظم الصحية والخدمات الصحية والقطاعات الأخرى تحديدا واضحا.

٧٧- وتقع على عاتق المهنيين الصحيين مسؤولية رئيسية هي التأكد من تحديد الروابط بين الصحة والنظم الصحية والخدمات الصحية والقطاعات الأخرى تحديدا واضحا. وعليهم الحرص على قياس آثار الأنشطة الانمائية على الصحة وانعكاساتها على العدالة والانصاف أو استباق هذه الآثار. وينبغي وضع سياسات مناسبة واتخاذ الاجراءات الكفيلة بدعم سياسة توفير الصحة للجميع. ويشمل هذا الافادة من الفرص التي تتيحها البرامج الانمائية من أجل تحسين الصحة.

من شأن ادراج المؤشرات الصحية في عملية تقييم الأثر البيئي أن يحسن عملية صنع القرارات في قطاعي الصحة والبيئة.

٧٨- ومن شأن ادراج المؤشرات الصحية في عملية تقييم الأثر البيئي أن يحسن عملية صنع القرارات في قطاعي الصحة والبيئة. ومن الأمور الأساسية لاستباق الأخطار القادمة واتخاذ الاجراءات العلاجية في الوقت المناسب الفهم العميق للآثار التراكمية الطويلة المدى الناجمة عن استخدام المواد الكيميائية ونضوب طبقة الأوزون وتغير المناخ والاشعاع الضئيل الجرعات والمعالجة الجينية للنباتات والحيوانات المعدة لتكون طعاما للانسان. وينبغي تقدير العواقب الصحية الناجمة عن التغيرات البيئية تقديرا كميا ليستخدم في حساب التقدم المحرز نحو تحقيق التنمية المضمونة الاستمرار، وذلك بغرض ايجاد الحوافز على تحسين البيئة وحماية الصحة على حد سواء.

الفصل السابع: الوظائف الأساسية للنظم الصحية المضمونة الاستمرار

يبين الفصل السابع الوظائف الأساسية للنظم الصحية المضمونة الاستمرار. وتشمل هذه الوظائف:

- توفير الرعاية الصحية الجيدة طوال العمر؛
- اتقاء الأمراض ومكافحتها وحماية الصحة؛
- تعزيز التشريعات واللوائح الداعمة للنظم والتنمية الصحية المضمونة الاستمرار؛
- تطوير نظم المعلومات الصحية وضمان الترصد النشط؛
- النهوض بالبحوث وتشجيع استخدام العلوم والتكنولوجيا والابتكار من أجل الصحة؛
- بناء الموارد البشرية الصحية والحفاظ عليها؛
- ضمان التمويل الملائم والمضمون الاستمرار.

وتشمل هذه الوظائف وظائف الصحة العامة الأساسية وخدمات الرعاية الصحية المختلفة على حد سواء (انظر الاطار ١٠).

الاطار ١٠

وظائف النظام الصحي الأساسية

تشمل هذه الوظائف مجموعة من الأنشطة الأساسية والضرورية لحماية صحة السكان ومعالجة الأمراض، وتركز على البيئة والمجتمع المحلي. ولها دور حيوي في صيانة الصحة وتحسينها. وينبغي لجميع البلدان كيفما كان مستواها الانمائي أن تضمن أداء تلك الخدمات مع مراعاة المعايير الدنيا المحددة، كما ينبغي أن تتكفل الوكالات الحكومية برصد تنفيذها. وتصير هذه الوظائف أساسية عندما تنهض بالصحة وتقي السكان أو تحميهم من المخاطر الصحية الكبرى. ويتطلب تنفيذ هذه الوظائف اقامة شراكات متينة.

توفير الرعاية الصحية الجيدة طوال العمر

يسلم أسلوب توفير خدمات الرعاية الصحية طوال العمر بالآثار المعقدة والمترابطة لعوامل عديدة على صحة الكبار والصغار.

٧٩- يسلم أسلوب توفير خدمات الرعاية الصحية طوال العمر بالآثار المعقدة والمترابطة لعوامل عديدة على صحة الكبار والصغار. ويؤكد هذا الأسلوب على التدخلات ذات امكانات الوقاية والرعاية من المهد الى اللحد.

٨٠- ويقوم أسلوب توفير الخدمات الصحية طوال العمر على ما ثبت من تأثير كل جيل على غيره من الأجيال وعلى الربط بين عوامل موجودة منذ ما قبل الولادة وحتى الطفولة وصحة المراهق والبالغ. وهناك أمثلة كثيرة على أمراض وأنماط سلوك يمكن اتقاؤها عن طريق الاستثمار في مرحلة الطفولة المبكرة بما يؤدي الى تحسين الصحة تحسينا كبيرا في المراحل اللاحقة من العمر. ويمكن، باعتماد أسلوب الرعاية طوال العمر بالنسبة لمختلف جوانب النهوض بالصحة والوقاية والرعاية، الحد من حالات العجز وتحسين نوعية الحياة في سنوات العمر المتأخرة.

٨١- وستكون أطر الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين مختلفة عن الأطر القائمة اليوم. فمن المنتظر أن يؤدي التركيز على دمج المعطيات العلمية في الممارسات السريرية، بالترافق مع التشديد على جودة الرعاية، الى الحد من تنوع التشخيصات والنتائج. ومن المتوقع أيضا أن تتوافر أنماط الرعاية والخدمات المختلفة ضمن المجتمعات المحلية سواء مباشرة أو على نحو غير مباشر من خلال استخدام تقنيات الاتصالات. ولابد للمستشفيات أن تركز، باطراد، على توفير الخدمات المتنقلة والكثيفة التكنولوجيا والخدمات العلاجية والتشخيصية. وستوفر الرعاية الطويلة الأمد في المجتمعات بشكل رئيسي من خلال الرعاية من خارج المستشفيات والمؤسسات الاستشفائية ومن خلال الخدمات التي تقدم في البيت. وسيتطلب هذا تكافل المجتمعات المحلية وتكاتف مختلف الأجيال ضمن الأسر.

لابد من تحقيق تكامل وثيق بين الخدمات الصحية والاجتماعية والبيئية بما في ذلك برامج الصحة المدرسية وصحة العمال.

٨٢- وسيكون من الضروري توفير خدمات الرعاية طوال العمر داخل المجتمعات المحلية في اطار نظام صحي يؤكد على جودة الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل. وسيتوجب على الخدمات الصحية المحلية وعلى مستوى الدوائر أن تكون قادرة على توفير العقاقير الأساسية وغير ذلك من الخدمات لتلبية احتياجات المجتمعات المحلية. وينبغي الربط بينها الكترونيا وبوسائل متاحة على الدوام لنقل المرضى الى مراكز الاحالة. وما سيحدد العلاقة بين الخدمات الصحية المحلية والدولة سيكون مدى نقل التدرنطات والمسؤوليات والمبادرات الى هذه الخدمات. وينبغي، لتوفير خدمات رعاية جيدة، ايجاد توازن يعكس بنية المجتمع المحلي وموارده واحتياجاته. ولابد من تحقيق تكامل وثيق بين الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والبيئية بما فيها برامج الصحة المدرسية وصحة العمال.

اتقاء الأمراض ومكافحتها وحماية الصحة

تعود الخدمات المجتمعية في مجالي الوقاية من الأمراض ومكافحتها وحماية الصحة بالنفع على الجميع

٨٣- ان وقاية السكان من الأمراض طوال العمر أمر في غاية الأهمية بالنسبة للتنمية البشرية. وتعود الخدمات المجتمعية الموجهة للسكان في مجالي الوقاية من الأمراض ومكافحتها وحماية الصحة بالنفع على الجميع ولا يتطلب تنفيذها الا القليل من المشاركة الفردية. وينبغي اعطاء الأولوية للأمراض المتوطنة والمنتشرة والأمراض غير السارية والرضوح والعنف. كما ينبغي نزع الصفة المركزية عن عمليات صيانة وتوسيع القدرة على الارتقاء بهذه الخدمات الى أعلى مستوى ممكن، مع الاعتراف بأن التحول الى اللامركزية يتطلب وجود سلطات محلية قادرة.

٨٤- وتقع مسؤولية الاضطلاع بخدمات بيئية لحماية الصحة وصيانتها على عاتق الحكومات الوطنية والمحلية. ويشمل ذلك الخدمات التي تكفل الحصول على مياه نقية وعلى مرافق الاصحاح وعلى هواء نقي وغذاء مأمون والتي تتدبر مشكلات المواد الكيميائية والفضلات الخطرة وتكافح النواقل والتلوث. ثم ان مراعاة الاحتياجات والشواغل الصحية في تخطيط المدن وتطوير أساليب تفتيش ورصد مناسبة للمخاطر التي تتعرض لها صحة البيئة هي في معظمها من وظائف التدرنطات المحلية. واذا كان توفير هذه الخدمات كثيرا ما يتم خارج نطاق النظم الصحية فان المهنيين الصحيين مدعوون الى الاضطلاع بمسؤولية ضمان تنسيقها والدعوة الى تنفيذها.

٨٥- وتعد خدمات الوقاية من الأمراض وحماية الصحة عناصر أساسية في أسلوب متكامل غايته تحسين صحة العمال. وينبغي التوسع فيما يجري التشديد عليه حاليا في مجال الحيلولة دون تعرض العمال لبعض العوامل المحددة وتعزيز التدرنامة في موقع

العمل ليشمل كل الاعتلالات التي يمكن اتقاؤها والتي تؤثر على الكبار في موقع العمل. وينبغي للخدمات الصحية المحلية، أو على مستوى الدوائر، أن تتولى تلبية احتياجات الصحة المهنية الخاصة بمن يعملون في البيت.

تعزيز التشريعات واللوائح الداعمة للنظم الصحية المضمونة الاستمرار

ينبغي للقوانين الوطنية أن تضع قواعد العمل الجماعي من أجل الصحة.

٨٦- ينبغي للقوانين الوطنية أن تضع قواعد العمل الجماعي من أجل الصحة وأن تحمي الضعفاء والمحرومين من الآثار الاقتصادية التدرنبية وتضع حدودا للحكومة لا تتجاوزها في علاقاتها مع شركائها وفيما تتوقعه منهم. وينبغي تحقيق توازن بين الحريات الخاصة والاحتياجات والمصالح العامة: فالناس تفوض للدولة أمر اقامة النظم الصحية التي تلبي احتياجاتهم. وتضطلع وزارات الصحة واداراتها بمسؤولية وضع سياسات وأولويات تعكس احتياجات الناس من خلال وضع المعايير والمقاييس والحرص على اعتماد تشريعات ولوائح داعمة واحاطة الناس علما بحقوقهم ومسؤولياتهم.

التنظيم والاشراف أمران حيويان لتحقيق توازن ملائم بين القطاعين العام والخاص.

٨٧- ومن المعلوم أن التنظيم والاشراف أمران حيويان لتحقيق توازن ملائم بين القطاعين العام والخاص. ومع عولمة الاقتصاد وخصخصته تشتد الحاجة الى سن مثل هذه القوانين. وتشمل القوانين التي من شأنها أن تعزز الصحة التدابير المتصلة بالمعايير البيئية والتدرنامة الغذائية ومنع الاعلان عن التبغ ورعاية الأحداث المرتبطة به وفرض القيود على الترويج للكحول والحصول على الأسلحة وتدابير حماية المستهلك والحق في الحصول على الرعاية الصحية. ويمكن للقوانين التي تسن في مجال صحة البيئة حماية الناس من التعرض لتشكيلة عريضة من المنتجات الخطرة. وهناك ضرورة لسن قوانين للمساعدة على مكافحة العنف والاصابات، وضمان اتباع ممارسات أخلاقية في مجال الرعاية والبحوث الطبية، وتوفير اطار تنظيمي للرعاية الصحية المقدمة ضمن القطاع الخاص والعمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة، ولضمان مأمونية المستحضرات الصيدلانية والأغذية، ولحماية المستهلك ومقدم الرعاية الصحية. ويعتمد نجاح هذه الأساليب على الارادة السياسية وعلى بناء القدرات في مجال قوانين الصحة العامة وعلى الدعم الذي يقدمه الناس وعلى الانفاذ الفعال.

تطوير نظم المعلومات الصحية وضمان الترصد النشط

نظم المعلومات الوطنية شرط مسبق لاقامة نظم صحية جيدة.

٨٨- تعد نظم المعلومات الصحية الوطنية شرطا مسبقا لاقامة نظم صحية تتسم بالفعالية والكفاءة والعدالة والجودة. وينبغي لنظم المعلومات الصحية الوطنية أن تكون قادرة على تقديم المعلومات المطلوبة وتحليلها وتقييمها والتحقق منها وبثها وذلك لأغراض الترصد النشط واتخاذ القرارات والادارة الصحية والممارسات السريرية والتثقيف الجماهيري. وهناك حاجة الى نظم وطنية محلية للرصد والترصد والتقييم لتزويد صانعي القرارات بالمعلومات، في الوقت المناسب، بما ييسر تقييم النظم الصحية وادارتها ويسهل استخدام الموارد على أفضل وجه.

من شأن اقامة نظم عالمية واقليمية ووطنية ومحلية للترصد والرصد والانذار المبكر تنبيه الناس الى الأخطار المحيقة بالصحة.

٨٩- ومن السمات الرئيسية للنظام الصحي المضمون الاستمرار تشديده على أهمية الترصد والرصد النشطين. ومن شأن اقامة نظم عالمية واقليمية ووطنية ومحلية للترصد والرصد والانذار المبكر تنبيه الناس الى الأخطار المحيقة بالصحة بما يسمح باتخاذ اجراءات بشأنها. وبفضل نشر المعطيات، ستتيح هذه النظم تحديد الفوارق الصحية المتصلة بالطبقة الاجتماعية والجنس والمكان والعمر. ومن شأن التقدم في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن يفضي الى تحسين الروابط بين الظروف المحلية والمنظمات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية.

٩٠- ويفترض أن أي نظام متكامل للترصد والرصد النشطين في مجال الصحة سيركز على المجالات التالية على الأقل: الأمراض السارية، والأوضاع الصحية واتجاهاتها بما في ذلك معدلات الولادة والوفيات، وتطبيق المعايير والمقاييس واللوائح الدولية، والتقدم المحرز صوب الحد من اللامساواة في مجال الصحة، والقيام بالوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، وأثر مختلف أساليب العيش على الوضع الصحي وأثر انتهاك حقوق الانسان على الصحة والمشكلات الصحية عبر الوطنية والآثار القطاعية على الصحة.

تشجيع استخدام العلوم والتكنولوجيا

من المنتظر أن يمكّن التقدم السريع البلدان الفقيرة من الافادة من الابتكارات التكنولوجية والانتفاع بخبرات غيرها من البلدان.

٩١- لقد عاد التقدم السريع الذي أحرز في مجالي العلوم والتكنولوجيا بمنافع هائلة على الصحة في الماضي. ومن المتوقع أن يعود التقدم العلمي والتكنولوجي بمنافع أكبر على الجميع في القرن الحادي والعشرين. ومن المنتظر أن يمكن التقدم السريع في عدة مجالات على مدى العقود القادمة البلدان الفقيرة من الافادة من الابتكارات التكنولوجية والانتفاع بخبرات غيرها من البلدان.

٩٢- ويشمل نطاق التكنولوجيات الصحية التكنولوجيا التي تعود بالنفع المباشر على الصحة مثل "علم المجين" (أي دراسة بنية المجين ووظيفته) والمواد البيولوجية والمواد الصيدلانية والأجهزة الطبية والتكنولوجيا التي تدعم وظائف النظم الصحية مثل الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات وحماية البيئة والتكنولوجيات المستخدمة في انتاج الأغذية. ومن شأن توثيق علاقات الشراكة بين العلوم والبحوث في مجال التكنولوجيا وتطويرها وبين المنتفعين والمبتكرين وبين القطاعين الخاص والعام أن يزيد من فرص مساهمة الابتكارات العلمية في تحسين الصحة في مختلف أنحاء العالم. وينبغي تشجيع الباحثين والوكالات الممولة للبحوث العاملين في ظروف جغرافية وتنموية مختلفة على تقاسم الخبرات والموارد بروح من التضامن الدولي.

٩٣- وينبغي، عند تقييم التكنولوجيات الجديدة من أجل الصحة، مراعاة ما يلي: مدى القدرة على المساهمة في تحقيق نوعية جيدة من الحياة والصحة، ومدى امكانية تحقيق العدالة واحترام خصوصية الفرد واستقلاله، ودرجة التركيز على العوامل المحددة للصحة. وينبغي بذل جهود من أجل اعتماد اطار زمني طويل ونظرة واسعة بشأن مسألة نقل التكنولوجيا، لأن منافع التكنولوجيا وتطبيقاتها ليست دائما مفهومة، كما أنه ليس من السهل ادراكها وهي ليست دائما ميسورة التكلفة.

بناء الموارد البشرية من أجل الصحة والحفاظ عليها

تحتاج النظم الصحية، كيما تعمل على الوجه الصحيح، الى قوة عاملة جيدة التدريب ومؤمنة برسالتها

٩٤- تحتاج النظم الصحية، كيما تعمل على الوجه الصحيح، الى قوة عاملة جيدة التدريب ومؤمنة برسالتها. ويجب أن يعكس الدعم الذي تقدمه الدولة والمنظمة وشركاؤها من مؤسسات التدريب ضرورة بناء القدرات الصحية بناء متواصلا وشاملا. فالقوة العاملة الصحية وظروف عمل جميع العاملين الصحيين في القرن الحادي والعشرين عليها أن تكون قادرة على تقديم خدمات صحية جيدة تستند الى مجموعة قيم سياسة توفير الصحة للجميع. والحاجة ماسة الى ثقافة صحية تحترم وتدعم الحق في التنعم بالصحة، والمبادئ الأخلاقية والعدالة والانصاف، وخصائص الجنسين. وينطبق هذا على جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بمن فيهم أفراد المجتمع الذين سيدعون باطراد الى تقديم خدمات الرعاية في المنازل وداخل المجتمع.

ينبغي للطليعة القيادية من العاملين الصحيين، مؤسسات وأفرادا، أن تشدد على قيم توفير الصحة للجميع.

٩٥- وينبغي لمؤسسات تعليم العاملين الطبيين أن تعيد النظر باستمرار في مناهجها في ضوء المعارف الجديدة بغية تلبية احتياجات الناس. ويمكن تحقيق تجاوب أكبر مع احتياجات المجتمع من خلال التوسع في التعليم والبحوث في مجالي الطب والصحة الموجهة الى المجتمعات المحلية. وينبغي للطليعة القيادية من العاملين الصحيين أفرادا أو مؤسسات، أن تشدد على قيم توفير الصحة للجميع. ويستدعي هذا من مقدمي خدمات الرعاية الصحية اهتماما صريحا باحترام حقوق الأفراد في السرية والكرامة والاعتزاز بالذات واحترام قيمهم واحتياجاتهم الروحية والثقافية المتنوعة وتفهم حاجتهم الى رعاية صحية تتسم بالعدل وباليسر وقابلية الاستمرار. وينبغي لمدونات التدرنوك المهنية أن تأتي منسجمة مع قيم توفير الصحة للجميع.

ينبغي استمرار تحديث المعارف والمهارات السريرية والصحية العامة والادارية للعاملين الصحيين.

٩٦- وفي اطار تخطيط الموارد البشرية، ينبغي الاقرار بالحاجة الى التفكير في تغيير تنوع مقدمي الرعاية الصحية العاملين في مجالات تتعدد فيها الاختصاصات وبأسلوب يقوم على التعاون. ويمكن أن تتألف تشكيلة العاملين المتنوعة من مقدمي الرعاية الصحية والتقنيين وأخصائيي العلاج والأطباء والممرضات وغيرهم. وينبغي تقوية التعاون التقني وتعزيز فرص التدريب على الصعيدين الوطني والدولي لسد النقص في صفوف مهنيي الصحة العامة. ولابد من توسيع الحدود الانمائية والبيئية والاجتماعية والصحية والاختصاصات الطبية القائمة وتعزيز تنمية المهارات ضمن المجتمعات المحلية. ويفرض هذا المزيج من التكنولوجيات الجديدة والتحديات الديمغرافية والوبائية والاجتماعية المختلفة تحديثا مستمرا للمعارف والمهارات السريرية والصحية العامة والادارية للعاملين الصحيين. وحرصا على تلبية حاجة الناس الى مزيد من المعلومات عن سائر جوانب الصحة، ينبغي ايلاء مزيد من الاهتمام للتدريب في مجالات الاتصالات ومهارات النهوض بالصحة وتقديم الرعاية وتقييم حالة المجتمع المحلي. وتوفر الاتصالات اليوم فرصا جديدة للتعلم عن بعد وللحصول على الدعم التشخيصي في ظروف عديدة. ومن شأن الاتصالات أن تقضي على المسافات وأن تسرع تنمية الموارد البشرية في البلدان والمجتمعات الفقيرة.

على القطاع الصحي أن يضع سياسات وطنية تهدف الى تحقيق الاكتفاء الذاتي في تنمية الموارد البشرية وتوزيع القوة العاملة في مجال الصحة

٩٧- وعلى القطاع الصحي أن يضع سياسات وطنية تهدف الى تحقيق الاكتفاء الذاتي في تنمية الموارد البشرية والتطور الوظيفي الملائم وتوزيع القوة العاملة في مجال الصحة وظروف عمل جميع العاملين الصحيين. وينبغي لهذه السياسات أن: تعالج الاحتياجات الطويلة الأجل للقوة العاملة في مجال الصحة، وأن تطور القدرات القيادية للأفراد والمؤسسات، وأن تعزز القدرات الادارية، وتحسن الادارة والبنى الأساسية والاطار المؤسسي. وينبغي لها أيضا أن تعالج القضايا العامة للموارد البشرية كحركة المهنيين الصحيين عبر البلدان وتوفير التدريب والحاجة الى تنسيق دولي لمعايير التعليم والخدمات واستعمال الآليات التنظيمية والمالية المناسبة لصيانة القدرة الوطنية وتقويتها.

ضمان التمويل الملائم والمضمون الاستمرار

من الضروري أن تتدخل الحكومة عمليا وأن تضع التدابير التنظيمية لضمان استخدام المصادر الوطنية استخداما عادلا يلبي الاحتياجات الصحية.

٩٨- من الضروري أن تتدخل الحكومة عمليا وأن تضع التدابير التنظيمية لتأمين مستوى من التمويل الملائم (من المصادر الخاصة والعامة) وللتشجيع على احتواء التكاليف وتوخي الصرامة في الشؤون المالية، وتقديم قوائم العقاقير والتقنيات الأساسية، والتأكد من الاستخدام العادل للموارد الوطنية بغية تلبية الاحتياجات الصحية. وحتى يتسنى بلوغ هذه الغايات، ينبغي اقامة علاقات تعاون وطيدة بين الادارات المعنية بالصحة والشؤون المالية والتخطيط وغيرها من الادارات الحكومية. وعندما تتولى الدولة المسؤولية الرئيسية عن النظم الصحية أو تكون الممول الرئيسي لها، فان ذلك غالبا ما يؤدي الى المساواة في فرص الحصول على الخدمات والى احتواء التكاليف والتركيز على الخدمات الوقائية والتعزيزية.

ينبغي تشجيع جميع البلدان على تحسين قدراتها التحليلية بغية ضمان استخدام الموارد المالية استخداما فعالا يحقق العدالة والانصاف.

٩٩- وتختلف النهج المتبعة في تأمين مستويات التمويل الملائمة لضمان استمرارية النظم الصحية باختلاف البلدان. ففي العديد من أشد البلدان فقرا لابد من تأمين أموال اضافية من المجتمع ومن الجهات المانحة الدولية لدعم الوظائف الأساسية للنظم الصحية، خاصة منها تلك التي تقدم الخدمات للفقراء من السكان. أما في البلدان ذات الدخل المتوسط فان تأمين حصة كبيرة من التمويل من مصادر دخل مسددة سلفا من شأنه أن يعزز فرص الانصاف والفعالية في توفير الخدمات الصحية. وأما في البلدان المرتفعة الدخل، فان زيادة تكاليف الرعاية الصحية لا تعني بالضرورة تحقيق مكاسب في الميدان الصحي. ولكن ينبغي، في سائر البلدان، النظر في اعتماد تدابير لاحتواء التكاليف بغية تحقيق أقصى حد ممكن من فعاليتها. لهذا تشجع جميع البلدان على تحسين قدراتها التحليلية بغية ضمان استخدام الموارد المالية استخداما فعالا يحقق العدالة والانصاف.

ينبغي أن توزع تكاليف الحصول على الرعاية الصحية الأساسية توزيعا عادلا على السكان، شأنها شأن الأعباء الناجمة عن نظام الحصص.

١٠٠- ويتيح أي نظام عادل للرعاية الصحية فرصا أمام الجميع للاستفادة من خدمات رعاية ذات مستوى ملائم طوال العمر. ومع الزمن تتمكن الدولة من توسيع وتحسين مستوى الرعاية المتاحة. أما تكاليف تأمين فرص الوصول الى خدمات الرعاية الصحية الأساسية فتوزع، شأنها شأن الأعباء الناجمة عن نظام الحصص، بالعدل على السكان كل وفق احتياجاته. ومع ذلك ينبغي توخي الحذر في نقل تكاليف الرعاية الصحية من القطاع العام الى الأفراد والأسر. ويمكن استخدام الأليات المالية ونظم التأمين القائمة على التضامن لتعزيز العدالة والانصاف من خلال قيام أفراد المجتمع الأصحاء والعاملين بدعم أفراد من المرضى والمعوزين. فينبغي صوغ هذه النهج على نحو يكفل الاستثمار في الخدمات الصحية والاجتماعية لصالح الأجيال القادمة.

الفصل الثامن: مقتضيات التنفيذ الشامل لسياسة توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

يعرض الفصل ٨ لعملية الانتقال من النظرية السياسية الى العمل التطبيقي وهي عملية تقوم على التحاور والتوافق في الآراء وتتم ضمنها ترجمة المثل السياسية الى انجازات عملية ملموسة في مختلف البلدان. وتبدأ العملية بتحديد القيم والمرامي والأهداف الأساسية وتقديرها ويتبع هذا وضع الخيارات واتخاذ القرارات ووضع التدابير ثم التقييم. ولكي تتكلل هذه العملية بالنجاح لابد من تدبير الأمور بحكمة، والاستعانة بآلية لوضع الأولويات، وتقوية الشراكات واجراء عمليات التقييم.

تعزيز القدرات من أجل وضع السياسات

يتطلب الانتقال من وضع السياسات الى اتخاذ الاجراءات العملية توافر قيادة دينامية

١٠١- يتطلب الانتقال من وضع السياسات الى اتخاذ الاجراءات العملية توافر قيادة دينامية ومشاركة ودعما من الجماهير ووضوحا في الهدف وتوافر الموارد. وينبغي أن تدرس ترجمة سياسات توفير الصحة للجميع الى اجراءات تطبيقية في سياق الحالة الاقتصادية والاجتماعية العامة للبلد أو المكان المعني. ونظرا للضغوط والمتغيرات التي تنطوي عليها بيئة السياسات المعقدة فان القرارات المطلوبة ليست قرارات سهلة. فكل بلد من البلدان سيختار مزيج السياسات الأنسب له لتوفير الصحة للجميع. ولابد أن يختلف هذا المزيج باختلاف الاحتياجات والقدرات والأولويات الوطنية.

تحتاج الحكومات الى قدرات كبيرة في مجال وضع السياسات كيما تتمكن من التصدي للتحديات التي تواجهها.

١٠٢- وتحتاج الحكومات الى قدرات كبيرة في مجال وضع السياسات كي تتمكن من التصدي للتحديات التي تواجهها. ولابد لها من التغلب على صعوبات عديدة تقف عائقا في طريق تنفيذها لسياساتها. وهناك بلدان كثيرة يستطيع العاملون الصحيون فيها وضع تصورات نظرية للسياسات دون أن يكونوا قادرين على ترجمتها الى أفعال. ولابد للحكومات من تطوير خبرات ادارية استراتيجية، والحد من القواعد والاجراءات البيروقراطية البالية، وانشاء اطار تشريعي وتنظيمي يكون أساسا سليما للاصلاحات. وينبغي لها، قبل كل شيء، أن تطور ثقافة تنظيمية داعمة تشجع العاملين في مجال الصحة على الابتكار وعلى التقدم باطراد نحو مرام وأهداف سياسية محددة بوضوح. ويتعين ايلاء مزيد من الاهتمام لتحليل السياسات خاصة فيما يتعلق بالاجراءات المشتركة بين القطاعات للتأكد من تناغم سياسات مختلف القطاعات من أجل الصحة. وينبغي تقييم القرارات على أساس ما تحققه للآجال القصيرة والمتوسطة والطويلة، على أن يكون المرمى النهائي تحقيق نتائج مضمونة الاستمرار. فغالبا ما تعزز الجماهير دعمها للسياسات الهادفة الى تحقيق نتائج طويلة الأجل عندما تجد أن الخدمات الصحية قد تحسنت بشكل ملموس على المدى القصير.

ينبغي أن توجه الاعتبارات الأخلاقية استخدام البراهين العلمية.

١٠٣- واذا ما أريد للسياسات أن تستند الى حقائق العلم فلابد لذلك من توافر قاعدة متينة من البحث العلمي في مجالي الصحة والوبائيات اضافة الى معلومات عما يفضله الناس وعن توافر الموارد. ويتطلب كل هذا بدوره تعزيز البنى الأساسية في حقلي العلوم والتكنولوجيا (لاسيما في البلدان النامية)، والنهوض بالبحوث في مجالي السياسات الصحية والنظم الصحية، والابتكار المنهجي في أساليب القياس والتحليل وفي أنماط تخصيص الموارد. وينبغي أن توجه الاعتبارات الأخلاقية استخدام البراهين العلمية.

تدبير الأمور بحكمة

تدبير الأمور هو النظام الذي تتولى المجتمعات بموجبه تنظيم وادارة شؤون القطاعات والشركاء من أجل بلوغ المرامي التي تنشدها.

١٠٤- تتوقف سياسة توفير الصحة للجميع على ارادة القطاعات والشركاء المختلفين وعلى الاجراءات التي يتخذونها على جميع المستويات. وعملية تدبير الأمور هي النظام الذي تتولى المجتمعات بموجبه تنظيم وادارة شؤون القطاعات والشركاء من أجل بلوغ المرامي التي تنشدها. ولا يمكن الوفاء بما تنطوي عليه رؤية توفير الصحة للجميع الا بالتعاون مع مختلف المصالح والقطاعات التي تؤثر في الصحة. وتعني مشاركة المجتمع المدني وخاصة المنظمات غير الحكومية في هذا الصدد تزايد احتمالات أن يواجه جميع المسؤولين عن الصحة مسؤولية أعمالهم وأن يقبلوا المساءلة عنها.

١٠٥- وتتمثل السمات الرئيسية التي تميز تدبير الأمور بحكمة وعلى جميع المستويات في الشفافية والمساءلة والحوافز التي تشجع على المشاركة. ومن نتائج تدبير الأمور بحكمة تعزيز التدرنم والاستقرار وصيانتهما ضمن البلدان وبينها - وهما أمران أساسيان للصحة. وتدبير الأمور بحكمة يعني الاعلان عن المعايير التي يرتكز عليها في صنع القرارات وأن نتائج الرصد والتقييم لعمليات التنفيذ تنشر وتوزع على نطاق واسع. وفي اطار هذا النظام يقر لكل مساهم بما يساهم به من دور ومسؤولية.

من شأن التخطيط القائم على المشاركة المحلية أن يعزز مسؤولية المجتمعات عن خدماتها.

١٠٦- ويقع على عاتق الحكومات الوطنية واجب ايلاء الصحة الاعتبار الصريح لدى وضع السياسات العامة (انظر الاطار ١١). ومن شأن اتخاذ القرارات الخاصة بالصحة على أساس لامركزي في اطار انمائي عريض يشجع فيه قيام الشراكات لتوفير الخدمات، أن يضمن مراعاة الاحتياجات المحلية. كذلك فان من شأن التخطيط القائم على المشاركة المحلية، واستخدام القدرات والموارد المحلية استخداما كاملا، وتعزيز التعاون الفعال من أجل تقريب الخدمات البيئية والاجتماعية والاقتصادية من الناس، أن يقوي شعور المجتمعات بمسؤوليتها عن تلك الخدمات ويزيد من استخدامها لها. وان تدبير أمور النظم الصحية بحكمة على الصعيد المحلي مدعوما باجراءات على الصعد الوطنية والاقليمية والعالمية يعزز أساليب العيش الصحية ويحسن ظروف العمل كما ييسر استفادة الناس من الخدمات الصحية طوال العمر. واذا ما أريد للعاملين في مجال تدبير الأمور أن ينجحوا في أعمالهم فلابد من تدريبهم على المهارات الادارية.

ينبغي للسياسات الخارجية أن تشمل أساليب ازاء الصحة العامة في الوقاية من الأمراض والنهوض بالصحة.

١٠٧- وتستند السياسات الدولية والخارجية الى قواعد عريضة ويركز فيها على الأمن الصحي الدولي ودوره في تحقيق التدرنام الدائم. وينبغي للسياسات الخارجية أن تشمل أساليب ازاء الصحة العامة في الوقاية من الأمراض والنهوض بالصحة. وينبغي للسياسات أن تعترف بالأخطار التي تتهدد أمن البشرية وتتصدى لها بما في ذلك العواقب الصحية الناجمة عن التعدي على حقوق الانسان، أو أخطار انتقال الأمراض عبر الحدود الوطنية، والاتجار بالمنتجات والتكنولوجيات الضارة بالصحة وتدهور البيئة، والفوارق الصحية والاقتصادية ضمن البلدان وبينها والهجرة، والنمو السكاني. لهذا يتعين على البلدان أن تتعاون على وضع استراتيجيات لتحقيق أمن بشري دائم.

الاطار ١١

دور الحكومات في تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع

البرهنة على الالتزام بالقيم الأساسية:

* وضع سياسات تدعم توفير الصحة للجميع؛
* الدعوة الى توفير الصحة للجميع؛
* تنفيذ الصكوك الدولية التي تنهض بالصحة وتحميها؛
* تعزيز القدرة الوطنية على ضمان توافر معايير أخلاقية في مجالي الصحة والرعاية الصحية؛
* دمج الاعتبارات الخاصة بالعدالة والانصاف وخصائص الجنسين في السياسات الصحية والانمائية؛
* تعزيز تدبير الأمور بحكمة من أجل الصحة؛
* تيسير اقامة الشراكات في مجال الصحة.

جعل الصحة محور التنمية البشرية:

* ضمان نهوض السياسات الاقتصادية بالصحة؛
* الاستثمار في النظم والخدمات الصحية والتعليمية؛
* مكافحة الفقر من خلال برامج متعددة القطاعات ومحددة الأهداف؛
* تنسيق السياسات الحكومية في جميع القطاعات للنهوض بالصحة؛
* طلب تقديرات للآثار البيئية والصحية المترتبة على المشاريع الانمائية.

اقامة نظم صحية مضمونة الاستمرار:

* تنفيذ اطار قانوني وتنظيمي فعال من أجل توفير الصحة للجميع؛
* ضمان المساواة في فرص الحصول على الرعاية الأساسية العالية الجودة مدى الحياة؛
* تنفيذ نظم للترصد والرصد على المستويين الوطني والمحلي؛
* ضمان مكافحة أهم الأمراض المتوطنة؛
* بذل الجهود اللازمة لاستئصال أمراض معينة أو التخلص منها؛
* الاستثمار في مجالي العلم والتكنولوجيا المتعلقين بالصحة؛
* ضمان تنمية القدرات المؤسسية والبشرية في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية والمحافظة على هذه القدرات؛
* تأمين التمويل الكافي الداعم للنظم الصحية.

١٠٨- ومن الضروري انشاء تحالفات اقليمية واقتصادية وسياسية وانمائية وأجهزة ثنائية ومتعددة الأطراف من أجل ايجاد فرص جديدة لتدبير الأمور المتعلقة بالصحة على الصعيد الاقليمي. ولابد أن يؤدي التعاون بين البلدان ذات المستويات الانمائية المتشابهة الى اتباع نهج مشتركة. ومن الأهمية بمكان أن توجه السياسات والاجراءات الى المستويات التي تحقق فيها للصحة أقصى الفوائد.

وضع أولويات العمل

نظرا لمحدودية الموارد لابد للحكومات أن تضع حدودا للاجراءات التي تتخذها وأن تنتقي أولويات في نطاق تلك الحدود.

١٠٩- على الرغم من توافر طائفة كبيرة من الاستراتيجيات الرامية الى تحسين الصحة فان الموارد المتاحة لهذا الغرض محدودة. ويعني هذا أن على الحكومات أن تضع حدودا للاجراءات التي تتخذها وأن تنتقي أولويات في نطاق تلك الحدود. وتختلف عملية وضع الأولويات تبعا لعلاقة الخيارات بشتى المستويات وطنية كانت أو محلية أو فردية. وهناك خمسة مستويات ممكنة لاتخاذ القرارات المالية بشأن النظم الصحية هي:

- المستوى الكلي لتمويل النظم والخدمات الصحية؛
- توزيع الميزانية بين مختلف المناطق الجغرافية والخدمات؛
- تخصيص موارد لأنواع معينة من العلاج؛
- الخيارات الخاصة بتحديد المرضى الذين ينبغي أن يتلقوا العلاج؛
- القرارات المتعلقة بتحديد المبالغ التي يتعين انفاقها على آحاد المرضى.

وضع الأولويات لاحلال الصحة محل الصدارة في عملية التنمية البشرية عملية لا تخلو من التعقيد وتتطلب دراسة دقيقة في أعلى المستويات الحكومية. وبهذا، ستركز الحكومة التي تراعي الجوانب الاجتماعية على احتياجات شعبها على المدى البعيد، لاسيما احتياجات الفقراء والنساء.

١١٠- ويجب مراعاة الاعتبارات التقنية، وخاصة الحالة الصحية واحتياجات السكان، عند وضع الأولويات. وستتحدد أولويات العمل بالنسبة الى مجموعة سكانية معينة بالأهمية النسبية لمختلف المشكلات الصحية من حيث: التدابير الوبائية الخاصة بعبء المرض أو المعاناة، وفعالية (ومردودية) التدخلات الرامية الى تحسين الصحة والحد من عدم المساواة، والاتجاهات المحتملة في غياب الاجراءات، وقدرة القطاع الصحي على العمل أو الدعوة الى اتخاذ اجراءات مشتركة بين القطاعات، والدعم العام. وفضلا عن هذا فان الأمر سيتطلب بحث مساهمات قطاعات محددة وبحث الجدوى المالية والقدرة المؤسسية.

ينبغي وضع الأولويات باتباع أسلوب منفتح يقوم على التشاور مع الجماهير والشركاء الرئيسيين المعنيين بالصحة.

١١١- وينبغي وضع الأولويات باتباع أسلوب منفتح يقوم على التشاور مع الجماهير والشركاء الرئيسيين المعنيين بالصحة. وسيلزم اذكاء الادراك التام للقيم التي ينبغي أن ترتكز عليها القرارات. وسيفضي التحاور المنتظم وتبادل الآراء فيما بين المجموعات الى ارساء فهم مشترك للمشكلات الكبرى وخيارات العمل. وآراء المجموعات المهمشة والمرضى والمعوقين ضرورية من أجل وضع سياسات عادلة ومستدامة. وينبغي استعراض الأولويات على نحو منتظم. ودور الحكومات هام في تيسير هذه العملية. ويقتضي الأمر وجود سياسة واضحة المعالم، وتوافر قدرات تحليلية متينة لضمان أن تحظى الاحتياجات الوطنية بالأسبقية لدى التفاوض مع الجهات المانحة الدولية.

اقامة الشراكات من أجل الصحة

ستتيح الشراكات المنتجة تجمع الثقافات والأيديولوجيات والكفاءات المختلفة على نحو يحرر الطاقات الكامنة ويطلق العنان لروح الابتكار.

١١٢- ان الطابع التعددي المتنامي الذي يمس تدبير الأمور في القطاع الصحي هو من الحقائق البارزة للعيان. فهناك حاجة الى شراكات بين مختلف المستويات والقطاعات المعنية بالصحة، وستكون هذه الشراكات عنصرا أساسيا في مجال تنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع. وستتيح الشراكات المنتجة تجمع الثقافات والأيديولوجيات والكفاءات المختلفة على نحو يحرر الطاقات الكامنة ويطلق العنان لروح الابتكار للعمل على تحسين الصحة. ويستلزم العمل في اطار الشراكة على تحديد دور كل شريك وابراز قضية المساءلة وتقييم الأثر المترتب على الاجراءات المشتركة تقييما ناقدا وكذلك، في المقام الأول، بناء الثقة.

مشاركة الناس المباشرة وغير المباشرة هي من صميم النهج الانمائية التي يشكل الناس محور تركيزها.

١١٣- وشراكات المجتمعات المحلية وتنمية المهارات بهدف زيادة كل من الخيارات المتاحة للأفراد والبلدان والسيطرة التي يمارسونها على تلك الخيارات تشكل جوهر توفير الصحة للجميع. وتتيح الشراكات بين الناس والمؤسسات على جميع المستويات تقاسم المهارات والخبرة والموارد اللازمة لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع. وقد تم التشديد في ألما آتا على ضرورة مشاركة المجتمعات المحلية ومشاركة الناس المباشرة وغير المباشرة في النهوض بصحتهم والمحافظة عليها، جنبا الى جنب مع مشاركة أسرهم ومجتمعاتهم المحلية في ذلك، هي من صميم النهج الانمائية التي يشكل الناس محور تركيزها. وتتطلب هذه النهج تنفيذ برامج للتنمية المستدامة، أساسها الاعتماد على الذات، ويديرها المجتمع المحلي ويمتلكها. والأمر يقتضي بصورة عاجلة زيادة التزام الجميع لضمان التنفيذ الكامل.

لابد من وجود شراكات نظامية وشبكات غير نظامية مجتمعية المرتكز على مختلف المستويات.

١١٤- وينبغي للحكومات أن تهدف الى ايجاد بيئة تساعد وتسهل اقامة الشراكات من أجل الصحة. ولابد من وجود شراكات نظامية وشبكات غير نظامية مجتمعية المرتكز على مختلف المستويات. وينبغي أن تبحث المنظمة والحكومات وضع مبادئ استرشادية بالاشتراك مع القطاع الخاص يكون هدفها ضمان أن تتبادل الشراكات الجديدة المنفعة فيما بينها وأن تكون دائما مفيدة للصحة. ويمكن أن تعتمد هذه الشراكات على طاقات المجتمع المدني وحيويته، وخاصة المنظمات غير الحكومية، حتى يتسنى لها ايجاد بيئات تدعم الصحة. والشبكات غير النظامية مهمة ولكنها كثيرا ما تكون غير موجودة في المناطق التي تشهد ظواهر التوسع العمراني أو النزوح أو داخل جماعات اللاجئين أو في الأوضاع التي تبرز بعد انتهاء النزاعات. ومن شأن انشاء (أو اعادة تكوين) الجمعيات الثقافية أو الرياضية أو الدينية أو النسائية، عن طريق اقامة نظام محلي لتدبير الأمور، أن يساهم في تعزيز اللحمة الاجتماعية وقيام بيئة اجتماعية تفضي الى التمتع بالصحة.

العمل العالمي دعما للصحة الوطنية

ينبغي أن تهدف الاجراءات العالمية النطاق الى ضمان تحقيق فوائد العولمة فيما يتعلق بتوفير الصحة للجميع على أساس عادل.

١١٥- ان اتخاذ الاجراءات الاقليمية والوطنية والمحلية وحده لا يمكن أن يضمن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن على الصعيد العالمي ولا الحد من التفاوتات القائمة في مجال الصحة. ويلزم أيضا اتخاذ اجراءات عالمية النطاق واقامة علاقات تعاون بين البلدان. وينبغي أن تهدف هذه الاجراءات الى ضمان تحقيق فوائد العولمة فيما يتعلق بتوفير الصحة للجميع على أساس عادل، والى اتقاء المخاطر أو تقليلها الى أدنى حد. وللنجاح في تحقيق ذلك ستكون التعبئة الكاملة للمنظمات الدولية والحكومية الدولية المعنية بالصحة والتنمية من أجل بلوغ هدف توفير الصحة للجميع ودعمها الكامل لهذا الهدف أمرا حاسما. وستوجه أولويات العمل العالمي نحو التصدي لما يلي:

- العبء العالمي للأمراض التي يمكن اتقاؤها؛
- تفاقم عبء الأمراض، لاسيما في أشد البلدان والمجتمعات فقرا؛
- الأمراض والمشكلات الصحية العالمية التي يتعدى أثرها الحدود الوطنية والتي تعرف لها حلول على مستوى القطاع الصحي أو حلول مشتركة بين القطاعات تتطلب اتباع نهج تتجاوز الحدود الوطنية؛
- الحالات التي تعوق فيها القيام بوظائف الصحة العامة عن الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الانسان (بما فيها النزاعات)، أو التي لاتزال فيها القدرات المؤسسية والبشرية على العمل ضعيفة.

يجب أن يكون العمل العالمي في مجال الصحة العامة مناسبا بوجه عام.

١١٦- ويجب أن يكون العمل العالمي في مجال الصحة العامة مناسبا بوجه عام، ويشكل مصدر خير لكل الناس في مجال الصحة العامة. وقد تكون الفائدة التي يجنيها بلد ما منخفضة ولكن الفائدة الكلية مرتفعة. وتشمل هذه الاجراءات العالمية في مجال الصحة العامة الترصد النشط، ودعم البحوث المعنية بالفقر والصحة، ووضع قواعد ومعايير أخلاقية وعلمية عالمية. كما تتضمن هذه الاجراءات اتقاء أو مكافحة الأمراض أو استئصالها أو التخلص منها. وكذلك الأمر بالنسبة للعوامل المسببة للاصابة بها التي تمثل أخطارا تهدد الصحة عبر البلدان وتستدعي اجراءات تدخلية. وفضلا عن ذلك يتطلب تحرير التجارة قدرا أكبر من الانسجام في غايات السياسات بين الوكالات الدولية والحكومية الدولية والشراكات المتعددة الجنسيات المعنية بالتجارة والصحة.

التقييم والرصد

عملية التقييم وسيلة ادارية جوهرية وأساس صياغة السياسات والبرامج الجديدة.

١١٧- تعد عملية التقييم وسيلة ادارية جوهرية لتقدير قيمة برنامج ما على أساس مقارنة أداء البرنامج بغاياته. ولما كانت عملية التقييم أساس صياغة السياسات والبرامج الجديدة، لهذا يجب ربطها بتحليل السياسات وبالتوصيات الخاصة بها. وينبغي أن يؤدي التقييم دورا رئيسيا في تعزيز العملية الخاصة بالسياسات وأن تكون الاختبار النهائي لنجاح السياسات. وستنقح السياسات كل عشرة أعوام استنادا الى تقييم التقدم المحرز على نطاق العالم نحو توفير الصحة للجميع. وينبغي تحقيق عملية التقييم مع تحديد المرامي ووضع الأهداف والمؤشرات.

١١٨- وينبغي أن تعكس الأهداف الوطنية والمحلية التي تنشدها سياسة توفير الصحة للجميع أوضاع البلدان وأولوياتها. وستحدد نظم التقييم والرصد، مدعومة بتكنولوجيات الاتصال والمعلومات، ما اذا كان يجري بلوغ الغايات أو لا، وأي الغايات يتطلب مزيدا من الاهتمام. كما ستقدر هذه النظم مستوى تأثيرها وتسهم في وضع نهج جديدة، باستخدام الموارد الموجودة، تعود بأكبر قدر من الفائدة. وسيتمثل الهدف في توفير المعلومات اللازمة لتقدير تأثير السياسات على جميع المستويات. وسوف يولى اهتمام جلي لتقييم مدى ادراج القيم الخاصة بتوفير الصحة للجميع في الاستراتيجيات على جميع المستويات.

الملحق ألف

ملاحظات ايضاحية بشأن الأهداف الصحية العالمية

الأهداف الصحية العالمية

١- العدالة والانصاف في مجال الصحة: توقف النمو في مرحلة الطفولة
٢- البقاء على قيد الحياة: معدلات وفيات الأمومة، معدلات وفيات الأطفال، متوسط العمر المتوقع
٣- عكس الاتجاهات العالمية بالنسبة لخمس جائحات رئيسية
٤- استئصال أمراض معينة والتخلص منها
٥- تحسين فرص الحصول على المياه والاصحاح والغذاء والمأوى
٦- تدابير النهوض بالصحة
٧- رسم السياسات الوطنية لتوفير الصحة للجميع وتنفيذها ورصدها
٨- تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية ذات الجودة والشاملة
٩- تنفيذ النظم العالمية والوطنية للمعلومات والترصد في الميدان الصحي
١٠- دعم البحوث من أجل الصحة

ملاحظات عامة

* ينبغي أن تتضمن نظم المعلومات الصحية تقارير عن كل المجموعات الفرعية ذات الصلة من السكان، وأن تفصل البيانات بحسب الطبقة الاجتماعية الاقتصادية، والجنس، والعرق/الانتماء الاثني، والموقع الجغرافي، والوضع الصحي.

* ينبغي وضع المؤشرات واستعمالها في المستويات المناسبة في النظام الصحي لقياس التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف.

* ينبغي للعديد من الشركاء من أجل الصحة أن يباشروا اجراءات تعاونية متينة على جميع الصعد حتى يتسنى بلوغ جميع الأهداف. وسيتفاوت تنوع الشركاء ومساهماتهم الفردية.

ملاحظات محددة

الهدف ١: بحلول عام ٢٠٠٥، ستستعمل مؤشرات العدالة والانصاف في الميدان الصحي داخل البلدان وفيما بينها كأساس لتعزيز عمليات ارساء العدالة والانصاف في الميدان الصحي وترصدها. وفي البداية، سيستند تقييم العدالة والانصاف الى قياس نمو الأطفال.

* سيكون الهدف الكمي الأول المستعمل لقياس العدالة والانصاف هو: النسبة المئوية من الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من توقف النمو[١] ينبغي أن تقل عن ٢٠٪ في جميع البلدان وفي كل المجموعات الفرعية المحددة داخل البلدان بحلول عام ٢٠٢٠.

١ وهو يعرف بنزول أكثر من انحرافين معياريين تحت القيمة المرجعية فيما يتعلق بنسبة الطول مقابل السن.

* أوصت لجنة الخبراء التابعة للمنظمة والمعنية بالحالة البدنية: استخدام القياسات البشرية وتفسيرها[١] باستخدام تعوق النمو الرأسي كمؤشر أمثل لتحديد الأولويات المتصلة بتخصيص الموارد بغية تعزيز العدالة والانصاف في اطار الرعاية الصحية.

* المؤشر الأفضل لرصد نمو الطفل هو الطول بالنسبة للعمر، لأنه يقيس القصور التراكمي للنمو المرتبط بالعوامل الطويلة الأجل، بما في ذلك نقص المأخوذ الغذائي اليومي المزمن، وتكرار العدوى، ورداءة الممارسات التغذوية، وربما تدني الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

* استنادا الى الاتجاهات والمستويات الراهنة (٣٨٪ في البلدان النامية و٣٤٪ في العالم) يتبين أن الهدف العالمي (وهو نسبة ٢٠٪ من الأطفال دون الخامسة) قابل للتحقيق. غير أن البلدان تشجع بالنظر الى اختلاف الظروف على المستويات الاقليمية والوطنية والمحلية، على تحديد أهدافها الخاصة بها.

* يوصي بالتمييز على نحو واضح بين رسم هدف الانصاف بمؤشر معين وبين الهدف العام، وتوضح الأمثلة التالية معنى الهدف العام وهدف الانصاف فيما يخص معدلات وفيات الأطفال:

  - الهدف العام: تخفيض معدل وفيات الأطفال بحلول عام.... الى x٪ (يتعلق بالاجمالي، المجموع التراكمي)؛
  - هدف الانصاف: تخفيض معدل وفيات الأطفال بحلول عام ... الى x٪ بصورة اجمالية وتضييق الفوارق في وفيات الأطفال بين البلدان الخمسة ذات الدخل الأعلى والبلدان الخمسة ذات الدخل الأدنى بمقدار z٪.

الهدف ٢: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تتحقق الأهداف المتفق عليها في المؤتمرات العالمية فيما يتعلق بمعدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة أو بعدها ومتوسط العمر المتوقع.

* والأهداف الكمية لمعدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال تمشيا مع الأهداف التي رسمت في المؤتمرات العالمية المعقودة في الآونة الأخيرة ومتوسط العمر المتوقع هو: أن يقل معدل وفيات الأمهات عن ١٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي؛ وأن يقل معدل وفيات الأطفال عن ٤٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي؛ وأن يزيد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد عن ٧٠ سنة في جميع البلدان.

* عندما وضع المجتمع الصحي الهدف الخاص بمعدل وفيات الأطفال والرامي الى بلوغ نسبة تقل عن ٤٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، فانه التزم بالعمل على اعطاء الأولوية لتوفير الموارد لصالح الادارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وعلى ضمان تنفيذ التدخلات المتيسرة حاليا والميسورة التكلفة والمعروفة بفعاليتها، تنفيذا كاملا في جميع البلدان. وسيخفف هذا الأسلوب من وقع الأسباب الخمسة الرئيسية التي تؤدي الى وفاة الأطفال وهي: العدوى التنفسية الحادة والاسهال والبرداء (الملاريا) والحصبة وسوء التغذية.

* تظهر الاتجاهات الحالية لمعدل وفيات الأمومة ومعدل وفيات الأطفال أن الأهداف التي تم تحديدها قابلة للتحقيق في السياق العالمي. وتشجع الأقاليم والبلدان، مع ذلك، على تحديد أهدافها الخاصة بها.

* يمكن اعتبار معدلات وفيات الرضّع وحديثي الولادة والبالغين مؤشرات خيارية. ويخضع معدل وفيات الرضّع لرصد واسع النطاق ويوفر معلومات اضافية عن البقاء على قيد الحياة في أوائل مرحلة الطفولة.

---

١ سلسلة التقارير التقنية (الفنية) لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٨٥٤، ١٩٩٥ (بالانكليزية).

* يعد معدل وفيات الأمومة مؤشرا ذا حساسية خاصة لأداء النظم الصحية. ويتوقف تخفيض معدل وفيات الأمومة على الروابط الحساسة بين خدمات الرعاية الصحية الأولية ومراكز الاحالة، اضافة الى توفر مهارات القبالة في جميع مستويات النظام الصحي.

الهدف ٣: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف يشهد عبء المرض انخفاضا كبيرا في جميع أنحاء العالم. وسيتحقق ذلك عن طريق تنفيذ برامج متينة لمكافحة الأمراض ترمي الى عكس الاتجاهات الحالية التي تشهد ارتفاعا في معدلات الاصابة بالمرض والعجز بسبب التدرن والايدز والبرداء (الملاريا) والأمراض الناجمة عن التدخين والعنف وما يتصل به من رضوح.

* يبرز هذا الهدف أهمية التصدي لخمس جائحات، تعد بمجملها مسؤولة عن أكثر من ٢٠٪ من جميع الوفيات. ويمكن لبرامج المكافحة الفعالة القائمة على المعارف الراهنة، والتي تتطلب عملا مشتركا بين القطاعات في الغالب، أن تعكس الاتجاهات التصاعدية في هذا المضمار وتخفف من أثرها على الصحة تخفيفا ملموسا.

* وسيتم تعيين حجم هذا الأثر من ناحية الوفاة والعجز المبكرين على حد سواء.

* ورغم أن أثر هذه الأمراض عالمي النطاق، فقد ترغب الأقاليم والبلدان في ايلاء اهتمام خاص لجوانب معينة منها، بل أنها تشجع على وضع أهداف لها.

* سيتم وضع مؤشرات محددة على كافة مستويات العمل، قد تشمل ما يلي:

- التدرن: الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض على وجه التحديد، ومعدل الابلاغ عنه، ومعدل الشفاء منه، والبلدان التي تطبق المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة؛
- فيروس العوز المناعي البشري/الايدز: الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض على وجه التحديد؛
- البرداء (الملاريا): الوفيات والمراضة الناجمة عن هذا المرض بالتحديد؛
- الأمراض المتصلة بتعاطي التبغ: الوفيات، والمراضة، والنسبة المئوية للمدخنين من فئات عمرية معينة؛
- العنف/الرضوح: الوفيات والمراضة والعجز.

الهدف ٤: بحلول عام ٢٠٢٠ ستستأصل الحصبة وسيقضى على داء الخيطيات اللمفي؛ وبحلول عام ٢٠١٠ سيوضع حد لانتقال داء شاغاس وسيتخلص من الجذام؛ وبحلول عام ٢٠٢٠ سيتخلص من (التراخوما). وسيقضى أيضا على عوز فيتامين "أ" وعوز اليود قبل عام ٢٠٢٠.

* من المنتظر أن يتم، بحلول عام ٢٠٠٠، استئصال مرض شلل الأطفال وأن يتم، بحلول عام ٢٠٠٥، وقف انتقال داء التنينات. وسوف تستمر أعمال الترصد في مرحلة ما بعد الاستئصال والتدابير الأخرى المتصلة بالاشهاد ما بعد عام ٢٠٠٠. وقد أدرجت أهداف محددة لعدد من الأمراض في الفقرة ٣٨ من هذه الوثيقة.

* وسيكون التركيز على التخلص من الجذام في معظمه على مستوى الدائرة، مثلا، أن يقل معدل الانتشار عن حالة واحدة من ١٠ ٠٠٠ حالة في كل دائرة.

الهدف ٥: بحلول عام ٢٠٢٠، سوف تكون جميع البلدان قد حققت تقدما كبيرا عن طريق العمل المشترك بين القطاعات من أجل توفير مياه الشرب النقية ومرافق الاصحاح المائية والغذاء والمأوى الكافيين كما والمناسبين كيفا.

* سيتم وضع مؤشرات محددة بهذا الشأن، مثل:

- نسبة الأسر/ الأشخاص الذين يحصلون بانتظام على كميات كافية من مياه الشرب النقية؛
- نسبة الأسر/ الأشخاص الذين تتوفر لهم مرافق الاصحاح المناسبة؛
- نسبة الأسر/ الأشخاص الذين يعيشون في مساكن سليمة البنية وتقوم على أراض مأمونة؛
- نسبة الأسر/ الأشخاص الذين يحصلون على كفايتهم من الأغذية المأمونة.

الهدف ٦: بحلول عام ٢٠٢٠، ستكون جميع البلدان قد اعتمدت استراتيجيات وباشرت ادارتها ورصدها بفعالية، وهي استراتيجيات ترمي الى تعزيز أنماط الحياة المعززة للصحة والى التقليل من شأن الأساليب المضرة بالصحة، وذلك عن طريق الجمع بين برامج تنظيمية واقتصادية وتعليمية ومؤسسية وأخرى قائمة على المجتمعات المحلية.

* يستند هذا الهدف الى ميثاقي أوتاوا وجاكارتا الخاصين بالسياسة العامة التدرنيمة صحيا، والبيئات الداعمة، والعمل المجتمعي والمهارات الشخصية والخدمات الصحية. وهو يعكس أهمية التأثير في العوامل المحددة للصحة والمرض الأساسية الشخصية منها والاجتماعية والاقتصادية.

* وسيتم استخدام مؤشرات تتصل بأساليب العيش المعززة للصحة (مثل النشاط البدني، والتغذية، والعلاقات الشخصية) وتلك الضارة بالصحة، كالادمان، والعنف وممارسة الجنس بدون حماية. وسيتركز الرصد على التغيرات الطارئة على:

(١) التدرنوك الصحي (مثل انتشار التدخين في مختلف الفئات الاجتماعية)؛

(٢) العوامل الحاسمة في الصحة (مثل امدادات الغذاء الصحي، والعزلة الاجتماعية)؛

(٣) السياسة التنظيمية والمالية والاقتصادية والبيئية (فيما يتعلق بتقييد تعاطي الكحول مثلا)؛

(٤) برامج بناء القدرات (مثل النهوض بالصحة، والبنية الأساسية، والمعلومات واعداد الكوادر القيادية)؛

(٥) المشاركة (مشاركة الأفراد والمجتمعات المحلية والمدارس ومواقع العمل وغير ذلك من القطاعات).

* وسيتم، بالاضافة الى ذلك، اجراء دراسات "تتبعية" مختارة لرصد هذا الهدف وتقييمه، مع التركيز بصورة خاصة على العدالة والانصاف وغير ذلك من قضايا تيسير الوصول الى الخدمات والاستفادة منها.

الهدف ٧: بحلول عام ٢٠٠٥، ستكون جميع الدول الأعضاء قد وضعت آليات عملية لتطوير وتنفيذ ورصد سياسات تتسق مع هذه الاستراتيجية لتوفير الصحة للجميع.

* تضم السياسات الوطنية لتوفير الصحة للجميع القيم ذات الصلة بهذا الموضوع: التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه باعتباره أحد حقوق الانسان الأساسية، والعدالة والانصاف والتضامن، والأخلاقيات ومراعاة خصائص الجنسين.

* ينبغي أن يتم تطوير هذه السياسات على نحو مفتوح وبمشاركة الجميع، وأن تنعكس في تخصيص الموارد، وأن تنفذ من خلال اطار مؤسسي وقانوني متماسك.

* ويتعين تطبيق المؤشرات لقياس:

  - جودة اشراك المجتمع المحلي في وضع السياسة؛
  - وجود سياسة تعكسها التشريعات الوطنية؛
  - تخصيص الموارد بما يتمشى مع السياسة؛
  - التعاون التقني؛
  - ضمان استمرار السياسة/ تخصيص الموارد.

الهدف ٨: بحلول عام ٢٠١٠، سيتسنى للجميع الاستفادة ماداموا على قيد الحياة من رعاية صحية شاملة وأساسية وذات جودة تدعمها الوظائف الصحية الأساسية العامة.

* ينبغي أن تشمل الرعاية الأساسية الشاملة، كحد أدنى، العناصر التي تم تحديدها في اطار الرعاية الصحية الأولية التي تم تعديلها بحسب الاحتياجات المستجدة والفرص الجديدة في مجال الرعاية الصحية المضمونة الاستمرار. ويحظى كل من استمرارية هذه الرعاية ويُسر تكلفتها وجودتها بدعم وظائف الصحة العامة الأساسية (انظر الاطار ٢).

* ويقر هذا الهدف فكرة اتباع أسلوب المراقبة طوال العمر. فالعوامل المتصلة بأول العمر، أو حتى في فترة الحمل، يمكن أن تترك أثرا دائما على الصحة البشرية.

* وسوف توضع مؤشرات لجودة الرعاية بما في ذلك فرص الوصول اليها وفعاليتها واستعمالها ودرجة اندماجها وسط نظام مرجعي أكبر، بالاضافة الى مؤشرات لأداء وظائف الصحة العامة الأساسية.

الهدف ٩: بحلول عام ٢٠١٠، ستنشأ نظم عالمية ووطنية مناسبة للمعلومات والترصد والانذار في الميدان الصحي.

* ينبغي أن تمكن نظم المعلومات الصحية البلدان من رصد وتقييم حالتها الصحية وأداء خدماتها وأثر سياساتها. وهذه النظم هي أساس الرصد وصنع القرارات.

* سيكون التركيز على وضع نظم لجمع المعطيات المستعملة على الصعيد المحلي. وستراعي القرارات المتخذة بشأن حجم المعطيات المجمعة قدرة المرافق المحلية على تحليل المعطيات وتفسيرها واستعمالها لأغراض صنع القرارات. ويجب موازنة هذه الاعتبارات بالمتطلبات الوطنية والدولية فيما يتعلق بالمعطيات.

* وعلى نظم المعلومات الصحية أن تنتج معطيات عن مواضيع مثل تيسير الحصول على الأدوية والتدرنامة الغذائية وتقييم الجودة ومراجعة الحسابات والادارة المالية وتقييم التكنولوجيا.

* ستسمح النظم العالمية والوطنية المناسبة للرصد والانذار، مدعومة باستعمال تكنولوجيا المعلومات، بالبث السريع والواسع للمعلومات عن المخاطر الحالية والمحدقة التي تهدد الصحة على الصعد المحلي والوطني والاقليمي وعبر الحدود الوطنية. ويشدد هذا الهدف أيضا على أهمية الاستجابة المناسبة لمثل هذه المخاطر.

الهدف ١٠: بحلول عام ٢٠١٠، سيبدأ العمل على الصعد العالمي والاقليمي والقطري بسياسات البحوث والآليات المؤسسية.

* ينبغي أن تدعم سياسات البحوث والآليات المؤسسية بناء القدرات والابتكار في مجال البحوث والشراكات بين أصحاب الشأن وصنع القرارات على أسس علمية وأن تشمل بجلاء عمليات استعراض الجوانب الأخلاقية.

* يتعين أن تحدد جميع البلدان أولويات البحوث، وأن تضمن تمويل البحوث وادارتها، وتطبيق المبادئ الأخلاقية، ودعم تطوير القدرات. وسيتم وضع المؤشرات ذات الصلة بهذه القضايا.

* سيتم وضع مؤشر عالمي لرصد الاتجاهات في مجال الانفاق على البحوث الصحية بين البلدان ومجالات التركيز ذات الصلة.

الملحق باء

أهداف مختارة تتصل بالتنمية والفقر تم اعتمادها في مؤتمرات عالمية انعقدت في التسعينات

١- اكتمال التدرنامة الاقتصادية: ينبغي تخفيض نسبة الناس الذين يعيشون في حالة الفقر المدقع في البلدان النامية بنسبة النصف على الأقل بحلول عام ٢٠١٥.

٢- التنمية الاجتماعية: ينبغي احراز تقدم جوهري في مجالات التعليم الابتدائي، والمساواة بين الجنسين، والرعاية الصحية الأساسية وتنظيم الأسرة، على النحو التالي:

(أ) ينبغي أن يعمم التعليم الابتدائي الشامل في جميع البلدان بحلول عام ٢٠١٥.

(ب) ينبغي اظهار التقدم المحرز نحو المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من إعمال حقوقها بالتخلص من الفوارق بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي بحلول عام ٢٠٠٥.

(ج) ينبغي تخفيض معدل وفيات الرضّع والأطفال دون الخامسة في كل بلد من البلدان النامية بنسبة ثلثي المستوى السائد عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥. وينبغي تخفيض معدل وفيات الأمومة بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة نفسها.

(د) يتعين تيسير فرص وصول جميع الأفراد من الأعمار المناسبة من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية الى خدمات الصحة الانجابية (بما في ذلك طرق تنظيم الأسرة المأمونة والتي يمكن التعويل عليها) في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥ على أبعد تقدير.

٣- ضمان استمرارية البيئة وتجددها: ينبغي وضع استراتيجية وطنية للتنمية المضمونة الاستمرار وتنفيذها في كل بلد بحلول عام ٢٠٠٥. وهذا أمر ضروري لضمان عكس الاتجاهات الراهنة في تدهور البيئة وفقدان الموارد الطبيعية - الغابات ومصايد الأسماك، والمياه العذبة، والمناخ، وأنواع التربة، والتنوع الحيوي، وطبقة الأوزون الستراتوسفيرية، وتراكم المواد الخطرة وغير ذلك من المؤشرات الرئيسية، وذلك على المستويين العالمي والوطني، بحلول عام ٢٠١٥.

الملحق جيم

مراجع

Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. *Investing in health research and development*. Geneva, World Health Organization, 1996 (Document TDR/GEN/96.1).

Commission on Population and Quality of Life. *Caring of the future: making the next decades provide a life worth living*. Report of the Commission on Population and Quality of Life. New York, Oxford University Press, 1996.

De Ferranti D, Feachem RGA, Preker AS. *Sector strategy paper: Health, nutrition and population*. World Bank, Washington, D.C., June 1997.

ECOSOC. Mainstreaming the gender perspective into all policies and programmes of the United Nations system (Document E/1997/L.30 dated 14 July 1997).

Global Advisory Committee on Health Research. *Research policy agenda: science and technology in support of global health development*. Presented to ACHR, Geneva, World Health Organization, October 1997 (Document ACHR35/97.13).

Murray CJL, Lopez AD, ed. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Published by the Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank. Cambridge, MA, 1996.

Our planet, our health. Report of the WHO Commission on Health and Environment. Geneva, World Health Organization, 1992.

Reports on the WHO Working Groups on Health for All: Essential public health functions; Technology for health for the future; Health status and determinants; Partnerships for health; Human resources for health in the 21st century. Geneva, World Health Organization, 1997 (Unpublished WHO documents).

Tarimo E, Webster EG. *Primary health care concepts and challenges in a changing world. Alma-Ata revisited*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Current Concerns ARA paper number 7, document WHO/ARA/CC/97.1).

United Nations Development Programme. *Human development report, 1996*. Oxford University Press, New York, 1996.

United Nations Development Programme. *Human development report, 1997*. Oxford University Press, New York, 1997.

WHO. *A new global health policy for the twenty-first century: an NGO perspective. Outcome of a formal consultation with nongovernmental organizations held at WHO, Geneva, 2 and 3 May 1997*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/PPE/PAC/97.3).

WHO Advisory Committee on Health Research. *Development of a research agenda for science and technology to support the Health for All strategy*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document ACHR35/97.13).

WHO. *Alma-Ata 1978: primary health care*. Geneva, World Health Organization, 1978.

WHO Constitution. In: *Basic documents*, 41st ed. Geneva, World Health Organization, 1996.

WHO. *Equity in health and health care: A WHO/SIDA initiative*. Geneva, World Health Organization, 1996 (Document WHO/ARA/96.1).

WHO. *Formulating strategies for health for all by the year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1979.

WHO. *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1981.

WHO. *Health and environment in sustainable development. Five years after the Earth Summit*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/EHG/97.8).

WHO. *Interagency Consultation on the New Global Health Policy. Geneva, 9-10 July 1997. Summary Report*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/PPE/PAC/97.4).

WHO. *Intersectoral action for health: addressing concerns in sustainable development*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/PPE/PAC/97.1).

WHO. *Intersectoral action for health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century. Report of the International Conference, 20-23 April 1997 Halifax, Nova Scotia, Canada*.

WHO. *New challenges for public health. Report of an interregional meeting, Geneva, 27-30 November 1995*. Geneva, World Health Organization, 1996.

WHO. *Renewing the Health-for-All Strategy: elaboration of a policy for equity, solidarity and health*. Geneva, World Health Organization, 1995 (Document WHO/PPE/95.1).

WHO. Resolution WHA37.13. *The spiritual dimension in the Global Strategy for Health for All by the Year 2000* (In document WHA37/1984/REC/1, p. 6).

WHO. *The African Economic Community: a framework for action by WHO*. Geneva, World Health Organization, 1995 (Document WHO/INA/95.2).

WHO. *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Adopted at the Fourth International Conference on Health Promotion. Jakarta, Indonesia, 21-25 July 1997. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4).

WHO. *The world health report 1995: bridging the gaps*. Geneva, World Health Organization, 1995.

WHO. *The world health report 1996: fighting disease, fostering development*. Geneva, World Health Organization, 1996.

WHO. *The world health report 1997: conquering suffering, enriching humanity*. Geneva, World Health Organization, 1997.

WHO. *Think and act globally and intersectorally to protect national health*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/PPE/PAC/97.2).

WHO. *WHO Global Partnerships Initiatives for Health Development*. Geneva, World Health Organization, 1997 (Document WHO/INA/97.2).

WHO. *WHO/World Bank Partnership: recommendations for action for health development*. Geneva, World Health Organization, 1995 (Document WHO/INA/95.1).

- - -