منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/٥**
البند ١٣-١ من جدول الأعمال المؤقت **٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢**
A55/5

تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية

تقرير مقدم من المديرة العامة

موجز

١- أنشأت المديرة العامة اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة في كانون الثاني/ يناير عام ٢٠٠٠ لتقييم موقع الصحة في التنمية الاقتصادية العالمية. وتتألف اللجنة من ١٨ خبيراً من أكبر خبراء الاقتصاد في العالم فضلاً عن خبراء الصحة العمومية والمهنيين العاملين في مجال التنمية وصانعي السياسات برئاسة الأستاذ جيفري ساكس، الأستاذ في جامعة هارفارد. وصدر تقرير اللجنة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١.[١]

٢- وباختصار، يقدم التقرير قرائن مؤكدة على أن تحسين صحة فقراء العالم ليس فقط هدفاً هاماً في حد ذاته بل ويمكن أن يضطلع بدور تحفيزي رئيسي في التنمية الاقتصادية والحد من الفقر.

النتائج الرئيسية والتوصيات

٣- **التقليل من تقديرات الخسائر الاقتصادية الناجمة عن اعتلال الصحة.** إن البلدان التي تكون فيها أحوال الصحة والتعليم أضعف ما تكون تواجه قدراً أكبر من الصعوبات في تحقيق النمو المستدام. ففي أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى تقدر الخسائر الناجمة عن رصد الايدز والعدوى بفيروسه بما لا يقل عن ١٢٪ من الناتج القومي الإجمالي السنوي. ومن ناحية أخرى فإن التنمية الاقتصادية في المناطق الخالية من الملاريا تزيد بما لا يقل عن ١٪ سنوياً عن تلك المنفذة في المناطق التي تتوطن فيها الملاريا.

٤- **بخس أهمية دور الصحة في النمو الاقتصادي.** تشير القرائن العلمية التي قدمتها اللجنة إلى أن كل تحسين بنسبة ١٠٪ في متوسط العمر المأمول عند الميلاد يرتبط بزيادة في النمو الاقتصادي تبلغ نحو ٠,٣٪ إلى ٠,٤٪ سنويا إذا كانت عوامل النمو الأخرى متساوية.

٥- **بضعة أمراض مسؤولة عن ارتفاع معدلات الوفيات التي يمكن تجنبها.** في عام ١٩٩٨، حدثت ١٦ مليون حالة وفاة نتيجة لأمراض سارية، وظروف واعتلالات مرتبطة بالأمومة وفترة ما حول الولادة، وحالات العدوى في مرحلة الطفولة، والأمراض ذات الصلة بالتبغ والعوز التغذوي. ومن بين الثلاثين مليون طفل الذين

---

١ *الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.

لا يحصلون على التمنيع الأساسي، يعيش ٢٧ مليون في البلدان التي يقل فيها نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي عن ١٢٠٠ دولار. ويعيش ٩٩٪ من النساء البالغ عددهن نصف مليون اللائي يلقين حتفهن سنوياً أثناء الحمل والولادة في البلدان النامية.

٦- **مستوى الإنفاق على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل لا يكفي لمواجهة التحديات الصحية التي تواجههم.** فالمستوى الأدنى للتمويل اللازم لتغطية التدخلات الأساسية بما في ذلك مرض الايدز والعدوى بفيروسه الذي يتراوح بين ٣٠ و٤٠ دولاراً أمريكياً للفرد تقابله مستويات الإنفاق الفعلية التي هي في حدود ١٣ دولاراً أمريكياً للفرد في أقل البلدان نمواً و٢٤ دولاراً أمريكياً للفرد في الدول الأخرى المنخفضة الدخل.

٧- **بوسع البلدان الفقيرة أن تزيد من الموارد المحلية التي تحشدها للإنفاق على الخدمات الصحية، وتزيد من كفاءة تخصيص ما تملكه من موارد.** تتوخى استراتيجية التمويل التي أوصت بها اللجنة زيادة في موارد الميزانية المحلية بنسبة ١٪ من الناتج القومي الإجمالي بحلول عام ٢٠٠٧ وبنسبة ٢٪ بحلول عام ٢٠١٥.

٨- **وسيظل العجز في التمويل قائماً رغم زيادة الموارد المحلية.** تبلغ مساعدات الجهات المانحة المالية للخدمات الصحية من جميع المصادر ولجميع الأغراض نحو ٦ مليارات دولار سنوياً. وتشير تقديرات اللجنة إلى أن تمويل التدخلات اللازمة والبنية الأساسية الإضافية ونظم تقديم الخدمات يحتاج إلى ٢٧ مليار دولار أمريكي سنوياً في شكل منح من الجهات المانحة بحلول عام ٢٠٠٧ ترتفع إلى ٣٨ مليار دولار أمريكي عام ٢٠١٥.

٩- **سيجري الحد من الفقر بقدر أكبر من الفعالية إذا زيدت الاستثمارات في القطاعات الأخرى كذلك.** يعترف التقرير بالحاجة إلى توظيف استثمارات تكميلية في مجالات التعليم والمياه والإصحاح وغير ذلك من القطاعات التي سيكون لها أثر على الصحة.

١٠- **في إطار قطاع الصحة، تسند أقصى أولية للنظام "القريب من طالبي الخدمة".** يبرز التقرير مختلف التدخلات الأساسية التي تتسم بالفعالية في الوصول إلى السكان الفقراء ويمكن تقديمها في المراكز الصحية والمرافق الصغيرة أو من خلال تقديم الخدمات في المناطق النائية. وتعتبر الإدارة الحكومية الفعالة التي توجه مساهمات مقدمي الخدمات من القطاعات العام والخاص والطوعي أمرا ضروريا.

١١- **تحقيق تأثير في صحة الفقراء يتطلب زيادة الاستثمار في المنافع العامة العالمية.** يتعين أن تركز الاستثمارات على عمليات البحث والتطوير الموجهة نحو الأدوية واللقاحات وأساليب التشخيص الجديدة لتتبع أمراض السكان الفقراء والبلدان الفقيرة. وعلاوة على ذلك، يتعين توفير المزيد من الدعم لجمع وتحليل البيانات الوبائية وترصد الأمراض المعدية. ويشمل المبلغ الإجمالي البالغ ٢٧ مليار دولار أمريكي سنويا من الإنفاق الإضافي بحلول عام ٢٠٠٧ والمشار إليه أعلاه ٣ مليارات دولار أمريكي سنويا من المنافع العامة العالمية الخاصة بالصحة أي السياسات والبرامج والمبادرات المتعددة البلدان التي لها تأثير إيجابي على الصحة والتي تتجاوز حدود أي بلد بمفرده.

١٢- **هناك الكثير الذي يمكن عمله لزيادة فرص حصول الفقراء على الأدوية المنقذة للحياة.** يقدم التقرير توصيات بشأن سبل تحقيق خفض مطرد ويمكن التنبوء به في أسعار الأدوية. وخاصة تلك اللازمة لمكافحة مرض الايدز والعدوى بفيروسه، من خلال الاستخدام الكامل للضمانات الواردة في اتفاقية منظمة التجارة العالمية بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة.

١٣- **الزيادة الموصى بها للإنفاق كبيرة ولكن العائد المحتمل الناجم كبير أيضاً.** إن التكاليف الإضافية الإجمالية لتعزيز التدخلات في البلدان المنخفضة الدخل هي في حدود ٦٦ مليار دولار سنوياً على أن يأتي نحو نصف هذا المبلغ من الجهات المانحة. والنتيجة المتوقعة هي إنقاذ حياة نحو ثمانية ملايين نسمة سنوياً وتحقيق منافع اقتصادية تبلغ ٣٦٠ مليار دولار: أي عائد استثمار يبلغ ستة أضعاف ما يوظف من أموال.

الاستجابة لتوصيات اللجنة

١٤- توفر التوصيات الواردة في تقرير اللجنة إطاراً يربط بين العديد من جوانب جدول الأعمال الدولي الحالي بشأن الصحة. وكان لهذا التقرير تأثير دولي رئيسي ولاسيما خلال المؤتمر الدولي المعني بتمويل التنمية (مونتري، المكسيك، آذار/ مارس ٢٠٠٢) حيث كانت الحاجة إلى زيادة الإنفاق على الصحة موضوعاً بارزاً طوال المداولات. وسيشكل التقرير العنصر الرئيسي في مساهمة منظمة الصحة العالمية في المؤتمر العالمي المعني بالتنمية المستدامة (جوهانسبرج، جنوب أفريقيا آب/ أغسطس - أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢).

١٥- وعلقت اللجنة أيضاً على عدد من آليات التمويل العالمية حيث إنها:

- تؤيد بشدة إنشاء صندوق عالمي جديد لمكافحة الايدز والسل والملاريا وتوفير التمويل الكافي له، وتقترح توجيه نحو ٨ مليارات دولار سنوياً من خلال هذه الآلية بحلول عام ٢٠٠٧؛

- توصي في مجال البحث والتطوير، بزيادة التمويل (حتى ما مجموعه ١,٥ مليار دولار سنوياً) من خلال المؤسسات الحالية العاملة في استحداث اللقاحات والأدوية. ويشمل ذلك البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، ومبادرة بحوث اللقاحات، والبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري وغير ذلك من الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تركز على الايدز والسل والملاريا؛

- تقترح، بغية زيادة قنوات التمويل الحالية، إنشاء صندوق عالمي جديد للبحوث الصحية (١,٥ مليار دولار سنوياً) للبحوث الطبية الحيوية والصحة. وستعمل المنظمة مع الشركاء الآخرين لاستكشاف طرق إنشاء هذا الصندوق؛

- تؤيد الجهود التي تبذل لزيادة حصول الشعوب على الأدوية المنقذة للحياة - من خلال مجموعة من الآليات تشمل التسعير المتباين للمنتجات وتوفير المزيد من قوة الدفع لعمل المنظمة في هذا المجال.

١٦- ويخلص التقرير إلى أن الموارد والخبرات متوافرة لإنقاذ الملايين من الأرواح. غير أن ذلك يتطلب التوصل إلى "ميثاق صحي" جديد بين الحكومات والوكالات الإنمائية يقدم في إطاره الطرفان زيادات كبيرة فيما يخصصانه من موارد لأغراض الصحة.

١٧- وسيتمثل حجر الزاوية في تطبيق توصيات اللجنة في إنشاء آلية تجمع بين وزارات المالية ووزارات الصحة وغيرها من العناصر الفاعلة الأساسية بما في ذلك أولئك الذين ينتمون إلى المجتمع المدني. وسوف تضع هذه الأجهزة برامج طويلة الأجل لتعزيز التدخلات الصحية الأساسية وذلك، بوجه عام، في إطار الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر.

١٨- وستدعى البلدان، في المقام الأول، إلى الإعراب عن اهتمامها بالعمل مع المنظمة في تحري آثار توصيات اللجنة بالنسبة إليهم بما في ذلك إنشاء لجنة وطنية معنية بالاقتصاد الكلي والصحة حيثما يكون ذلك ملائماً.

١٩- وسيتوقع من اللجنة الوطنية أو ما يعادلها تنظيم وقيادة مهمة تعزيز الاستثمارات الوطنية في قطاع الصحة. وسوف يشمل ذلك العمل مع المنظمة وغيرها من المنظمات لتحليل الأوضاع الصحية الوطنية (بما في ذلك الاسقاطات الخاصة بالعقود القليلة القادمة)، والأداء الحالي للنظم الصحية، وخيارات التحسينات اللازمة لوضع الخطوط الأساسية للجوانب الوبائية. وسيتسنى بعد ذلك وضع تكاليف واستراتيجيات النهوض بالتدابير الرامية إلى معالجة المشكلات الصحية ذات الأولوية (تعزيز النظم الصحية) وبناء القدرات البشرية (بما في ذلك تنمية مهارات القيادة)، وكل ذلك يمثل أجزاء من الاستراتيجية الشاملة للاستثمار في قطاع الصحة لتحسين النتائج الاقتصادية والاجتماعية.

٢٠- وسوف تتكامل هذه الجهود وتترابط مع الدعم الذي تقدمه البلدان أثناء إعدادها كل من عنصر الصحة في الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر، وطلبات التمويل الذي تقدمه للصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا. وستتمكن الدول الأعضاء بفضل العمل في المسح العالمي للصحة من الحصول على معلومات هامة بشأن نطاق شمول التدخلات الصحية الرئيسية وأنماط الإنفاق على الصحة، ومستويات الصحة وعوامل الاختطار. وتتسق هذه النشاطات مع الجهود التي تبذلها المنظمة لتعزيز حضورها في مختلف البلدان.

٢١- وستجري صياغة هذا النهج ومواءمته بما يتوافق مع الأوضاع المختلفة من خلال عملية تشاورية مع البلدان والوكالات الإنمائية.

٢٢- وستعمل المنظمة مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي وغيرهما من الشركاء في منظومة الأمم المتحدة، ودوائر المانحين الدولية، والبلدان المتلقية لإدراج برامج الصحة والحد من الفقر ضمن إطار سليم للاقتصاد الكلي على المستوى الوطني.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة بالعملية المشار إليها أعلاه لتنفيذ التوصيات الواردة في تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة.

= = =