

المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- اجتمع زعماء العالم في الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٠-٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠) واستعرضوا التقدم المحرز والإجراءات المطلوبة^١. وأسفر ذلك الاجتماع عن وثيقة ختامية هي أحدث إعلان توافقت فيه آراء الدول الأعضاء حول سبل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية^٢. ويبيّن هذا التقرير الراهن أحدث الاتجاهات المتعلقة بالمرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة^٣. وتلبية لما طلبه القرار ج ص ع ٦٣-٢٤، يتضمن هذا التقرير تقييماً للتقدم المحرز في أنشطة الحد من وفيات الأطفال بالوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، ويعرض موجزاً عن مشاركة منظمة الصحة العالمية في ذلك الاجتماع العام الرفيع المستوى وعن أعمال المتابعة.

الحالة الراهنة والاتجاهات

٢- يتفاوت التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة من بلد إلى آخر ومن مرمى إلى آخر.

٣- ولا يزال نقص تغذية الأطفال دون الخامسة من عمرهم سائداً: فهو يشمل ١١٥ مليون طفل في أنحاء العالم، وفقاً للتقديرات الحديثة. وتبين الاتجاهات أن انتشار نقص التغذية في العالم أخذ في الانخفاض، لكن هذا التطور الإيجابي يتفاوت من مكان إلى آخر. ففي أفريقيا ظل هذا الانتشار على حالته واقترن بنمو في عدد السكان، الأمر الذي أدى إلى زيادة عدد الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن، فقد كانوا ٢٤ مليون طفل في عام ١٩٩٠ وأصبحوا ٣٠ مليون طفل في عام ٢٠١٠. لكن أكبر رقم للأطفال الذين يعانون من نقص الوزن في عام ٢٠١٠ سجلته آسيا، وهو حوالي ٧١ مليون طفل.

٤- ودأب عدد وفيات الأطفال في العالم على الهبوط. فقد كان العدد الإجمالي لوفيات الأطفال دون الخامسة من عمرهم ١٢,٤ مليون طفل في عام ١٩٩٠، وأصبح ٨,١ مليون طفل في عام ٢٠٠٩. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من عمرهم من ٨٩ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٦٠ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٩، وهو انخفاض بمقدار الثلث تقريباً. وتبين أن وتيرة هذا

١ تابع هذا الاجتماع العام الرفيع المستوى تطورات تنفيذ إعلان الألفية، وتوافق آراء مونتيري في المؤتمر الدولي لتمويل التنمية (مونتيري، المكسيك، ١٨-٢٢ آذار/ مارس ٢٠٠٢).

٢ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٦٥ "الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية".

٣ حسب المطلوب ضمن أمور أخرى في القرار ج ص ع ٦٣-١٥.

الانخفاض كانت أسرع في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٩ عما كانت في التسعينات. ورغم هذه الاتجاهات لاتزال الحاجة تقضي بعمل المزيد والمزيد لبلوغ مرمى خفض الوفيات بمقدار ثلثي مستواها المسجل في التسعينات، وذلك بحلول عام ٢٠١٥. ويعد الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال أكبر سببين يوديان بحياة الأطفال دون الخامسة من عمرهم، لأن الالتهاب الرئوي سبب ١٧٪ من جميع وفياتهم في حين سببت أمراض الإسهال ١٥٪ من جميع وفياتهم. وهذان المعدلان يشملان حالات الوفاة في الفترة المحيطة بالولادة، وهي الفترة التي استأثرت بنسبة كبيرة من وفيات الأطفال دون الخامسة من عمرهم بلغت نحو ٤٠٪ من جميع الوفيات.

٥- وبحلول عام ٢٠٠٩ شملت التغطية بالتمنيع ضد الحصبة ٨٢٪ من أطفال العالم الذين تراوحت أعمارهم بين ١٢ شهراً و٢٣ شهراً، بعد أن كانت هذه التغطية ٧٣٪ في عام ١٩٩٠. ومع ذلك فإن التغطية بالتدخلات المهمة لصحة الأطفال، وحمائهم من أمراض كثيرة ما هي فتاكة، مازالت تغطية غير وافية، ولاسيما التغطية بتدخلات العلاج بشرب محلول الجفاف، والعلاج بالزنك المضاد للإسهال، وعلاج حالات الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية. وكان بالإمكان تقادي معظم وفيات الأطفال التي تعزى إلى الالتهاب الرئوي لو كانت التدخلات الفعالة قد نفذت على نطاق أوسع ووصلت إلى أكثر السكان تأثراً بهذا المرض.

٦- وتوحي التقديرات بأن عدد النساء اللاتي متن من مضاعفات أصابتهن في مدة الحمل والوضع قد انخفض بنسبة ٣٤٪، فقد كان هذا العدد ٥٤٦ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠ وأصبح ٣٥٨ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٨. وهذا التقدم باهر ولكن هبوط معدل هذه الوفيات السنوي بنسبة ٢,٣٪ معناه تحقيق أقل من نصف المعدل اللازم بلوغه - وهو ٥,٥٪ - لخفض نسبة وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠١٥. وجميع وفيات الأمومة تقريباً (٩٩٪) في عام ٢٠٠٨ حدث في بلدان نامية.

٧- وتحسنت التغطية بالتدخلات اللازمة للحد من وفيات الأمومة، ومن بينها خدمات تنظيم الأسرة وحصول جميع الحوامل على الرعاية على أيد مهرة طوال الحمل والوضع وما بعد الوضع. فبحلول عام ٢٠٠٧ كان ٦٢٪ من نساء البلدان النامية التي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران، يستعملن نوعاً ما من وسائل منع الحمل. وارتفعت نسبة نساء البلدان النامية اللاتي حصلن على الرعاية ولو مرة واحدة قبل الولادة من ٦٤٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٨٠٪ في عام ٢٠٠٨، وارتفعت نسبة حالات الوضع التي تمت بمساعدة عاملين صحيين مهرة من ٥٣٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٣٪ في عام ٢٠٠٨.

٨- ويتعرض نصف سكان العالم تقريباً لخطر الإصابة بالمalaria، ويقدر أن ٢٤٣ مليون حالة ملاريا أسفرت عن ٨٦٣ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٨، وكان معظم المتوفين أطفالاً دون الخامسة من عمرهم. وتفيد أحدث التقديرات بأن حوالي ثلث البلدان والأقاليم الموبوءة بالمalaria - وعددها ١٠٨ بلدان وأقاليم - قد سجلت في عام ٢٠٠٨ انخفاضاً في حالات الملاريا بنسب لا تقل عن ٥٠٪ عما كانت عليه في عام ٢٠٠٠. أما في البلدان التي اتسع فيها بشدة توزيع الناموسيات المشربة بمبيدات الحشرات وتقديم سبل العلاج من الملاريا فقد انخفضت فيها الوفيات التي تعزى إلى الملاريا إلى نصف ما كانت عليه، بما يوحي بأن بلوغ المرمى ج ٦ من المرامي الإنمائية للألفية أمر في المتناول لو وصلت التغطية بأهم التدخلات إلى المستوى الوافي^١.

٩- وقد أخذ عدد حالات السل السنوية في العالم يزداد قليلاً، لأن ارتفاع عدد السكان تغلب على الخفض البطيء في متوسط الانتشار للفرد. ففي عام ٢٠٠٩ كانت الحالات المنتشرة تقدر بما يتراوح بين ١٢ مليون و١٦ مليون حالة، وكانت الحالات الجديدة تقدر بنحو ٩,٤ مليون حالة. ويقدر أن نحو ١,٣ مليون شخص

١ انظر الوثيقة مت ١٢٨/١٤ للاطلاع على المزيد من التفاصيل.

سلبي لفيروس الأيدز ماتوا في عام ٢٠٠٩ من جراء السل. وجدير بالذكر أن الوفيات بسبب هذا المرض انخفضت بمقدار أكثر من الثلث منذ عام ١٩٩٠. وفي عام ٢٠٠٩ سجلت البرامج الوطنية لمكافحة السل ٥,٨ مليون حالة سل. وفي عام ٢٠٠٨ كان معدل نجاح العلاج ٨٦٪ في أنحاء العالم، و٨٧٪ في البلدان التي ترزح تحت عبء ثقيل من هذا المرض، علماً بأن ذلك العام كان ثاني عام على التوالي تم فيه تجاوز نسبة ٨٥٪ (التي حددتها جمعية الصحة العالمية أصلاً في عام ١٩٩١). ومع ذلك فإن السل المقاوم للأدوية المتعددة مازال يثير المشاكل.

١٠- وفي عام ٢٠٠٩ كان نحو ٣٣,٣ مليون شخص يتعايشون مع فيروس الأيدز، وأصيب حديثاً بهذه العدوى ٢,٦ مليون شخص، وحدثت ١,٨ مليون وفاة بسبب الأيدز والعدوى بفيروسه. وظل عدد الناس المتعايشين مع فيروس الأيدز في العالم في نمو مستمر إلى أن أصبح هذا العدد أعلى بنسبة ٢٣٪ في عام ٢٠٠٩ عما كان عليه في عام ١٩٩٩. بيد أن نمو هذا الوباء في العالم بدأ مستقراً عموماً وأصبح عدد العدوى الجديدة به يهبط بثبات. وكان العدد التقديري في عام ٢٠٠٩ للمصابين حديثاً بعدوى فيروس الأيدز أقل بحوالي ٢٠٪ عما كان عليه في عام ١٩٩٩. ولعل ازدياد عدد الإيجابيين لفيروس الأيدز يعزى جزئياً إلى أن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية يطيل عمر المريض، وإلى أن هذا العلاج كان متاحاً في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ لأكثر من خمسة ملايين نسمة في بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل. ورغم هذا التقدم المحرز على الصعيد العالمي ظلت معدلات التغطية بالعلاج منخفضة: ففي عام ٢٠٠٩ لم يحصل على العلاج سوى ٣٦٪ فقط من المحتاجين إليه في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وفي عام ٢٠٠٩ أفادت التقديرات بأن ١,٤ مليون امرأة مصابة بعدوى فيروس الأيدز قد أنجبت، وأن ٣٧٠ ٠٠٠ من ولدانهم التقطوا العدوى في الفترة المحيطة بالولادة وفترة الإرضاع، وكان معظم هذه الحالات في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

١١- وتؤثر الأمراض المدارية المنسية على أكثر من ١٠٠٠ مليون شخص في العالم، ولاسيما السكان الفقراء الذين يعيشون في المناخ المداري ودون المداري. وتقيد البيانات التي وردت من ١٢١ بلداً بأن انتشار الجذام في العالم في أوائل عام ٢٠٠٩ شمل ٢٠٣ ٠٣٦ نسمة، وأن عدد الإصابات الجديدة التي اكتشفت في عام ٢٠٠٨ كان ٢٤٩ ٠٠٧ حالات. وفي عام ٢٠٠٩ كان داء الفيلاريات اللمفاوية يتوطن ٨١ بلداً، منها ٥٣ بلداً كانت تنفذ برامج علاجية جموعية فازداد عدد من حصلوا على العلاج من ١٠ ملايين نسمة في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٤٦ مليون نسمة في عام ٢٠٠٧. وانخفض عدد الإصابات الجديدة بداء التينينات من ٨٩٢ ٠٥٥ حالة منتشرة في عام ١٩٨٩ في ١٢ بلداً يتوطنها هذا الداء إلى ٣١٩٠ حالة منتشرة في أربعة بلدان في عام ٢٠٠٩، وهذا انخفاض نسبته أكثر من ٩٩٪. وفي المقابل ازدادت فاشيات حمى الضنك واتسع نطاق انتشارها الجغرافي؛ وفي الوقت الراهن أصبحت حالات حمى الضنك موجودة في خمسة من أقاليم المنظمة الستة.

١٢- وازدادت نسبة سكان العالم الذين يحصلون على مصادر أفضل لمياه الشرب، فقد كانت ٧٧٪ في عام ١٩٩٠ وأصبحت ٨٧٪ في عام ٢٠٠٨. ومن بين عناصر المرمى ٧ ج من المرامي الإنمائية هو خفض بمقدار النصف في نسبة السكان المحرومين من الحصول المستمر على المياه الصالحة للشرب. وبالنظر إلى معدل التقدم الراهن صوب بلوغ ذلك المرمى، من المرجح تحقيق النسبة المستهدفة. ومع ذلك كان نحو ٨٨٤ مليون شخص يعتمدون في عام ٢٠٠٨ على الشرب من مصادر مائية لم تتحسن، وكان ٨٤٪ منهم يعيشون في مناطق ريفية. أما العنصر الآخر من المرمى ٧ ج فهو خفض نسبة السكان المحرومين من وسائل الإصحاح

١ انظر الوثيقة مت ١٥/١٢٨ للاطلاع على المزيد من التفاصيل.

الأساسية إلى النصف. لكن معدلات التقدم المحرز حتى الآن صوب مرمى الإصلاح لا تزال غير كافية. ففي عام ٢٠٠٨ كان ٢٦٠٠ مليون شخص لا يستعملون مرافق إصحاح محسنة، ولم يكن لدى ١١٠٠ مليون شخص منهم مرادحوض أو مرافق إصحاح من أي نوع. ولو استمر هذا الاتجاه الراهن لاستحال بلوغ المرمى ٧ج.

١٣- ولا تزال البلدان النامية تعاني من قلة توافر الأدوية الأساسية ومن ارتفاع تكاليفها. وقد دلت دراسات استقصائية في أكثر من ٤٠ بلداً ما بين منخفض الدخل ومتوسط الدخل على أن مجموعة مختارة من الأدوية الأساسية كانت متوفرة في ٤٢٪ فقط من مرافق الرعاية الصحية التابعة للقطاع العام، وفي ٦٤٪ من مرافق القطاع الخاص. وبسبب نقص الأدوية في القطاع العام اضطر المرضى إلى شراء أدويتهم على حسابهم من القطاع الخاص. وتبين أن ثمن الأدوية الجنيسة في القطاع الخاص يصل في المتوسط إلى ٦٣٠٪ من سعرها المرجعي الدولي، في حين تعد أسعار الأدوية الأصلية أكثر من ذلك بكثير.

الالتهاب الرئوي

١٤- في أعقاب إصدار القرار ج ص ع ٦٣-٢٤ بشأن الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، بدأت عدة بلدان تنفذ العلاج في المجتمعات المحلية بوصفه الاستراتيجية المعتمدة لزيادة إتاحة الرعاية الحيدة. وأثبتت بعض البلدان مثل إثيوبيا وملاوي أن هذه الاستراتيجيات تسهم في خفض وفيات الأطفال دون الخامسة من عمرهم.

١٥- وكانت الإعلانات المشتركة الصادرة عن اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، بشأن علاج الأطفال الذين يعانون من الإسهال والالتهاب الرئوي، موضع تنفيذ في عدد من البلدان لفتح حوار سياسي حول زيادة إتاحة الرعاية من خلال العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية ممن حصلوا على التدريب ويعملون تحت الإشراف. ومن بين ٦٨ بلداً قيد الرصد من جانب مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥، ١ غير ٢٩ بلداً سياسته العامة من أجل السماح بعلاج الالتهاب الرئوي في المجتمعات المحلية. وقد وسعت نيبال والسنغال برامجها المجتمعية على هذا النحو وحققت بها نتائج إيجابية.

١٦- وتوخياً لدعم وتسهيل تنفيذ تدخلات منسقة وموسعة لمكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من عمرهم ممن يعيشون في البلدان النامية، تعترز منظمة الصحة العالمية عقد أربع حلقات عملية إقليمية (ثلاث منها في الإقليم الأفريقي وواحدة في إقليم جنوب شرق آسيا) في الثنائية ٢٠١١-٢٠١٢ بالتعاون مع وزارات الصحة واليونيسيف وشركاء آخرين. ذلك لأن هذين الإقليمين يرزحان تحت أكبر عبء من الوفيات التي تعزى إلى الالتهاب الرئوي والإسهال، وتوجد فيهما بلدان عديدة لم تلحق بالركب لبلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (الحد من وفيات الأطفال).

١٧- ويعتزم عدد لا مثيل له في السابق من بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط الشروع في العام المقبل في التطعيم بلقاحات المكورة الرئوية المتقارئة، بدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. ويستدل من التجارب السريرية التي أجريت في بلدان نامية (ومن الخبرة المكتسبة في بلدان صناعية استعملت هذا اللقاح من قبل) على أن هذه اللقاحات، عندما تقترن باللقاح المستعمل بالفعل في تلك البلدان لمكافحة الأنفلونزا المستدمية من النمط B، تؤتي مفعولاً قوياً ضد المراضة والوفيات التي تعزى إلى الالتهاب الرئوي. وتعترز غامبيا ورواندا - اللتان تستعملان لقاح المكورة الرئوية السباعي - الانتقال في عام

١ Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn and child survival. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2010.

٢٠١٠ إلى استعمال اللقاح الجديد الثلاث عشري الذي بقي من ١٣ نمطاً مصلياً من المكورة الرئوية، بما فيها الأنماط المصلية السائدة في البلدان النامية، وستستعمل كينيا في أوائل عام ٢٠١١ لقاحاً عشرياً، في حين ستستعمل غيانا وهندوراس ونيكاراغوا اللقاح الثلاث عشري. أما رواندا فقد بدأت بالفعل التطعيم بلقاحات المكورة الرئوية المتقارنة، وذلك على سبيل التوسع في استراتيجيات أخرى لمكافحة الالتهاب الرئوي، وسوف تعقبها كينيا. وسوف يقدم الدعم إلى البلدان الأخرى التي ستعتمد على هذه اللقاحات. وفي عام ٢٠١١ ستأهّب الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى والكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي وسيراليون واليمن لبدء التطعيم بلقاح المكورة الرئوية الثلاث عشري، وتعتزم بنين وبوروندي وأثيوبيا ومدغشقر وملاوي وباكستان بدء التطعيم في عام ٢٠١٢.

الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وأعمال متابعته

١٨- حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة في الوثيقة الختامية سلسلة من الإجراءات التي إذا تم التوسع فيها بما يناسب الأوضاع الخاصة بكل بلد لأسفرت عن بلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وحدد أيضاً الاجتماع العام الرفيع المستوى بشأن (الأهداف) المرامي الإنمائية للألفية التزامات مهمة خاصة بالمجتمع الدولي، بما فيها الالتزامات التي جسدها الوثيقة الختامية، ودعت إلى اتخاذ مبادرات جديدة جريئة مثل الاستراتيجية العالمية التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل. وهذه الاستراتيجية، التي أعدت بدعم وتسهيل من جانب الشراكة الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل (ومن بين أعضائها منظمة الصحة العالمية)، كانت قد نوقشت أصلاً في جلسات معلومات تقنية انعقدت إبان جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين في أيار/مايو ٢٠١٠.

١٩- وقد جاءت الوثيقة الختامية نتاجاً لعقد من العمل والتقدم، واستندت أيضاً إلى سلسلة من قرارات وتقارير أصدرتها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة، وأيدت فيها اتخاذ إجراءات محددة الأولوية تعبر عن توافق الآراء حول عدد من المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وشددت فيها على مسائل النظم الصحية.^١ كما إن استنتاجات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة ترشد الجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية والبلدان من أجل الربط بين الصحة والحد من الفقر والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان، ومن أجل إزالة التباينات في مجال الصحة، وهي إجراءات أيدتها أيضاً الوثيقة الختامية. وقد نص دستور منظمة الصحة العالمية على أن مرمى هذه المنظمة هو "أن تبلغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة". ويفتضي بلوغ هذا المرمى تنفيذ مجموعة من التدخلات التقنية. لكن تنفيذ البرامج الصحية يعتمد على الترابط مع قطاعات أخرى وعلى حل المسائل المعتادة في السياسات الخارجية^٢ والتي يعرفها جيداً متخذو القرارات ألا وهي: التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والمساعدات الإنسانية، وتخصيص الموارد، والتجارة، ونقل التكنولوجيا، والملكية الفكرية، وفاعلية المعونات، وتبادل المساعلة، ونوعية الإدارة الرشيدة، والسيادة الوطنية، ومفاهيم أمن البشر. وهذه الإجراءات تضمن بقاء الصحة على أعلى مراتب الاهتمام السياسي. وقد أكد إعلان مجموعة الدول الثماني في عام ٢٠٠٩ و عام ٢٠١٠ على دعم المرامي الإنمائية للألفية والتمسك بالالتزامات السابقة.

١ بما في ذلك الإعلان الوزاري بشأن المرامي والالتزامات الخاصة بالصحة العمومية في العالم، الصادر عن الاستعراض الوزاري السنوي الذي أجراه المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٩.

٢ انظر مثلاً ما ورد في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٣/٦٣ و ١٠٨/٦٤ وتقريرها ج ٣٦٥/٦٤ من تشجيع على زيادة التزام مجتمع السياسة الخارجية بدعم الصحة والاهتمام بتحقيق اتساق أكبر بين الصحة والسياسات الخارجية.

٢٠- وقد شرحت منظمة الصحة العالمية الإجراءات المحددة التي اتخذتها ولها علاقة مباشرة بالمرامي الإنمائية للألفية، وذلك في وثائق أخرى قدمتها إلى مجلسها التنفيذي، ومنها وثائق عن تعزيز النظم الصحية، وعن مستقبل تمويل المنظمة، ومسودة استراتيجية المنظمة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، وعن الملاريا، وعن الرؤية والاستراتيجية العالمية للتمنيع، وعن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وعن خطة التنفيذ الشاملة، وعن الأمراض المدارية المنسية (الجذام والقضاء على داء التينينات).^١

٢١- وأدت المنظمة أنشطة كثيفة مع هيئات أخرى من منظومة الأمم المتحدة ومع مكتب الأمين العام للأمم المتحدة من أجل التحضير للاجتماع العام الرفيع المستوى بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية، وشاركت بنشاط في أكثر من ٢٠ تظاهرة على جانب ذلك الاجتماع العام (كرست التظاهرة الثالثة لمواضيع الصحة)، ومنها عدة تظاهرات مهدت السبيل للأعمال التحضيرية اللازمة لعقد اجتماع عام للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.^٢ ودلت البيانات المدلى بها في الجمعية العامة على أن مسائل الصحة مازالت تحتل بنوداً عالية على برامج العمل الوطنية.

أعمال متابعة استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل

٢٢- قبل انعقاد الاجتماع العام الرفيع المستوى بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية، وبناءً على طلب مكتب الأمين العام للأمم المتحدة، قامت منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والبنك الدولي (وهذه الهيئات تعرف باسم المنظمات الأربع وغيرها المعنية بالصحة) بتسهيل المشاورات التي أجريت حول مسودة الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل في ٢٥ بلداً من أقل البلدان دخلاً وأكثرها معاناة من عبء وفيات ثقيل. وكان الهدف من ذلك إبراز الالتزامات الوطنية إزاء الأعمال المحددة الأولوية على برنامج صحة المرأة والطفل، وذلك في سياق الإجراءات والآليات القطرية الراهنة التي تسهم في التنسيق في الأمم المتحدة. وقادت "مجموعة المنظمات الأربع وغيرها المعنية بالصحة" المناقشات التي جرت مع الحكومات وأصحاب المصلحة على الصعيد الوطني. وقد تم تسليط الضوء في الاجتماع الرفيع المستوى على الالتزامات التي بانته وأدرجت في ملحق الاستراتيجية العالمية.

٢٣- وفي أعقاب الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية تم تجميع وتحليل الالتزامات المتعهد بها لصالح البلدان الخمسة والعشرين التي تركز تحت عبء الأمراض الثقيل، وذلك تمهيداً لتحديد ما يتطلبه تنفيذ تلك الالتزامات من إجراءات وأنشطة ودعم. وتهتدي الآن منظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى من منظومة الأمم المتحدة بهذه النتائج لتحديد الأولويات التي ستتبعها لتقديم الدعم التقني وغيره إلى البلدان. وسيساعد هذا الإطار التحليلي على ضمان المساءلة.

٢٤- أما في البلدان الأربعة والعشرين الأخرى الأقل دخلاً فقد بدأ فيها العمل على تحديد الالتزامات المطلوبة لصالح المجالات الحرجة التي لو أعطيت مزيداً من الانتباه والموارد لحققت نتائج باهرة. ويجري الآن اتباع نهج يشبه نهج تحديد الالتزامات الذي كان سائداً قبل انعقاد الاجتماع الرفيع المستوى.

١ الوثائق مت ١٢٨/٨ ومت ١٢٨/٣٧؛ ومت ١٢٨/٢١ ومت ١٢٨/١/ وثيقة معلومات/٢؛ ومت ١٢٨/١٠؛ ومت ١٢٨/١٤؛ ومت ١٢٨/٩؛ ومت ١٢٨/١٨؛ ومت ١٢٨/١٦؛ ومت ١٢٨/١٥.

٢ انظر الوثيقة مت ١٢٨/١٧.

تعزيز التوافق بين الخطط والسياسات والاستراتيجيات الوطنية في مجال الصحة

٢٥- يقتضي بلوغ المرامي الإنمائية سياسات عالمية ووطنية في مجال الصحة. وقد قدمت الأمانة المزيد من الدعم إلى البلدان لتحسين التنسيق بين استراتيجياتها وسياساتها وخططها الوطنية في مجال الصحة، حتى يتمكن نظام الصحة من تنفيذ مجموعة متكاملة من الخدمات الشاملة لجميع الأمراض ومن توحيد أعمال جميع أصحاب المصلحة. ويتطلب هذا النهج روحاً قيادية سياسية رفيعة المستوى ودعمًا مستمرًا من شركاء التنمية.

٢٦- وتحسباً لانعقاد المحفل الرابع الرفيع المستوى بشأن فعالية المعونة (المزمع عقده في بوسان بجمهورية كوريا من ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر إلى أول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١) ستواصل المنظمة دعم تنفيذ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة (٢٠٠٥) وبرنامج عمل أكرا (٢٠٠٨). وباستمرار دعم المنظمة للالتزامات الدولية بتعزيز النظام الصحي سيزداد إعداد واتباع استراتيجيات وسياسات وخطط وطنية في مجال الصحة، بما يؤدي إلى ازدياد المواءمة بين الأولويات الوطنية، وازدياد الاتساق في المشورة التي تقدم بشأن سياسات التمويل المحلية. وتعمل المنظمة كذلك مع البنك الدولي، ومع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، على رمي أساس مشترك للتمويل يتوافق مع توصيات فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية.

٢٧- ولزيادة المواءمة والتوافق على صعيد البلدان ينبغي لأصحاب المصلحة أن يتعاونوا على نطاق واسع، وهو التعاون الذي شددت عليه مراراً الوثيقة الختامية. ولذلك تعكف المنظمة على مضاعفة جهودها في هذا الصدد، مثلما فعلت مع مجموعة "مبادرة تعزيز الشراكة الصحية الدولية" (IHP+) ومن خلال إصرارها على تشجيع الرعاية الصحية الأولية.

تعزيز النظم الصحية

٢٨- يرتهن بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة ارتهاً قوياً بدرجة التكامل بين البرامج الصحية وبمدى تعزيز النظم الصحية الأساسية (وخصوصاً تعزيز العاملين الصحيين، وتمويل وتنظيم الخدمات). وقد أصدرت جمعية الصحة الثالثة والستون "المدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين"١ ويجب الآن تنفيذها. أما استراتيجيات تمويل الصحة فقد لخصها "التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠".

٢٩- ولضمان الاستجابة القوية من جانب البلدان ينبغي للمكاتب القطرية التابعة للمنظمة أن تتمتع بقدرة أكبر وأن تظهر كفاءة أعلى وخصوصاً في استنهاض وتسهيل ودعم جهود السلطات الوطنية من أجل رفع مرتبة أهمية الصحة في برامجها الوطنية، والتنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين، وتحسين الخطط الوطنية الكبيرة، بما يؤدي في نهاية المطاف إلى زيادة التوافق والتنسيق والترابط بين السياسات.

٣٠- وتعمل المنظمة مع مختلف الشركاء على تحديد سبل زيادة الإجراءات المتعددة القطاعات، ولاسيما استخدام المؤشرات لرصد وقع مختلف الاستراتيجيات. وسيمثل المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (المقرر عقده في ريو دي جانيرو بالبرازيل من ١٩ إلى ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١) ساحة مناسبة لتحديد هذه الاستراتيجيات.

١ انظر القرار جص ع٦٣-١٦.

تأمين الموارد المطلوبة

٣١- لا يزال القلق قائماً على حشد الموارد الضرورية لبلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة، وعلى سد العجز في التمويل، وعلى توطيد النظم الصحية الأساسية. ذلك لأن البيانات الحديثة عن اتجاهات متوسط نصيب الفرد من المساعدات الإنمائية الرسمية في بلدان أفريقيا الستة والأربعين دلت على أن التمويل ازداد بشدة لصالح المرمى الإنمائي ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض) ولكنه ظل راکداً لصالح المرامي الأخرى. هذا فضلاً عن أن ثلث الناس الذين يعيشون في فقر مدقع يقيمون في دول كان متوسط نصيب الفرد فيها من المساعدات أقل بنسبة ٤٠٪ عما هو في البلدان المنخفضة الدخل.

٣٢- وقد طالب الاجتماع العام الرفيع المستوى بشأن الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية بتقديم عدة التزامات لبلوغ المرامي المتعلقة بالصحة. وقد تم التعهد بمبلغ يربو على ٤٠ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي على مدى خمس سنوات لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل. وكان لذلك الاجتماع العام الرفيع المستوى تأثير إيجابي على الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، لأن اجتماعه الثاني لتجديد الموارد طوعاً للمرة الثالثة (نيويورك، ٤-٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠) أسفر عن تعهدات من المانحين بمبلغ ١١ ٧٠٠ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠١١-٢٠١٣، وهذا أكبر مبلغ تم التعهد به حتى الآن. وعقد التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع اجتماعاً مشابهاً. وهناك مبادرات أخرى - مثل المرفق الدولي لشراء الأدوية (الذي يحشد سنوياً حوالي ٣٠٠ مليون دولار أمريكي)، ومرفق التمويل الدولي - تسهم بمبالغ جمة لتمويل المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة.

تحسين المساعدة والمعلومات والتحريات

٣٣- بالنظر إلى أهمية ضمان المساعدة عن الالتزامات التي تم التعهد بها في الاجتماع العام الرفيع المستوى، طلب الأمين العام للأمم المتحدة من المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية أن تتولى وضع إطار للمساعدة، يتابع الالتزامات المتعهد بها للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، والنتائج التي أسفرت عنها. ولذلك تعمد الآن المنظمة إلى إنشاء لجنة مؤقتة معنية بالمعلومات والمساعدة عن صحة الأم والطفل، تتكون من قيادات وخبرات من الدول الأعضاء والشبكات المتعددة القطاعات والدوائر الأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، ومن المتوقع مناقشة هذا الأمر في جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين. وستحدد هذه اللجنة المعتمدة المبادئ اللازمة لإنشاء بنية عالمية فعالة للمعلومات والمساعدة عن الصحة. هذا علاوة على أنها ستعزز في وضع إطار لتتبعه جميع البلدان، فيه مؤشرات أساسية للموارد المخصصة للصحة وبيان بالنتائج المتوقعة. وليس الهدف من ذلك إنشاء بنية تحتية ونظام جديدين تماماً، بل تنسيق ومواءمة الترتيبات الراهنة. وستحدد هذه اللجنة أيضاً الفرص السانحة لاستخدام التكنولوجيات الابتكارية الخاصة بالمعلومات الصحية في هذا الصدد.

٣٤- ولا بد من توفير نظم لمعلومات الصحة، جيدة التشغيل، لرصد مدى التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي المتعلقة بالصحة، وكذلك صوب بلوغ مرامي الصحة الوطنية والمساواة في تقديم خدمات الصحة. ولا بد أيضاً من استعراض أداء النظم لتتوير إجراءات صنع القرار على الصعيدين الوطني والدولي. وتحتاج نظم معلومات الصحة إلى بيانات من مصادر متعددة، ومنها مثلاً الاستقصاءات والمنشآت الصحية والهيئات الإدارية. وقد أحرز تقدم ما في تحسين نظم معلومات الصحة في بلدان كثيرة، مثل السجلات المدنية وسجلات المواليد والوفيات وأسباب الوفاة، لكن الفجوات لاتزال واسعة ولاسيما في مجال الرصد. ولذلك تعمل المنظمة مع شركائها ومع شبكة قياسات الصحة على دعم الجهود التي تبذلها البلدان لتعزيز توافر ونوعية البيانات عن المرامي الإنمائية للألفية وعن سائر المؤشرات.

٣٥- وستواصل المنظمة نشر أحدث الإحصاءات التقديرية عن الصحة، وذلك في مطبوعها السنوي "إحصاءات الصحة العالمية" الذي يشمل أيضاً تقييماً للتقدم المحرز في بلوغ المرامي الإنمائية ويعرض تقديرات مقارنة لأهم مؤشرات الصحة. ومع ذلك فإن نوعية التقديرات العالمية تتوقف على مدى توافر ونوعية البيانات القطرية التي لم تف بعد بمؤشرات كثيرة.

٣٦- وتكمن في نظم المعلومات الإلكترونية وبرمجيات الصحة الإلكترونية (e-Health) إمكانية الإتاحة الأوسع للرعاية الصحية من خلال الاستعمال السليم لسجلات الصحة المخزونة إلكترونياً والأجهزة المتنقلة. وهذه التكنولوجيات أخذت تغير نموذج المعلومات الصحية وتشجع على امتلاك وإتاحة سجلات البيانات على جميع مستويات النظم الصحية. وستؤدي منظمة الصحة العالمية دوراً محورياً في ضمان تطبيق القواعد والمعايير المناسبة والسياسات الوطنية المتطورة حتى تستخدم هذه التكنولوجيات على النحو الأمثل.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٧- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

= = =