ونجاعتها، وتقدير المحددات الاجتماعية والسلوكية للاستعمال الناجح لوسائل منع الحمل وإيجاد وتنفيذ قواعد تقوم على القرائن العلمية ووسائل تنظيم الأسرة.

٨٧- وترتبط قضايا الجنس الاجتماعي ارتباطا وثيقا بالصحة والفقر. فالنساء يمثلن ٧٠٪ من الذين يعانون الفقر والذين يبلغ عددهم ١٢٠٠ مليون نسمة. ويمثل سوء التغذية الناجم عن عوز الطاقة والبروتين وعوز الحديد نسبة أعلى بكثير لدى النساء منهن لدى الرجال. كما يمثل الفقر عاملا مهما في الإجهاد والاكتئاب اللذين تعاني النساء منهما واللذين يزيدهما العنف الأسري حدة. ويحد التمييز المقترن بالفقر من إمكانية حصول النساء على الرعاية الصحية. ويجب تمكين النساء من اختيار ما يناسبهن وأطفالهن صحيا. وتساهم منظمة الصحة العالمية اليوم مساهمة كبيرة في حل المشاكل المتعلقة بالجنس الاجتماعي والصحة والفقر من خلال البحوث والدعوة والبرامج التي توافق احتياجات الأقاليم والبلدان.

٨٨- ومن القضايا الحاسمة في مجال صحة المرأة اليوم فيروس الأيدز. فالمرأة أكثر تعرضا لعدوى فيروس الأيدز بيولوجيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا. وتبلغ معدلات الإصابة بالعدوى ذاتها في بعض مناطق أفريقيا اليوم لدى المراهقات بين ثلاثة وستة أمثال ما هي عليه لدى الذكور في الفئة العمرية ذاتها. وغالبا ما تتحمل النساء العبء النفسي والجسدي للرعاية المقدمة إلى المصابين بمرض الأيدز ويعانين تمييزا خاصا. فلابد إذن من تغيير المواقف والممارسات الجنسية. ويجب منح المرأة حق حماية نفسها من العدوى وتمكينها من أسباب ذلك. ولما كانت النساء أكبر مستفيد من عملية نقل الدم، وجب تمكينهن من الحصول على دم مأمون لاسيما أثناء عملية الولادة وبعدها. وتشمل مبادرة منظمة الصحة العالمية لتعزيز مأمونية الحمل إدراج الخدمات المتعلقة بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه وحالات العدوى المنقولة جنسيا في مراكز رعاية الأم والطفل على صعيد المنطقة.

٨٩- وتتراوح تقديرات عدد النساء اللائي شوهت أعضاؤهن التناسلية بين ١٠٠ و١٤٠ مليون، ومعظمهن في أفريقيا. وتشير التقديرات أيضا إلى أن مليوني فتاة يتعرضن كل سنة لخطر إجراء تلك العملية. وبجانب المضاعفات المباشرة التي تشمل آلاما شديدة وصدمات ونزفا، فإن هذه الممارسة قد تفضي أيضا إلى انتقال فيروس الأيدز، وغيره من المضاعفات، والتسبب في صدمات نفسية ونفسية جنسية. وتدعو منظمة الصحة العالمية إلى القضاء على ظاهرة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

وتعارض بشدة إضفاء طابع طبي على هذه الممارسات. وفي أعقاب إعلان سياساتي مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن ذلك التشويه، صدرت خطة إقليمية من أجل تعجيل القضاء على هذه الممارسة لتعزيز وضع السياسات والتدابير على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وأصدرت منظمة الصحة العالمية أيضا وثائق وأعدت مواد تدريبية موجهة إلى العاملين المجتمعيين والممرضات والقابلات لإيجاد المعارف وتعزيز الوقاية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على الصعيد الشعبي.

عوامل الاختطار المتصلة بالنظام الغذائي والخمول البدني

٩٠- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون، المنعقدة في أيار/ مايو ٢٠٠٢ القرار ج ص ع٥٥-٢٣ الذي استهلت بموجبه مشاورات واسعة وشاملة لوضع **استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة**. والمبادئ التوجيهية لهذه العملية هي الحاجة إلى قرائن علمية قوية على العلاقة بين النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في رسم السياسات، والدعوة إلى تغيير السياسات، ومشاركة أصحاب المصلحة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية، وإيجاد إطار عمل يشمل سياسات وتدخلات مكيفة بحسب البلدان. ويجري إعداد الاستراتيجية نفسها لتنظر فيها جمعية الصحة السابعة والخمسون المقرر عقدها في عام ٢٠٠٤.

٩١- ويقدم لنا تقرير مشاورة الخبراء المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو) بشأن النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة المزيد من القرائن العلمية لاستعمالها كأساس في إعداد الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة بالتعاون مع الدول الأعضاء وجهات شريكة غيرها، بما فيها مؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة والبنك الدولي ومنظمات غير حكومية والقطاع الخاص.[١]

٩٢- وللنشاط البدني من الأهمية ما للنظام الغذائي في التمتع بوافر الصحة. فالخمول لفترة طويلة يفضي إلى الإصابة بأمراض القلب وفرط ضغط الدم والداء السكري وترقق العظام والسمنة. ولوضع هذه القضية في

١ *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation* . Geneva, World Health Organization2003، (WHO Technical Report Series No)916.

الصدارة، احتفل بيوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٢ تحت شعار "في الحركة صحة وبركة". واستهلت الاحتفالات بهذا اليوم في البرازيل حيث دعت حركة *Agita São Paulo* إلى مزاولة القيام بالنشاط البدني من أجل التمتع بصحة أفضل. وتتلخص الرسالة الرئيسية لحملة "في الحركة صحة وبركة" في أن زيادة النشاط البدني هي أفضل سبل تحقيق المردودية لتعزيز العافية. ويشجع واضعو السياسات والعاملون الصحيون والمدرسون ومخططو المدن على إعطاء النشاط البدني أولوية عالية.

الأمراض غير السارية

٩٣- انبعث قلق في السنوات الأخيرة بشأن التهديد المحتمل الذي يمثله عدم إيلاء ما يكفي من عناية للوقاية من الأمراض غير السارية، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتقترن معظم الأمراض غير السارية، مثل الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والداء السكري والأمراض الرئوية والتنفسية المزمنة والاضطرابات الوراثية، بالتوسع الحضري وأنماط الحياة المتغيرة، وتطرح اليوم تحديا متزايدا على النظم الصحية الوطنية في بلدان نامية عدة. وتواجه هذه البلدان عبئا مزدوجا يتمثل في الأمراض السارية والأمراض غير السارية. وتشير التقديرات الحالية إلى أن تلك الأمراض تتسبب في نحو ٤٠٪ من الوفيات في البلدان النامية و٧٥٪ في البلدان الصناعية.

٩٤- ويتعاظم دور منظمة الصحة العالمية في مجال **الوقاية من الأمراض غير السارية**. وقد ركز عملنا على المجالات التالية ذات الأولوية، وهي: النهوض بالصحة المدرسية وصحة الشباب على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، والتأكيد على أهمية وإمكانية التقدم في السن مع موفور الصحة، وتعزيز ترصد السلوكيات الصحية وعوامل الاختطار، والتغذية والوقاية من الأمراض غير السارية، وتعزيز صحة الفم، وتشجيع ممارسة النشاط البدني.

٩٥- وتضم منظمة الصحة العالمية جهودها إلى جهود المنظمات الرائدة في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته عالميا لإقامة تحالف لمكافحة السرطان من أجل الحد من عبء هذا المرض على الصعيد العالمي. وقد صدرت الطبعة الثانية من *برامج مكافحة السرطان الوطنية* في السنة الماضية. وتقدم هذه الطبعة توجيهات إلى البلدان بشأن تنفيذ برامج شاملة لمكافحة السرطان. وقد وضع برنامج مكافحة الأمراض القلبية الوعائية

مشروعا تشترك فيه مراكز متعددة، وهو يعنى بالوقاية الثانوية من أهم الأمراض القلبية الوعائية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ويركز على سد الفجوات القائمة بين المعارف القائمة على القرائن العلمية والممارسة. كما أننا نعمل على تعزيز نهج متكامل عالي المردودية في مجال معالجة خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. وقد وضعت وصدرت مؤخرا نماذج وأدوات لتيسير تنفيذ هذا النهج الشامل حتى في ظروف تشح فيها الموارد. وقد اشتركت منظمة الصحة العالمية مع منظمات غير حكومية في شن حملة توعية ودعوة لمكافحة الداء السكري على الصعيد العالمي. ونحن نعمل على توفير أدوات التدبير العلاجي الذاتي للمصابين بأمراض تنفسية مزمنة، مثل برامج الإقلاع عن التدخين وتجنب العوامل الأرجية وإدارة المستحضرات الصيدلانية الملائمة والتأهيل.

٩٦- واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون في أيار/ مايو ٢٠٠٠ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية،[١] وأنشأت منتدى عالميا يعنى بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بصورة متكاملة. وترمي أهداف المنتدى العالمي إلى وضع برامج وطنية متكاملة لتوقي تلك الأمراض ومكافحتها، وتوقيها بواسطة معالجة أهم عوامل الاختطار، والحد من المراضة والوفيات قبل الأوان، وتحسين نوعية المعيشة. وتم التشديد على وضع أساليب مستدامة عالية المردود وتقوم على القرائن العلمية لخدمة البلدان.

التقدم في السن مع مزاولة النشاط

٩٧- إن تقدم السكان في السن شاهد رائع على بلوغ معايير صحية أفضل في جميع أنحاء العالم؛ وهو أيضا من التحديات التي ستؤثر في جميع جوانب المجتمع في القرن الحادي والعشرين. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إطارا سياساتيا عن مسألة التقدم في السن مع مزاولة النشاط يرمي إلى تأمين بلوغ أعلى معايير الصحة والعافية الممكنة للمسنين وهم في تزايد مطرد في جميع أنحاء العالم كنسبة من السكان في بلدان عدة. وكان الإطار السياساتي أهم مساهمة ساهمت بها منظمة الصحة العالمية في جمعية الأمم المتحدة العالمية الثانية المعنية بالتشيخ التي عقدت في مدريد في عام ٢٠٠٢. ولإبراز قضية التشيخ، ركز يوم الصحة العالمي لعام ١٩٩٩ على موضوع "التقدم في السن مع مزاولة النشاط هو الفارق". ودعا القرار

١ القرار ج ص ع٥٣-١٧.

ج ص ع٥٢-٧ في العام ذاته إلى تعاون القطاعات من أجل إيجاد الظروف التي يمكن في ظلها للسكان أن يتقدموا في السن مع مزاولة نشاطهم؛ وإجراء البحوث ذات الصلة؛ وتشجيع أنماط الحياة الصحية؛ واتخاذ إجراءات لتلبية احتياجات المسنين فيما يتعلق بتوقي الأمراض والحصول على الخدمات؛ والتأكد من مراعاة مختلف احتياجات الرجال والنساء. وقد نوقش تنفيذ القرار وخطة عمل مدريد بشأن التشيخ في جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين المنعقدة في عام ٢٠٠٢.

الإدمان

٩٨- يمثل تعاطي الكحول خطرا كبيرا يتهدد الصحة والنسيج الاجتماعي والاقتصادي للأسر والمجتمعات المحلية والأمم. فهناك على الصعيد العالمي ٧٦ مليون شخص يدمنون الكحول. وتقدر بـ ٥٪ نسبة جميع الوفيات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٥ سنة التي تعزى إلى إدمان الكحول. وتقوم منظمة الصحة العالمية بدور رائد في مجال دعم البلدان لتوقي المشاكل المتصلة بالإدمان والحد منها، بما في ذلك من خلال الدعوة وتبادل المعلومات عن وبائيات إدمان الكحول، والتدخلات في مجال المواد ذات التأثير النفساني وتنظيمها. وقد أنشئت فرقة عمل عالمية معنية بسياسات الكحول تستهدف دراسة الخيارات السياساتية بشأن الوقاية الأولية من إدمان الكحول. وأولي اهتمام خاص لقضية إدمان الكحول بين الشباب، بما في ذلك سن التشريعات واللوائح وتقديم النصح وبرامج العمل المجتمعي وكذلك التحقق من حملات التسويق المكثفة للمواد الكحولية التي تستهدف الشباب.

إدامة التنمية وتخفيض المخاطر البيئية المحتملة

٩٩- لا يمكن اليوم إنكار العلاقة الوثيقة بين الصحة والتخفيف من وطأة الفقر والتنمية المستدامة. فقد اعتمدت البلدان في مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية المنعقد في ريو دي جانيرو بالبرازيل في عام ١٩٩٢ جدول أعمال القرن الحادي والعشرين، وهو خطة عمل عالمية عن التنمية المستدامة. وبعد مرور عشر سنين، جددت البلدان في مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة المعقود في جوهانسبرغ بجنوب أفريقيا التأكيد على التزامها بالأهداف المبينة في جدول أعمال القرن الحادي والعشرين واتفقت على أن الصحة مورد من موارد التنمية المستدامة وحصيلة من حصائلها. وكانت الرسالة الرئيسية التي وجهتها منظمة الصحة العالمية في القمة هي أن

للاستثمار في الصحة، أولا وقبل كل شيء، منافع طويلة الأمد تعود على التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وقد أكدنا ضرورة وضع قاعدة للقرائن العلمية لتقييم الآثار التي تحدثها السياسات والممارسات الإنمائية على صحة الناس، وإقامة شراكات وتحالفات كوسائل للتصدي للأخطار التي تتهدد الصحة وتعزيز التنمية المستدامة.

١٠٠- وأنشأت منظمة الصحة العالمية في مؤتمر القمة شراكة جديدة: هي تحالف **البيئات الصحية ضرورية من أجل نمو الأطفال نموا صحيا**. ويضم هذا التحالف مجموعات متنوعة تشمل حكومات وكيانات خاصة ومنظمات غير حكومية وجامعات ووكالات إنمائية ومصارف ومؤسسات تابعة لمنظومة الأمم المتحدة لإعمال النداءات الدولية والوطنية المتزايدة من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة وتشجيع الالتزام السياسي على أعلى المستويات والاعتماد على تكامل مواطن القوة لدى مختلف أصحاب المصلحة وليكون محورا في شبكة واسعة من الشركاء الذين يعالجون قضية البيئات الصحية كالمياه والأغذية المأمونة، والإصحاح للجميع والهواء النقي لصالح الأطفال.

تعزيز السلامة الغذائية

١٠١- تشكل الأمراض المنقولة بالأغذية مشكلة متعاظمة من مشكلات الصحة العمومية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء. ويساور المستهلكين ومهنيي الصحة العمومية وواضعي السياسات قلق متزايد إزاء السلامة الغذائية، ولاسيما مع ظهور مواد غذائية جديدة ناجمة عن التكنولوجيا الأحيائية. وأقرت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون بأن الأمراض المنقولة بالأغذية تؤثر بشدة في صحة الناس، وحثت الدول الأعضاء على وضع برامج خاصة بالسلامة الغذائية وبتعزيزها، وإنشاء آليات للرقابة والحفاظ عليها، وإدراج المسائل المتعلقة بالسلامة الغذائية في البرامج التعليمية والإعلامية الخاصة بالصحة والتغذية لفائدة المستهلكين والمزارعين والعاملين في صناعة المواد الغذائية الزراعية.[١] واستكملت منظمة الصحة العالمية، في عام ٢٠٠٢، استراتيجية عالمية في مجال السلامة الغذائية وأرسلت رسالة قوية وجديدة فيما يتعلق بالنظرة إلى السلامة الغذائية على طول سلسلة إنتاج الغذاء من المزرعة إلى المائدة. وتدعو منظمة الصحة العالمية، بجانب منظمة الأمم المتحدة للأغذية

١ القرار ج ص ع٥٣-١٥.

والزراعة (الفاو)، أمانة لجنة دستور الأغذية الدولي إلى أن تنهض بوضع مبادئ توجيهية دولية بشأن معايير السلامة الغذائية ومراقبة الملوثات الكيميائية والمكروبيولوجية في الأغذية. وقد اكتملت، في الآونة الأخيرة أول عملية تقويم للدستور على مدى ٤٠ عاما، وتتولى الأجهزة الرئاسية في منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو مواصلتها.

١٠٢- وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣ أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية عن إنشاء آليات وطنية للتصدي لأعمال إرهابية محتملة ضد الإمدادات الغذائية.[١] ويصف الكتيب الذي يتضمن تلك المبادئ كيف يمكن للبلدان أن تكون قدرات أساسية للوقاية والمراقبة والتصدي. كما يؤكد الكتيب على الحاجة إلى تعزيز نظم الإنذار والتصدي القائمة، في حالات الطوارئ، من خلال تحسين العلاقات مع الوكالات المعنية ومع دوائر صناعة الأغذية.

١٠٣- وقد كان التعاون الدولي على تعزيز نظم السلامة الغذائية وتبادل الخبرات فيما بين البلدان موضوع المنتدى العالمي الأول للمسؤولين عن السلامة الغذائية المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو في مراكش بالمغرب في عام ٢٠٠٢.

الإصابات والعنف

١٠٤- يعد العنف أحد أسباب الوفاة الرئيسية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٤ سنة. فكل يوم، يقع نحو ٤٥٠٠ شخص ضحية أعمال العنف؛ في حين تخلف هذه الأعمال لدى آخرين آثارا جسمية ونفسية تمتد طوال العمر في أغلب الأحيان. وقد تشمل العوامل المساهمة في العنف الإدمان، وماضيا وقع فيه المعتدون أنفسهم ضحية للاعتداء، والخصومات الأسرية، وتوافر الأسلحة النارية، وغياب الشبكات الاجتماعية، والاتجار والدخل غير المشروعين، وعدم المساواة بين الجنسين. ويتحمل الفقراء نصيبا كبيرا من العبء الذي يمثله العنف، كما هي الحال بالنسبة إلى أسباب الاعتلال الأخرى.

١٠٥- وفي عام ٢٠٠٢، نظمت منظمة الصحة العالمية حملة واسعة عن العنف والصحة. وكانت الرسالة الرئيسية تتلخص في ضرورة الحيلولة دون

---

١ *Terrorist threats to food: guidance for establishing and strengthening prevention and responsesystems*، Geneva, World Health Organization .2003 .

حدوث العنف. وقد صدر *التقرير العالمي الأول عن العنف والصحة* في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢. وهو يوثق أبعاد مشكلة العنف – الذي يلحقه الأشخاص بأنفسهم والعنف الذي يمارسه بعض الناس على البعض الآخر والعنف الجماعي– على الصعيد العالمي وآثاره وسبل التصدي له. ويرمي التقرير إلى إذكاء الوعي بمشكلة العنف بصفته مشكلة من مشكلات الصحة العمومية. ويوصي بأن تضع الحكومات خططا وطنية لتوقي العنف وتنفيذها ورصدها، وتعزيز قدراتها على جمع البيانات الخاصة بالعنف، وتدعيم الوقاية الأولية، وتعزيز قدرات الضحايا على التصدي للعنف، وزيادة التعاون وتبادل المعلومات عن توقي العنف، وإدراج الوقاية من العنف في السياسات الاجتماعية والتعليمية.

١٠٦- وتحتل الإصابات الناجمة عن حركة المرور اليوم المرتبة التاسعة ضمن أسباب الوفيات على الصعيد العالمي. ففي عام ٢٠٠٠، وضعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع جهات أخرى عدة، استراتيجية خماسية لتوقي الإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق. وستشكل هذه الاستراتيجية أساسا لاتخاذ إجراءات ميدانية مستقبلا. ولاسترعاء المزيد من الاهتمام بالسلامة على الطرق بصفتها إحدى مشكلات الصحة العمومية، اختير موضوع "السلامة على الطرق" عنوانا ليوم الصحة العالمي، ٢٠٠٤. وسيمثل ذلك فرصة ذهبية لاسترعاء اهتمام العالم إلى التكاليف البشرية والاقتصادية المتزايدة، التي يمكن توقيها، والمترتبة على الإصابات والوفيات الناجمة عن حركة المرور على الطرق. كما يجري إعداد *تقرير عالمي عن الإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق والحيلولة دون وقوعها*.

رابعا: تأطير السياسات الصحية ووضع النظم الصحية

١٠٧- كانت إحدى توجهات منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية الرئيسية الأربعة تعزيز وضع نظم صحية تتسم بالإنصاف والقدرة على الاستجابة. وقد أدخلت النظم الصحية في البلدان الغنية والبلدان الفقيرة على السواء تغييرات كبيرة خلال العقد المنصرم أصبحت معه أكثر تعقدا. ومع التزام الدول الأعضاء بالأهداف الإنمائية للألفية، تجدد الاهتمام بتحسين الحصائل الصحية لفائدة الفقراء. وهذا الأمر يتطلب التزاما سياسيا بزيادة الاستثمارات وإقامة شراكات جديدة وتنفيذ برامج الدعوة. وقد حثت جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون في عام ١٩٩٩ الدول الأعضاء على مواصلة وضع نظم رعاية صحية منصفة وميسورة التكلفة وسهلة المنال ومستدامة،

ودعت المجتمع الدولي والمؤسسات المتعددة الأطراف إلى دعم الجهود المبذولة في سبيل تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية.[١] وعقدت اجتماعات موائد مستديرة وزارية إبان جمعية الصحة الثالثة والخمسين لاستعراض أهم التحديات التي تواجهها النظم الصحية.

١٠٨- ويقتضي تحسين النظم الصحية قرائن عملية يمكن الركون إليها. لذا، فإننا نحتاج إلى امتلاك القدرة على قياس أداء النظم الصحية، وإلا فإن فئات قليلة، لكنها نافذة، ربما كانت أشد تأثيرا في السياسات من أفراد مجتمعاتنا متى كانوا أكثر تهميشا وأقل تعاونا فيما بينهم، مع العلم أنهم هم ذوو الاحتياجات الماسة في أغلب الأحيان. ولتحسين الأداء، علينا أن نضع العبر المستخلصة مما تبين من الخبرة أنه يعمل بشكل سليم وأين ومتى وكيف موضع التنفيذ.

١٠٩- وقد ركز *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* على النظم الصحية وأدائها ووضع إطارا لتحليل النظم الصحية الوطنية. وأوضح أنه إذا كان تحسين صحة السكان هو الهدف المحدد لكل نظام صحي، فإن الناس يتوقعون أن يساهم النظام في تحقيق أهداف اجتماعية أخرى بالاستجابة لأماني السكان وضمان توزيع العبء المالي لتمويل الرعاية الصحية توزيعا عادلا وتحسين المستوى والتوزيع الصحيين. وقد وضع التقرير أول عملية لقياس هذه الأهداف الثلاثة بينت أن الأداء يختلف اختلافا كبيرا حتى بين البلدان التي لديها نفس المستويات من الإنفاق الصحي.

١١٠- وقد حدد التقرير أربع وظائف للنظم الصحية، هي: إيتاء الخدمات، والتمويل، واستدرار الموارد، بما فيها رأس المال البشري والفكري، والوظيفة الجامعة ألا وهي القوامة. والقوامة على النظام الصحي هي أساسا من مسؤولية الحكومة، بل هي في جوانب عدة أهم الوظائف. وهي تتعلق بتوفير القيادة لجميع المهتمين بالأمر، ووضع القواعد لمساعدة مختلف الجهات الفاعلة على أن تسلك مسالك تجسد مصلحة الجمهور، ورصد سلوكها، والتأكد من أن إجراءات إصلاحية قد اتخذت عند الاقتضاء. وهذا هو الواقع حتى عندما لا تتحكم الوزارات في الخدمات الصحية مباشرة، إما لأن الحكومات المحلية هي التي تسيطر عليها وإما لأنها بيد القطاع الخاص. وتقوم القوامة الجيدة على معايير واضحة وتطبق تطبيقا جيدا ضمن الإطار المحلي متبعة أسلوبا يتسم بالفعالية والكفاءة قدر الإمكان.

---

١ القرار ج ص ع٥٢-٢٣.

١١١- وقد أثار هذا التقرير الكثير من الجدل، لكني أعتقد أنه أدى دورا ملحوظا في زيادة الاهتمام بالنظم الصحية. وتم إحراز تقدم كبير يجدر الحديث عنه. فقد استعرض إطار التقويم استعراضا دقيقا مع مساهمة الأوساط الجامعية الدولية وواضعي السياسات من خلال المشاورات الإقليمية والمراجعة العلمية الجماعية وفريق استشاري خاص توليت شخصيا تعيينه. ونتيجة لذلك، أضحى الإطار اليوم أمتن بكثير.

١١٢- وقد عملنا أيضا مع البلدان لتحسين أداء نظمها الصحية. وتعد مشاكل التمويل والموارد البشرية وسبل حلها، هاجسا رئيسيا لوزراء الصحة. وقد بين عملنا أن البلدان التي أنفقت أقل من نحو ٦٠ دولارا أمريكيا على صحة الفرد تواجه صعوبات خاصة حتى في إيتاء الحد الأدنى من الخدمات. وقد اضطلع بالعمل في أول الأمر لتوفير التوجيه بشأن تمويل الرعاية الصحية في مختلف الظروف. ونحن نعمل مع منظمة العمل الدولية والبنك الدولي وغيرهما على تحليل آثار الاستراتيجيات مثل تأمين صحة المجتمعات المحلية. ونعمد حاليا إلى توثيق القرائن العلمية عن القضايا الأساسية مثل القدر الذي ينبغي إنفاقه على الصحة ومعايير تخصيص الموارد. كما أننا نجري استعراضات منهجية لمردودية العديد من التدخلات. ويمكن اليوم للدول الأعضاء أن تكيف قاعدة بيانات عامة، تعرف باسم WHO-CHOICE (*اختيار التدخلات ذات المردودية*)، بصفتها إحدى المساهمات في الحوار السياساتي عن سبل استعمال الموارد الشحيحة استعمالا أفضل. ونعمل في عدد من البلدان مع وزراء الصحة على رسم سياسات تمويل الصحة.

١١٣- واعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون في عام ٢٠٠١ القرار ج ص ع٥٤-١٢ الذي أقر بأهمية **خدمات التمريض والقبالة** بصفتها محور أي نظام صحي، وحثت الدول الأعضاء على وضع برامج شاملة تدعم تدريب قوى عاملة ماهرة تعمل في مجال التمريض والقبالة وتوظيفها والإبقاء عليها. وشرعت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٢، في إطار شراكة واسعة، في تنفيذ استراتيجية لدعم البلدان في تعزيز خدمات التمريض والقبالة.

١١٤- ويعد النقص في أعداد **العاملين الصحيين** المدربين تدريبا مناسبا عقبة كبيرة تعترض إيتاء الخدمات. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع وكالات ومؤسسات أخرى على ابتكار سبل عملية للحد من آثار هذه العقبة. ومن المرامي الرئيسية للبرامج الصحية إجراء تدخلات صحية لفائدة الفقراء

والمستضعفين. وإن ما يعوق تحقيق هذا المرمى في الغالب الحواجز القائمة في النظم الصحية نفسها. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية نهجا يوفر الدعم للبلدان لتحديد أبعاد الثغرات في مجال التغطية وتحليل الأسباب (يسر الحصول على الخدمات والتكلفة الميسورة والتوافر والمقبولية).

١١٥- وتتعاون منظمة الصحة العالمية أيضا مع البلدان للتصدي لظاهرة تحول الاعتلالات إلى أمراض مزمنة. ويعمل مشروعنا المعنون "رعاية مبتكرة لمكافحة الأمراض المزمنة" بشكل وثيق مع هيئات العاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم على توفير النماذج والأساليب والأدوات اللازمة لمساعدة النظم الصحية على التعامل مع هذا التحول. ويعد تحسين التمسك بعلاج طويل الأجل تحديا كبيرا في وجه معالجة أمراض مثل فرط ضغط الدم والداء السكري والاكتئاب ومرض الرئة المزمن والسل ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه. ويجري وضع أساليب تقوم على تقليل التكلفة لتحسين نوعية حياة المرضى وخفض تكاليف الرعاية الصحية تخفيضا حادا.

١١٦- وقد حددت استراتيجيات التعاون القطري (انظر الفقرة ١٣) مرارا وتكرارا النظم الصحية بصفتها مجالا يحظى بالأولوية ويحتاج إلى المزيد من دعم منظمة الصحة العالمية. وتشمل قضايا النظم الصحية جميع إدارات المنظمة وجميع مستوياتها. ويعتبر تعزيز قدرة المنظمة على تقديم مشورة تقنية عاجلة وعالية الجودة جزءا رئيسيا من مبادرة التركيز على البلدان.

١١٧- وأخيرا، سيركز *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣*، في إطار التزام منظمة الصحة العالمية بالتنمية العالمية، على النظم الصحية ومساهمتها في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتقيس الدراسة الاستقصائية عن الصحة في العالم، التي يشارك فيها أكثر من ٧٠ بلدا هذه السنة، ١٣ هدفا من الأهداف المتعلقة بالصحة. وستعزز بكثير قدرات البلدان على رصد آثار سياساتها الصحية. وتجري منظمة الصحة العالمية أيضا تحليلا مفصلا للسياسات الصحية في بلدان عدة لتعزيز فهم ما يشكل سياسة صحية "مؤيدة للفقراء" في سياقات مختلفة – وهو مجال يكتنفه كثير من عدم اليقين.

زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية

١١٨- تمثل الأدوية الأساسية أحد عناصر الرعاية الصحية الحديثة الأكثر مردودية. بيد أن أكثر من ثلث سكان العالم، وأكثر من نصف سكان البلدان الفقيرة في أفريقيا وآسيا، مازالوا يفتقرون إلى الأدوية الأساسية. ولايزال الإنفاق العمومي على الأدوية، في أكثر من ٣٠ بلدا، يقل عن دولارين

أمريكيين للفرد سنويا. وعندما تسلمت مهامي في عام ١٩٩٨، كانت منظمة الصحة العالمية، بصفتها منظمة، في خضم نقاش محموم عن التوجهات المقبلة لبرنامج المنظمة في مجال الأدوية الأساسية، الذي كان يواجه تحديات العولمة والتجارة الحرة وخصخصة خدمات الرعاية الصحية وتطوير تكنولوجيات الرعاية الصحية التي كانت لا تفتأ تتطور، وثورة تكنولوجيا المعلومات، وحماية حقوق الملكية الفكرية. وفي أعقاب مشاورات موسعة مع الدول الأعضاء والمؤسسات الجامعية والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية والخبراء، وضعت استراتيجية دوائية جديدة لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠. وظلت رسالة البرنامج على ما هي عليه، وتتلخص في – البلوغ بإمكانات الأدوية الأساسية حدها الأقصى لإنقاذ حياة الناس وتحسين حالتهم الصحية.

١١٩- ومتى أريد استعمال العقاقير استعمالا رشيدا، لزم اختيارها اختيارا سديدا مع الجمع بين السلامة والنجاعة والجودة والأثر الصحي على أفضل وجه. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية بانتظام، منذ عام ١٩٧٧، "قائمة نموذجية بالأدوية الأساسية" تستعملها البلدان لوضع قوائم وطنية خاصة بها. ويجري تحديث القائمة النموذجية كل سنتين. ولجعل القائمة النموذجية أنسب للدول الأعضاء وعملية اختيار الأدوية أكثر شفافية، اعتمدت بعض التدابير لتعزيز قاعدة القرائن العلمية وتوسيع نطاق عملية الاستعراض وربط عملية الاختيار بالمبادئ التوجيهية السريرية وضمان استقلالية لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية باستعمال الأدوية الأساسية وإنشاء مكتبة للأدوية الأساسية. وفي عام ٢٠٠١ صدرت مبادئ توجيهية عن علاج الملاريا وحالات العدوى المنقولة جنسيا والسل وبعض الأمراض غير السارية. وصدرت أول استمارة نموذجية لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٢، وهي تقدم معلومات مستقلة عن الأدوية إلى واصفيها.

١٢٠- وحظي عمل منظمة الصحة العالمية في مجال جودة الأدوية ومأمونيتها بدعم مع زيادة التركيز على تدعيم السلطات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية، فضلا عن العمل على تحديد المعايير ووضع المواد المرجعية الدولية وإصدار مبادئ توجيهية عن ممارسات الصناعة الجيدة. وهناك اليوم العديد من السلطات الوطنية المعنية بتنظيم الأدوية وهي جزء من شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة. ويحظى رصد الأدوية والتحديات التي يطرحها تقليد الأدوية بمزيد من الاهتمام في بلدان عدة. ووضعت

المنظمة، بالتعاون مع مؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة، مخططا للفرز المسبق للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وأدوية الخط الأول لمكافحة السل، والأدوية المضادة للملاريا.

١٢١- وتتطلب زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية أيضا تطبيق أسعار ميسورة وأنظمة إمداد موثوقة وتمويلا دائما. ومن ثم فقد سننت حوارا مستمرا مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية القائمة على الأبحاث ومنتجي الأدوية الجنيسة بغية تمكين المحتاجين إلى الأدوية من الحصول عليها بسهولة أكبر. وتستكشف منظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء ودوائر الصناعة عددا من الآليات لتيسير الحصول على المنتجات الموجودة بصورة أكبر، بما في ذلك اتفاقات الشراء الموحد والتسعير المتعدد المستويات وتبرعات المؤسسات والترخيص الطوعي. وقد أطلق على هذه الترتيبات ترتيبات "التسعير التفاضلي". وعقدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية حلقة عملية عن التسعير التفاضلي في هوسبجور بالنرويج في نيسان/ أبريل ٢٠٠١، جمعت بين عدد من أهم الجهات الفاعلة المهتمة بالحصول على الأدوية الأساسية في العالم. ووضعت المناقشات التي جرت في هوسبجور أسس عدد من التدابير الممكنة. فقد أنشأت حكومة المملكة المتحدة، على سبيل المثال، فريقا عاملا تابعا لرئيس الوزراء مكلفا بإسداء المشورة عن كيفية متابعة الأفكار التي نوقشت في هوسبجور، كما وضعت المفوضية الأوروبية برنامج عمل عن التسعير التفاضلي.

١٢٢- وأصدر المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية المعقود في الدوحة بقطر في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١ إعلانا عن الاتفاق المتعلق بجوانب الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العمومية التي كانت معلما بارزا في عمل منظمة الصحة العالمية. ووفر المؤتمر المزيد من الإيضاحات والزخم بشأن التوجيهات التي تقدمها المنظمة للدول الأعضاء عن نتائج المفاوضات التجارية والفرص التي أتاحتها.

تعزيز نظم الترصد الوطنية

١٢٣- تتعاظم خطورة انتشار الأمراض المعدية بصفتها من قضايا الصحة العمومية الدولية بتنامي العولمة - وما ترتب عليها من تزايد حركة السكان، من خلال الهجرة والسياحة، ونمو التجارة الدولية في المواد الغذائية والبيولوجية، والتغيرات الاجتماعية والبيئية المقترنة بالتوسع الحضري.