الأمم المتحدة

E/2009/94

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
15 June 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم للصين لدى الأمم المتحدة

أتشرف بأن أرفق طيا التقرير الوطني لجمهورية الصين الشعبية عن الاستعراض الوزاري السنوي بشأن تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي، المقرر عقده أثناء الجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩ (انظر المرفق).

وأكون ممتنا لو تفضلتم بتعميم هذه الرسالة ومرفقها بوصفها وثيقة من وثائق مجلس الأمن، في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت للدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩.

(توقيع) **تشانغ** يسوي
السفير
الممثل الدائم

300609 300609 09-36965 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

مرفق الرسالة المؤرخة ٤ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ الموجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم للصين لدى الأمم المتحدة

[الأصل: باللغة الصينية]

التقرير الوطني الطوعي المقدم من الصين

تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي

المحتويات

الصفحة

١ - إنجازات الصين في مجال التنمية الاجتماعية وما أحرزته من تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٧

١-١ الإنجازات في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية ٧

١-٢ التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٨

١-٢-١ القضاء على الفقر المدقع والجوع ٩

١-٢-٢ تحقيق برنامج تعميم التعليم الابتدائي ٩

١-٢-٣ الحد من وفيات الأطفال ١٠

١-٢-٤ تحسين صحة الأم ١٠

١-٢-٥ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والأمراض الأخرى ١١

٢ - تطوير المفاهيم والاستراتيجيات والخبرات ١٢

٢-١ التنمية الاجتماعية ١٢

٢-١-١ فلسفة التنمية الاجتماعية ١٢

٢-١-٢ مكافحة الفقر ١٣

٢-١-٣ تشجيع تعميم التعليم الإلزامي ١٤

٢-٢ تنمية الصحة العامة ١٥

٢-٢-١ إيلاء أهمية كبرى لصحة السكان وإدراج تعزيز صحة السكان في صميم التنمية الاجتماعية ١٥

٢-٢-٢ إقامة نظام شامل للخدمات الصحية الأساسية في الريف والحضر، وزيادة قدرات تقديم الخدمات، وتعزيز تكافؤ فرص الحصول على خدمات الصحة العامة الأساسية ١٦

٢-٢-٣ إقامة نظام تأمين صحي أساسي يغطي السكان كافة. ١٨

٢-٢-٤ حشد الجماهير عامة للمشاركة بهمة في الحملة الوطنية للصحة العامة. ٢٠

٢-٢-٥ العمل بقوة على تطوير التثقيف الصحي وتعزيز محو الأمية الصحية للسكان بالكامل. ٢٠

٢-٢-٦ إيلاء نفس القدر من الأهمية لكل من الطب الصيني الشعبي والطب الغربي ٢٢

٢-٢-٧ المشاركة بنشاط في التعاون الدولي ٢٣

٣ - المشاكل والتحديات. ٢٤

٣-١ جوانب عدم التوازن في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وعدم المساواة في مجال الصحة ٢٤

٣-٢ شيخوخة السكان والتغيرات في أنواع الأمراض ٢٤

٣-٣ عملية التحضر وتزايد فئات السكان المتنقلين. ٢٦

٤ - الإجراءات الدولية المتعلقة باستراتيجيات الاستجابة والاحتياجات ٢٦

٤-١ استراتيجيات الاستجابة ٢٦

٤-١-١ مواصلة تعزيز نظم الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الصحة العامة، مع التركيز على المناطق الريفية والمناطق الوسطى والغربية ٢٧

٤-١-٢ زيادة الاستثمار الحكومي وتعزيز التكافؤ في خدمات الصحة العامة الأساسية بشكل تدريجي ٢٧

٤-١-٣ الإسراع بتعزيز بناء نظام أساسي للضمان الصحي، وإشراك جميع السكان في المناطق الحضرية والريفية في النظام الأساسي للضمان الصحي ٢٨

٤-١-٤ وضع نظام وطني أساسي للعقاقير، وتشجيع الاستخدام السليم للعقاقير الأساسية، وخفض تكاليف العقاقير ٢٨

٢-٤ مجالات الاحتياجات والإجراءات الدولية ٢٩

٥ - الاستنتاجات والتوقعات ٣٠

تذييل

التقدم الذي أحرزته الصين في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة العامة ٣٢

خلاصة

تعتبر الصين أكثر بلدان العالم اكتظاظا بالسكان. وهي تعتمد منذ عام ١٩٧٨ على جهودها وسياساتها الخاصة للإصلاح والانفتاح، وقد سرعت الصين من خطى التنمية وخفضت عدد السكان الذين يعيشون في فقر مدقع من ٢٥٠ مليون إلى ١٥ مليون شخص؛ وأقامت نظاما للتعليم الإجباري المجاني يستمر لفترة تسع سنوات في جميع أرجاء البلد، ولا سيما في المناطق الريفية؛ وأنشأت أنظمة تعاونية ريفية جديدة للرعاية الصحية تدعمها الاستثمارات الحكومية لفائدة ٨٠٠ مليون فلاح صيني، وكل ذلك في أقل من ثلاثين عاما. وخلال تلك الفترة سُخرت طاقات الشعب الصيني بالكامل لتحقيق هدف وحيد وهو: القضاء على الفقر وإقامة مجتمع حديث يستند إلى ذلك الأساس ويتسم بالقوة والازدهار والديمقراطية والتقدم الثقافي، والوئام الاجتماعي.

ما فتئت الحكومة الصينية تفي بالتزاماتها بشكل واع بموجب الأهداف الإنمائية للألفية، وأدمجت تلك الأهداف في غاياتها الوطنية للتنمية الاجتماعية؛ وبفضل الجهود الحثيثة، أحرزت الصين تقدما كبيرا في تحقيق الأهداف مع الإنجاز المبكر للغايات في مجالات القضاء على الفقر والجوع، وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة، ومكافحة الملاريا، فضلا عن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل. وفي الوقت نفسه، فإن الصين بوصفها بلدا مسؤولا، وإن لم تكن من البلدان الكبيرة المتقدمة النمو، أوفت بالتزاماتها بموجب إعلان الألفية وأسهمت، في حدود إمكانياتها، في عدد من البلدان الأقل نموا في العالم.

وما انفكت الحكومة الصينية تولي درجه عالية من الأهمية لمسألة الصحة. وذلك على وجه الخصوص بعد القضاء على تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) في عام ٢٠٠٣، وزادت الهيئات المالية للحكومات المركزية والمحلية من استثماراتها في الأعمال المتعلقة بالصحة العامة، وعجلت بإنشاء شبكات الصحة العامة، واتخذت سلسلة من التدابير المنهجية لحماية صحة كتلة سكانية كبيرة، ولا سيما النساء والأطفال. وتشمل هذه التدابير توسيع نطاق خطة التحصين الوطنية لتشمل ١٤ نوعا من اللقاحات التي تستهدف ١٥ من الأمراض المعدية؛ إلى جانب تحسين الخدمات الصحية للنساء والأطفال، وتشجيع الولادة في المستشفيات، وخفض معدلات وفيات النساء أثناء الحمل والولادة في المناطق الفقيرة في وسط وغرب الصين؛ ونفذت سياسة تقوم على إجراء الفحوص وتوفير العلاج والدعم مجانا للسكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وتوفير خدمات إسداء المشورة والفحص الطوعية في جميع أرجاء البلد. وابتداء من عام ٢٠٠٥، استثمرت سلطات

الحكومات المركزية والمحلية ٢١,٧ بلايين يوان رينمينبي في إنشاء خدمات ومرافق الصحة في المناطق الريفية وتعزيزها. وفي الوقت نفسه، تسرع الصين بوضع نظام للتأمين الصحي للعمال في المناطق الحضرية وتعمل باستمرار على زيادة عدد الأشخاص الذين يشملهم برنامج التأمين الطبي التعاوني الريفي الجديد الذي تدعمه الاستثمارات الحكومية ضمن إطار التأمين الطبي الأساسي للمقيمين في المناطق الحضرية، وبذا تعزز بدرجة كبيرة من حماية المقيمين في المناطق الحضرية والريفية من المخاطر الصحية. وعلاوة على ذلك، يعتبر إطلاق الحركة الصحية الوطنية، وتحسين المياه والصرف الصحي في المناطق الريفية، وتعزيز التثقيف الصحي، ورفع المستوى العام للصحة، وإيلاء نفس القدر من الأهمية للطب الصيني التقليدي والطب الغربي، وتعزيز التبادل والتعاون مع المجتمع الدولي، كل ذلك جزءا من استراتيجية الصين لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة العامة.

ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بالكامل ما زال يتعين على الصين أن تتصدى لاختلالات التنمية الاجتماعية – الاقتصادية والتحديات التي تعترض تحقيق المساواة بين المناطق الحضرية والريفية. وفي الوقت نفسه، ونتيجة لشيخوخة السكان وتغير أنماط الأمراض، تواجه الصين عبئا مضاعفا ناجما عن الأمراض المعدية (بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل) والأمراض المزمنة غير المعدية، بينما يؤدي النمو السريع للسكان المتنقلين إلى الإتيان بتحديات جديدة للصحة العامة.

وتمر الصين حاليا بفترة حرجة في إصلاح نظام الرعاية الصحية. وسيجري التركيز خلال الأعوام الثلاثة القادمة على تدابير الإصلاح الخمسة التالية: إدخال سكان المناطق الحضرية والريفية برمتهم في نظام التأمين الطبي الأساسي؛ إقامة نظام وطني للأدوية الأساسية والرعاية الصحية وتخفيض أسعار ورسوم الأدوية؛ وتحسين نظام الرعاية الطبية والصحية الأساسيين؛ وتعزيز المساواة التدريجية فيما يتعلق بالخدمات الصحية الأساسية؛ وتيسير إصلاح النظم الإدارية للمستشفيات العامة والآليات التشغيلية. وسيجري تحسين توفير الخدمات الصحية لجميع المواطنين، ولا سيما الفئات المحرومة وبتعديل النظام سيتحسن توافر الخدمات الصحية بالنسبة لجميع المواطنين.

ونعتقد اعتقادا راسخا أن الصين ستحقق الأهداف الإنمائية للألفية بكاملها وفقا للجدول الزمني، ومن ثم تقدم إسهامها مهما في تحقيق الأهداف على الصعيد العالمي.

١ - إنجازات الصين في مجال التنمية الاجتماعية وما أحرزته من تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

١-١ الإنجازات في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية

خلال السنوات الثلاثين الماضية، منذ شرعت الحكومة الصينية في سياسة الإصلاح والانفتاح عززت بشكل مطرد الإصلاح المؤسسي ويسرت الانفتاح على العالم الخارجي، وحققت انجازات عظيمة وممتازة للتحديث الاشتراكي مما أثار اهتمام العالم، ونفذت بنجاح تحولا تاريخيا من الاقتصاد المخطط تخطيطا مركزيا شديدا إلى اقتصاد السوق الحيوي، ومن ظروف الانغلاق أو شبه الانغلاق إلى مجموعة أخرى كاملة من ظروف الانفتاح. وبوصفها إحدى الدول النامية الكبيرة وسكانها يزيدون على البليون نسمة، فقد انطلقت في مسار اشتراكي ذي خصائص صينية لتخرج نفسها من ربقة الفقر وتسرع من الأخذ بالطابع الحديث.

والصين هي أكثر بلدان العالم اكتظاظا بالسكان. وخلال الأعوام الثلاثين الماضية، واعتمادا على جهودها وعلى سياسة الإصلاح والانفتاح بصورة أساسية، فقد سرعت الصين من تنميتها وأنجزت تغييرا تاريخيا في خصائصها الاجتماعية - الاقتصادية، محققة باستمرار تنمية سريعة في الاقتصاد الشعبي وقفزة تاريخية في مستويات معيشة الشعب من مستوى لم يكن يتوافر فيه الغذاء والكساء بشكل كاف إلى مستوى متوسط من الازدهار عامة. وفي الفترة من عام ١٩٧٨ إلى عام ٢٠٠٨، حقق الناتج المحلي الإجمالي في الصين نموا سنويا بمعدل ٩,٨ في المائة، وارتفع من المرتبة العاشرة في عام ١٩٨٧ ليحتل اليوم المرتبة الثالثة؛ وحقق نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي نموا من ٣٧٩ يوان رينمينبي عام ١٩٧٨ ليبلغ ١٨ ٩٣٤ يوان رينمينبي عام ٢٠٠٧. وتكرس طاقات الشعب الصيني اليوم بكاملها لتحقيق هدف وحيد وهو: القضاء على الفقر، وإقامة مجتمع حديث يستند إلى ذلك الأساس ويتسم بالقوة والازدهار، والديمقراطية، والتقدم الثقافي والوئام الاجتماعي. وقد اجتذب النجاح الذي حققته حركة مكافحة الفقر اهتمام العالم؛ وخلال وقت قصير نسبيا، لبت الصين احتياجات سكانها البالغ عددهم ١,٣ بلايين نسمة من الغذاء والكساء، وخفضت عدد الفقراء من ٢٥٠ مليون إلى ١٥ مليون شخص.

ومنذ أن بدأت سياسة الإصلاح والانفتاح، ارتفع مؤشر التنمية البشرية في الصين من ٠,٥٣ في عام ١٩٧٨ إلى ٠,٧٨ في عام ٢٠٠٦، وهو معدل نمو يفوق عند المقارنة ما حققته بلدان أخرى من مستويات التنمية.

لقد أولت الصين درجة كبيرة من الاهتمام بالتعليم، خلال الأعوام الثلاثين الماضية، وحققت انجازات في تطوير التعليم وتحسنا ملحوظا في نوعية حياة مواطنيها، وذلك عن طريق تحديد أولوية استراتيجية لتطوير التعليم واتخاذ قرارات استراتيجية هامة بغية الاعتماد على العلم والتعليم لإنعاش الدولة وتقوية البلد من خلال موارده البشرية. وفي عام ٢٠٠٠، حققت الصين أهدافها المتمثلة في تطبيق التعليم العام الإجباري الأساسي لمدة تسع سنوات والقضاء على الأمية بين أوساط الشباب ومتوسطي العمر، ومن ثم لحقت بركب البلدان التي لديها معايير عالية نسبيا في التعليم الإجباري.

وتعرضت الخدمات الصحية في الصين خلال الأعوام الثلاثين الماضية إلى عملية تحسين مستمرة. وأنشئت أنظمة الصحة العامة الأساسية، والخدمات الطبية وأنظمة التأمين الصحي لسكان المناطق الحضرية والريفية؛ وجرى تحسين مستويات الخدمات الصحية، وقدرات التأمين والمعايير التقنية بشكل كبير؛ وتمت السيطرة بشكل فعال على الأمراض الرئيسية المعدية، فضلا عن الأمراض الوبائية، واستمر تحسن المعايير الصحية للمقيمين في المناطق الحضرية والريفية. وارتفع متوسط العمر من ٦٧,٨ في عام ١٩٨١ إلى ٧٠ عاما في عام ٢٠٠٥، كما انخفضت بدرجة ملموسة وفيات الحوامل وأثناء الولادة فضلا عن وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر.

١-٢ التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية

ما فتئت الحكومة الصينية تفي بالتزاماتها بشكل واع بموجب الأهداف الإنمائية للألفية، وأدمجت الأهداف في أهدافها الوطنية للتنمية الاجتماعية؛ وبفضل الجهد الحثيث، حققت الصين نجاحا كبيرا في تحقيق الأهداف، وأكملت تحقيق الغايات في مجالات القضاء على الفقر والجوع، والأمية وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ومكافحة الملاريا، وذلك قبل سبع سنوات من الوقت المحدد لتحقيق تلك الغايات. وأحرزت الصين تقدما ملحوظا في تخفيض معدل وفيات النساء أثناء الحمل والولادة ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل. وفي الوقت نفسه، وبوصفها بلدا مسؤولا وإن لم تكن بلدا كبيرا متقدم النمو، قدمت الصين المساعدة، في حدود ما تسمح به قدراتها، إلى البلدان النامية في أفريقيا وغيرها من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتقدم الصين كل ما تستطيع تقديمه للبلدان النامية الأخرى في الوقت الذي تسعى فيه إلى تحقيق تنميتها الخاصة.

١-٢-١ القضاء على الفقر المدقع والجوع

منذ أن بدأت الصين سياسة الإصلاح والانفتاح في السنوات الثلاثين الماضية، لفت نجاح الجهود التي بذلتها لمكافحة الفقر أنظار العالم. ومن أكبر هذه المنجزات تلبية احتياجات سكانها البالغ عددهم ١,٣ بلايين نسمة من الغذاء والكساء، مما جعل الصين أول بلد من بين البلدان النامية التي حققت هدف الألفية الإنمائي المتعلق بالقضاء على الفقر المدقع والجوع.

ووفقا للمعيار الذي حددته الحكومة الصينية بشأن الفقر[(١)]، انخفض عدد الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع في المناطق الريفية ويواجهون صعوبات في الحصول على ما يكفي من الغذاء والكساء من ٨٥ مليون (أو ٩,٦ في المائة من مجموع سكان المناطق الريفية) في عام ١٩٩٠ إلى ١٤,٧٩ مليون شخص (أو ١,٦ في المائة من مجموع سكان المناطق الريفية) في عام ٢٠٠٧. ووفقا للمؤشر الدولي للاستهلاك بما يقل عن دولار أمريكي واحد للفرد في اليوم المستخدم لأغراض الأهداف الإنمائية للألفية، فقد انخفضت النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون تحت خط الفقر في المناطق الريفية في الصين من ٤٦ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ١٠,٤ في المائة عام ٢٠٠٥. وفي الوقت ذاته خفضت الصين نسبة السكان الذين يقل استهلاكهم من الطاقة الغذائية عن الحد الأدنى من ١٧ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٧ في المائة عام ٢٠٠٢، كما خفضت نسبة الأطفال ناقصي الوزن ممن هم دون سن الخامسة من ٢١ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٧,٨ في المائة عام ٢٠٠٢. ومن ثم فقد حققت الصين هدف الألفية الإنمائي المتعلق بالقضاء على الفقر بحلول عام ٢٠١٥ قبل الموعد المقرر.

١-٢-٢ تحقيق برنامج تعميم التعليم الابتدائي

للصين سجل ممتاز في مجال تعميم التعليم الابتدائي. فقد ارتفع صافي معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية في الصين من ٩٦,٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٩٩,٥ في المائة في عام ٢٠٠٧، وارتفع معدل الالتحاق بمدارس المرحلة المتوسطة من ٦٦,٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٩٨ في المائة في عام ٢٠٠٧. ويغطي التعليم الإلزامي ذو التسع سنوات نسبة ٩٩,٣ في المائة من السكان على مستوى الدولة. وتعكس هذه الإنجازات المكانة الرائدة التي تحتلها الصين في مجال تحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي في إطار الأهداف الإنمائية للألفية.

(١) كان معيار الحكومة الصينية للفقر لعام ١٩٧٨، هو ١٠٠ يوان رينمينبي للفرد في السنة؛ ولعام ١٩٩٠، هو ٣٠٠ يوان رينمينبي للفرد في السنة؛ ولعام ٢٠٠٧، هو ٧٨٥ يوان رينمينبي للفرد في السنة.

ولأغراض إزالة الحيف الذي يلحق بالبنات في مجال الاستفادة من فرص التعليم، اقترحت حكومة الصين هدفا يتمثل في القضاء على عدم تكافؤ فرص التعليم في مدارس المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، بحلول عام ٢٠٠٥؛ وقد تم تحقيق هذا الهدف. وارتفعت معدلات التحاق البنات بالمدارس الابتدائية مقارنة بمعدلات التحاق الأولاد، من ٩٨ في المائة في عام ١٩٩١ إلى ١٠٦ في المائة في عام ٢٠٠٦؛ وبلغ معدل التحاق البنات ٩٩,٥٢ في المائة ومعدل التحاق الأولاد ٩٩,٤٦ في المائة في عام ٢٠٠٧. وقد تحقق هدف المساواة بين الجنسين في فرص التعليم في الصين.

١-٢-٣ الحد من وفيات الأطفال

حققت الصين تقدما سلسا تجاه خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة. وتراجع معدل وفيات الرضع من ٥٠,٢ حالة وفاة لكل ألف في عام ١٩٩١ إلى ١٤,٩ حالة لكل ألف في عام ٢٠٠٨، أي بمعدل انخفاض يبلغ ٧٠,٣ في المائة. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٦١ حالة وفاة لكل ألف، في عام ١٩٩١، إلى ١٨,١ حالة لكل ألف في عام ٢٠٠٧، وهو انخفاض آخر بنسبة ٧٠,٣ في المائة. وتحقق بذلك هدف خفض معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بمقدار الثلثين، في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، قبل الموعد المقرر له. وتمثل أحد التدابير الرئيسية التي استخدمتها الصين لخفض معدل وفيات الرضع في تعزيز البرنامج المقرر للتحصين؛ حيث تجاوز معدل تحصين الأطفال البالغين سنة من العمر نسبة ٩٠ في المائة، في إطار خطة التحصين الوطنية، على الرغم من توسيع هذه الخطة لتتيح لجميع الأطفال فرصة الحصول على التحصينات بأنواعها الإثني عشر، وزيادة عدد الأمراض التي تغطيها التحصينات من ستة إلى ١٢ مرضا. وقد تحسنت خدمات الرعاية الصحية الوقائية المقدمة للأطفال بصورة ملحوظة.

١-٢-٤ تحسين صحة الأم

حققت الصين تقدما كبيراً تجاه خفض معدلات وفيات النساء في فترة الحمل وأثناء الولادة، وأدى ذلك إلى حدوث انخفاض جذري في وفيات النساء الصينيات وتحسن صحتهن بدرجة ملموسة. وبلغ معدل وفيات النساء في فترة الحمل وأثناء الولادة ٩٤,٧ حالة وفاة لكل مائة ألف في عام ١٩٩٠، وانخفض هذا المعدل إلى ٣٤,٧ حالة لكل مائة ألف بحلول عام ٢٠٠٧، أي بنسبة انخفاض قدرها ٦٣,٤ في المائة. وفي الوقت نفسه، تواصل توسيع نطاق إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. وأشارت الاستقصاءات الوطنية للخدمات الصحية، التي أُجريت في عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٨، إلى حصول ما نسبته ٦٩,٥ في المائة من الحوامل على خدمات الفحص الطبي قبل الولادة في عام ١٩٩٣،

وارتفعت هذه النسبة إلى ٩٤,٤ في المائة في عام ٢٠٠٨. وحصلت نسبة ٣٧ في المائة من الحوامل على فحوصات طبية في المراحل المبكرة من الحمل في عام ١٩٩٣، وارتفعت هذه النسبة إلى ٦٩,٧ في المائة بحلول عام ٢٠٠٨. وحدثت نسبة ٣٨,٧ في المائة من الولادات في المستشفيات في عام ١٩٩٣، بينما بلغ هذا الرقم ٨٨,٦ في المائة بحلول عام ٢٠٠٨.

١-٢-٥ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والأمراض الأخرى

بدأ انحسار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الصين بعد بذل جهود كبيرة؛ وعلى الرغم من أن معدلات الإصابة لا تزال مرتفعة وسط فئات معينة من السكان في مناطق محددة فإن سرعة انتشار الوباء قد قلت. وتقدم لضحايا السل في الصين خدمات مجانية عبر البرنامج الحديث للدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة لمرض الدرن، بنسبة تغطية تبلغ ١٠٠ في المائة. وارتفع معدل اكتشاف حالات السل الرئوي على أساس النتائج الإيجابية لفحص عينة البلغم من ٥ في المائة في عام ١٩٩١ إلى ٧٩ في المائة في عام ٢٠٠٧، ولم تنخفض معدلات الشفاء عن نسبة ٨٥ في المائة منذ عام ١٩٩٤. وتحقق تقدم ملحوظ أيضا في مجال الوقاية من الملاريا في الصين؛ نتيجة اتخاذ تدابير من قبيل فحص الدم للمرضى الذين يعانون من ارتفاع في درجة الحرارة بحثا عن طُفيل الملاريا، وتوحيد العلاج المقدم لمرضى الملاريا، وإقامة نظام للحجر الصحي داخل المستشفيات، ورش المبيدات الحشرية المضادة للبعوض، وتوزيع ناموسيات طويلة العمر لحماية فئات معينة من السكان، مما أدى إلى أن تظل معدلات الإصابة بالمرض على نطاق الدولة تحت ٥ إصابات لكل مائة ألف، منذ عام ١٩٩٥، وبلغ المعدل الذي جرى الإبلاغ عنه في عام ٢٠٠٧ ٣,٥ إصابة لكل مائة ألف (بلغ معدل عام ١٩٩٠ ١٠,٥٦ إصابة لكل مائة ألف). وتحقق بذلك هدف خفض الإصابة بالملاريا بمقدار النصف قبل الموعد المقرر له.

وأدخلت حكومة الصين، في أعقاب أزمة المتلازمة النفسية الحادة الوخيمة (سارس)، التي حدثت في عام ٢٠٠٣، تحسينات على نظام الاستجابة لحالات الطوارئ في قطاع الخدمات الصحية العامة، واعتمدت قوانين وأنظمة ذات صلة بالاستجابة لحالات الطوارئ الصحية؛ وشرعت في إقامة شبكة تجمع بين الإرشاد والإدارة من أجل الاستجابة للطوارئ الصحية العامة المفاجئة، وأقامت آليات لتنسيق استجابات الهيئات الحكومية للطوارئ الصحية العامة، فضلا عن إقامة نظم لنشر المعلومات والتبليغ بها. وعززت الحكومة عمليات تبادل المعلومات على الصعيدين الدولي والأقاليمي، بجانب التعاون وتوحيد الإجراءات، وتحققت بذلك تحسينات واضحة في كيفية معالجة حالات الطوارئ. وتمكنت الصين، عقب وباء سارس، من أن تفي بفعالية بالاحتياجات الطبية الناجمة عن عدة أحداث رئيسية مفاجئة

في مجال الصحة العامة، بما في ذلك حالات الزلازل والوبائيات الناجمة عن الإصابة ببكتريا ستريبتوكوكس وإنفلونزا الطيور والحمى القلاعية، وبخاصة في أعقاب الزلزال الكبير الذي شهدته مقاطعة سيشوان في عام ٢٠٠٨؛ حيث نُفذت أنشطة تقديم المساعدة الطبية والوقاية من الأوبئة في أعقاب الكوارث بصورة منظمة، كفلت عدم انتشار الأوبئة الناجمة عن الأمراض المعدية في المنطقة المتضررة من الكارثة. وقد انتشرت منذ منتصف آذار/مارس ٢٠٠٩، السلالة الفرعية H1N1 لفيروس الإنفلونزا فصيلة ألف في عدد من البلدان. ودخل هذا المرض إلى الصين في الساعات الأولى عقب اكتشافه. وأبلغت الصين منظمة الصحة العالمية والبلدان الأخرى بأنها أقامت اتصالات وثيقة وعاجلة مع الأطراف ذات الصلة؛ ويجري حاليا العمل على توفير الوقاية ضد المرض والسيطرة عليه بصورة منظمة وقوية وفعّالة.

٢ - تطوير المفاهيم والاستراتيجيات والخبرات

٢-١ التنمية الاجتماعية

٢-١-١ فلسفة التنمية الاجتماعية

في التحليل النهائي، يمثل التقدم الاجتماعي وتحسين مستوى صحة الشعب فحوى الفلسفة الإنمائية لسياسات حكومتنا الإصلاحية والانفتاحية، التي تهدف إلى مواكبة التقدم. ولقد ركزت الصين اهتمامها، في المراحل المبكرة لسياسة الإصلاح والانفتاح، على التنمية الاقتصادية باعتبارها مهمة أساسية، وعملت على التعجيل بتحقيق نمو اقتصادي مستدام وإحراز نجاح عظيم وباهر استرعى انتباه العالم، في مجال التحديث الاجتماعي. ودلت التجربة على أن التركيز على التنمية الاقتصادية كان أحد العوامل الرئيسية لإنعاش البلد خلال السنوات الثلاثين الماضية من عمر الإصلاح والانفتاح، وأنه يشكل القوة الدافعة الأساسية للنمو الاقتصادي المستدام والسريع ولإدخال تحسينات ملموسة على مستوى معيشة الشعب واستمرار نمو القدرة الوطنية الشاملة على النحو الذي شهدته الصين في تلك الحقبة. ويتميز استخدام التركيز على التنمية الاقتصادية باعتبارها فلسفة إنمائية، بأن له مغزى غير محدود بزمن معين، وأن تعزيز التنمية الاقتصادية المستدامة والسريعة والمنسقة والسليمة هو المبدأ الأساسي للتنمية الاجتماعية في الصين.

وعلى غرار ما يروى في السير التاريخية للتنمية في البلدان النامية الأخرى، لم تكن التنمية الاقتصادية التي شهدتها الصين أثناء فترة النمو الاقتصادي المستدام والسريع متزامنة مع تنمية اجتماعية موازية، وهي تواجه سلسلة من التحديات الجديدة مثل التلوث والأضرار البيئية، بالإضافة إلى الفوارق الكبيرة في الدخل. وفي عام ٢٠٠٢، أعلنت حكومة الصين عن

هدفها المتمثل في البناء الشامل لمجتمع يتمتع بقدر معتدل من الرخاء، وعلى النقيض من نمط التفكير السابق الذي ينحصر في التركيز على النمو الاقتصادي ويستبعد التنمية الاجتماعية، وفي الانشغال بالكفاءة مع تجاهل مسائل أخرى مثل الإنصاف الاجتماعي. وفي عام ٢٠٠٦، طرحت حكومة الصين رؤية إنمائية علمية ''يشكل الإنسان بؤرة تركيزها''، من أجل تحقيق هدف التنمية البشرية الشاملة وكفالة استمرار استيفاء الاحتياجات المادية والثقافية المتنامية لجماهير الشعب وصون حقوقها ومصالحها الاقتصادية والسياسية والثقافية على نحو فعّال، وكفالة تمتع الشعب بأكمله بثمار التنمية. وفي هذا الصدد، دعت الحكومة إلى التخطيط الشامل للتنمية الريفية فضلاً عن التنمية الحضرية في سياق السياسيات الإنمائية للمناطق، الرامية إلى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وكفالة التواؤم بين التنمية البشرية والطبيعة، وتحقيق التنمية المحلية واستيفاء احتياجات الانفتاح على العالم الخارجي. وتستخدم حكومة الصين فلسفة إنمائية اجتماعية جديدة بالكامل، بمثابة مبدأ جوهري في إطار الاسترشاد بالنظرة الإنمائية العلمية، بغرض صياغة خطة شاملة للتنمية الاجتماعية تشمل الجوانب العلمية والتعليمية والثقافية والصحية والرياضية ومسائل الرفاه وحماية البيئة، وتكفل تحقيق أهداف تنميتها الاجتماعية في مجملها.

٢-١-٢ مكافحة الفقر

يمكن تقسيم عملية القضاء على الفقر في الصين إلى أربع مراحل على النحو التالي: في عام ١٩٧٨، مهد إصلاح هيكل التنمية الاقتصادية للمناطق الريفية، الذي يركز على ضمان مسؤولية الأسرة المعيشية، الطريق لتحرر جموع المزارعين من ربقة الفقر؛ وفي عام ١٩٨٦، أنشأت حكومة الصين أجهزة متخصصة لتخفيف وطأة الفقر، مركزة على الانتقال من الأشكال التقليدية لتخفيف وطأة الفقر إلى أشكال ذات توجهات إنمائية؛ وفي عام ١٩٩٤، أعلنت الحكومة عن برنامج أولويات ذي ٧ سنوات ونفذته، من أجل مساعدة ٨٠ مليون فرد على التخلص من ربقة الفقر، فارتقت بالتخفيف من وطأة الفقر من خلال التنمية إلى مرتبة الاستراتيجية الوطنية؛ وفي عام ٢٠٠١، صاغت حكومة الصين مخططاً عاماً لسياسة التخفيف من وطأة الفقر وتحقيق التنمية في المناطق الريفية للفترة ٢٠٠١-٢٠١٠، التي تحقق فيها التكامل الوثيق لنهج تخفيف وطأة الفقر مع استراتيجيات التنمية الريفية والتنمية في وسط وغرب الصين، وأدى إلى نشوء استراتيجية لتخفيف وطأة الفقر مع التركيز على التخطيط الشامل للتنمية الحضرية والريفية وتنمية المناطق. وانخفضت أعداد الفقراء في جميع أرجاء البلد، محسوبة على أساس المعيار الذي حددته حكومة الصين، من

٢٥٠ مليوناً في عام ١٩٧٨ إلى ١٤,٧٩ مليون بحلول عام ٢٠٠٧؛ وتقلص معدل الفقر من ٣٠,٧ في المائة عام ١٩٧٨ إلى ١,٦ في المائة عام ٢٠٠٧.

واستناداً إلى تجربة السنوات الثلاثين الماضية في مجال الحد من الفقر وما صادفته من نجاح باهر في الصين، يتمثل استنتاجنا الرئيسي فيما يلي: أولاً، يحتاج استيفاء احتياجات النمو الاقتصادي إلى التعزيز وكفالة استقرار التنمية، مع وجوب تهيئة الأحوال المادية الضرورية والبيئة الاجتماعية الموائمة للقضاء على الفقر. ثانياً، يتعين أن تحافظ الحكومة على القيام بالدور القيادي وأن تعزز مسؤولياتها. وقد دأبت حكومة الصين، في إعدادها لخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة والطويلة الأجل من أجل المواطنين، على التعامل مع مسألة تخفيف وطأة الفقر في المناطق الريفية وتنمية هذه المناطق باعتبارها عنصراً رئيسياً للتخطيط، وعلى تحديد المعايير الوطنية للفقر وفقاً لمستوى التنمية الاقتصادية للشعب، مع مراعاة الموارد المالية للدولة. وهي تحدد المناطق التي يتعين التركيز عليها في سياق تخفيف وطأة الفقر على أساس التوزيع الجغرافي للمواطنين الفقراء. ثالثاً، يتعين تحرير الفكر وتشجيع التوجهات الابتكارية للمؤسسات. ويجب أن تستمر عمليات استكشاف الصعوبات والمشاكل في مجال الحد من الفقر، وتشجيع النزعة الابتكارية لدى المؤسسات، وصياغة السياسات المتقنة وتحسين المنهجيات على أساس الخصائص المميزة لكل مرحلة من مراحل التنمية الاقتصادية.

ولم يتح النجاح الكبير، الذي حققته الصين في جهودها الرامية إلى مكافحة الفقر، للبلد إمكانية إكمال تحقيق هدف تخفيف وطأة الفقر، في سياق الأهداف الإنمائية للألفية، قبل موعده المقرر فحسب، بل وأدى إلى تحسين صحة المواطنين الفقراء، من خلال زيادة دخلهم وتحسين تغذيتهم وتشجيعهم على الاستفادة من الخدمات الصحية العامة، وعلى الترويج بقوة لإنجاز مؤشرات النتائج الصحية للأهداف الإنمائية للألفية.

٢-١-٣ تشجيع تعميم التعليم الإلزامي

تخصص الحكومة الصينية للتعليم الإلزامي في مرحلتيه المتوسطة والابتدائية، ولا سيما التعليم الإلزامي في المناطق الريفية موقعا هاما في استراتيجيتها الإنمائية الوطنية، فتضمن بالتالي وجود استراتيجية إنمائية تعليمية ترتكز على التعليم الإلزامي في المناطق الريفية. وقد أتاح إصدار قانون التعليم الإلزامي ضمانة قانونية لتحقيق التنمية المستدامة والسليمة للتعليم الإلزامي. وبنهاية عام ٢٠٠٥، أدمجت الحكومة الصينية التعليم الإلزامي الريفي إدماجا شاملا في النظام الوطني للأمن المالي العام. وعن طريق سياسة تقضي بالإلغاء الكامل للرسوم المدرسية المتنوعة ورسوم الكتب المدرسية لصالح تلاميذ التعليم الإلزامي في المناطق الريفية

وتسديد النفقات المعيشية لصالح تلاميذ المدارس الداخلية، تضمن الحكومة حق الأطفال في الحصول على التعليم الإلزامي. وتقوم الحكومة الصينية أيضا بتجميع الأموال اللازمة لتنفيذ مشروع تجديد مدارس التعليم المتوسط في الريف وغيره من مشاريع البناء الكبرى الرامية إلى تحسين أحوال مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط في المناطق الريفية في وسط وغرب الصين، وبالتالي تشجيع تعميم نظام التعليم الإلزامي ذي السنوات التسع وتعزيزه على نحو فعال في تلك المناطق. وفي السنوات الأخيرة، ومع النمو المتواصل لحركة انتقال السكان العاملين المهاجرين إلى المدن، وضعت الحكومة الصينية سلسلة سياسات وتدابير لضمان حقوق أطفال السكان الرُحّل في الحصول على التعليم الإلزامي.

ولا يعزز تعميم التعليم الإلزامي، لا سيما في المناطق الريفية الفقيرة، تحقيق مؤشرات التعليم ضمن الأهداف الإنمائية للألفية على نحو مباشر فحسب، وإنما يرتقي أيضا بالنوعية الثقافية للمواطنين ككل ويتيح زيادة مستوى الاستفادة من الخدمات الصحية، وبالتالي تحسين مستوى صحة السكان الفقراء.

٢-٢ تنمية الصحة العامة

٢-٢-١ إيلاء أهمية كبرى لصحة السكان وإدراج تعزيز صحة السكان في صميم التنمية الاجتماعية

تولي الحكومة الصينية دائما درجة كبيرة من الأهمية لتنمية الصحة، وتشدد على ربط الصحة بالتنمية الاقتصادية والاستقرار الاجتماعي الشاملين، وعلى الموقع الفريد الذي تحتله الصحة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الصعيد الوطني. وتولي الحكومة أيضا درجة كبيرة من الأهمية لصحة سكان الريف فضلا عن الحضر؛ وتتيح فرص حصول الجميع على خدمات الرعاية الطبية الأساسية كجزء من تنفيذها المتفاني لنظرتها الاستشرافية الإنمائية العلمية؛ وتضطلع بتنفيذ التنمية الاقتصادية والاجتماعية المنسقة والبناء الشامل لمجتمع اشتراكي يسوده الرخاء والوئام؛ وترى أن إقامة نظام للرعاية الصحية الأساسية الطبية والعامة، وتحسين مستوى صحة الجماهير مسؤولية هامة مُلقاة على عاتق الحكومة، وتدعو إلى اعتبار الصحة أساسا للتنمية البشرية الشاملة.

٢-٢-٢ إقامة نظام شامل للخدمات الصحية الأساسية في الريف والحضر، وزيادة قدرات تقديم الخدمات، وتعزيز تكافؤ فرص الحصول على خدمات الصحة العامة الأساسية

ما فتئت الحكومة الصينية تولي اهتماما متزايدا لإقامة نظام الصحة العامة في السنوات الأخيرة، لا سيما في أعقاب انتشار وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة عام ٢٠٠٣، ومع التغير الذي طرأ على الفلسفة الإنمائية الاجتماعية. وتأسيسا على الشبكة الصحية التقليدية الثلاثية المستويات، تعمل الصين على تعزيز نظام خدمات الصحة العامة تعزيزا شاملا، وذلك عن طريق إقامة وتحسين شبكات تقديم خدمات الصحة العامة لمنع الأمراض ومكافحتها، والتثقيف الصحي، وتقديم الرعاية الصحية للأمهات والأطفال، وخدمات الصحة العقلية، مع التركيز بوجه خاص على المناطق الريفية وعلى وسط وغرب الصين. وقد جرى صقل نظام الخدمات الطبية الذي يستند إلى شبكة خدمات للرعاية الصحية الأولية، بما سهّل تحقيق التكافؤ التدريجي في فرص الحصول على الخدمات الصحية العامة الأساسية في الحضر والريف على حد سواء.

وفي السنوات الأخيرة، ما برحت السلطات الحكومية المركزية ومثيلاتها المحلية تزيد على نحو تدريجي من حجم استثماراتها في مجال الصحة العامة. ويجري تنفيذ مشاريع بناء مراكز للوقاية من الأمراض ومكافحتها بمبلغ مقداره ١٠,٦ بلايين يوان في شكل سندات على الخزانة للبناء يدعمها تمويل وطني وأموال تُجمع من مستويات محلية مختلفة؛ ويجري استثمار ١٦,٣٧٢ بليون يوان لبناء نُظم مرافق العلاج الطبي الأساسي وتحسين جودة عيادات مكافحة الأمراض المعدية، ومراكز الرعاية في الحالات الطارئة، وتحسين جودة المعدات وقدرات الرعاية في الحالات الطارئة؛ وتقوم السلطات المالية المركزية باستثمار بليون يوان ضمن صناديق خاصة لدعم مشاريع الصحة العامة المحلية من أجل تحسين معدات المختبرات بمراكز مكافحة الأمراض على الصعيد المحلي وصعيد المقاطعة؛ ويجري استثمار ٢١,٦ بلايين يوان في مشاريع بناء نُظم مرافق الخدمات الصحية في الأرياف، وإعادة بناء العيادات الصحية الريفية أو القروية، ومستشفيات المقاطعة، ومرافق الرعاية الصحية على صعيد المقاطعة للنساء والرضّع وعيادات الطب الصيني الشعبي فضلا عن بعض المباني القروية المستخدمة في الأنشطة الصحية، ونشر مرافق الرعاية الصحية الشعبية. وفي خضم الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، قررت الحكومة الصينية استثمار ٨٥٠ بليون يوان لتطوير الرعاية الصحية، حيث رصد معظم الاستثمارات للصحة العامة والرعاية الأساسية والتأمين الطبي.

وتعتبر الوقاية مبدؤنا التوجيهي الذي نمتثل إليه في الأعمال المتعلقة بالصحة. ففي مجال التخطيط للتحصين وأعمال الوقاية من الأمراض المعدية والعلاج، اكتمل الآن إنشاء نظام التحصين في المناطق الحضرية والريفية على الصعيد الوطني وهو النظام الذي أُقيم للأطفال في الثمانينيات. وجرى توسيع خطة التحصين الوطنية من أربع تحصينات و ٦ أنواع من الأمراض المعدية لتشمل ١٤ تحصينا و ١٥ نوعا من الأمراض المعدية. وفي غضون ذلك، تُشجع الدولة السلطات الحكومية المحلية على توسيع نطاق الخدمات الصحية العامة وتعزيز قدراتها على رصد ما تشكله الأمراض المعدية والمزمنة والمحلية والمهنية، والعيوب الخلقية وما إلى ذلك، من تهديدات خطيرة للصحة العامة والوقاية منها ومكافحتها بما يتماشى مع مستويات التنمية الاقتصادية المحلية وقضايا الصحة العامة الكبرى، وعلى أساس برامج الصحة العامة التي تنص عليها الأنظمة الحكومية المركزية.

وفيما يتصل بحالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسّعت الحكومة الصينية نطاق جهود الوقاية والعلاج، فأنشأت لجنة تابعة لمجلس الدولة للوقاية من المرض وعلاجه، وأدخلت تحسينات على القيادة المتعلقة بأعمال الوقاية منه وعلاجه، وأنشأت برنامجا لفحص الدم الأولي طوعا ومجانا للأشخاص المصابين بالمرض. ويُقدم العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات مجانا لمرضى الإيدز في المناطق الريفية والمناطق الحضرية المحرومة اقتصاديا، كما يُقدَّم تعليم مجاني للأطفال الذين صاروا يتامى نتيجة لوفاة والديهم بسبب هذا المرض، والمشورة والفحص والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات مجانا للنساء الحوامل. ويجري إدراج مرضى الإيدز وذويهم في برنامج المساعدة الحكومية، وتُقدم المشورة وخدمات الفحص المتعلقة بالمرض في كافة أرجاء البلد. وفي غضون ذلك، تَجري تعبئة المجتمع برمّته للمشاركة الواسعة في الكفاح ضد هذا المرض، مع التركيز بوجه خاص على دور المنظمات غير الحكومية.

وفي مجال صحة النساء والرضّع، أدمجت الحكومة الصينية مسألة تحسين الرعاية الصحية للنساء خلال الحمل والولادة، في الخطة الخمسية الحادية عشرة للتنمية الوطنية. وفي الوقت ذاته، تزيد من حجم الاستثمارات وتُقيم الشبكات الصحية للنساء والرضّع على صعيد المقاطعة، وصعيد البلدات وصعيد القرى وتعمل على تحسينها، وتعزز عملية رصد صحة النساء والرضّع في جميع أنحاء البلد. وفي ضوء ارتفاع معدل وفيات النساء خلال الحمل والولادة، ونقص المعلومات عن صحة النساء والرضّع، ونقص مقدمي الرعاية الصحية للنساء والرضّع في المناطق الفقيرة في وسط وغرب الصين، انطلقت في عام ٢٠٠٠ حملة لتخفيض معدل الوفيات بين النساء خلال الحمل والولادة والقضاء على مرض كزاز المواليد في تلك المناطق. ومن استراتيجيات هذه الحملة: (١) تعزيز فرص الحصول على خدمات

الرعاية الصحية للنساء خلال الحمل والولادة في المناطق الفقيرة عن طريق توفير المعدات الطبية اللازمة لأقسام التوليد بمستشفيات المقاطعة، والعيادات الطبية في البلدات والقرى، فضلا عن تحسين تدريب موظفي أقسام التوليد وتحسين قدراتهم على تقديم الخدمات وفي الوقت نفسه إقامة ''ممرات خضراء'' في المستشفيات لتقديم الخدمات ذات الأولوية وذلك ضمانا لسلامة النساء خلال الولادة؛ و (٢) الاضطلاع بعمليات تعبئة اجتماعية واسعة تشمل العمل تدريجيا على تشكيل فريق للتثقيف بمسائل صحة النساء والرضّع على المستوى الشعبي عن طريق تدريب أطباء القرى والطواقم النسائية من المستوى الأساسي في المناطق الفقيرة، وفي نفس الوقت القيام أيضا بحث المجتمعات المحلية على ترويج نموذج التثقيف الصحي المجتمعي الذي محوره حول المرأة والأسرة للأشخاص المرافقين للنساء خلال الحمل والولادة، ونشر المعلومات عن صحة المرأة خلال الحمل والولادة، وإيجاد بيئة دعم اجتماعية مواتية، ورفع معدل الولادات في المستشفيات، وخفض معدل وفيات النساء أثناء الحمل وعند الولادة، والقضاء على كزاز المواليد، ومن ثم تحقيق الهدف المتمثل في تشجيع الإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية. وقد استثمرت السلطات الحكومية المركزية ما مجموعه ١,٦٨ بلايين يوان في مشاريع متخصصة تشمل أكثر من ألف مقاطعة وأثّرت في حياة ما يصل إلى ٤٩٠ مليون شخص، مع ما تحقق من تحسن ملحوظ في مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للنساء والرضّع في المناطق التي يجري فيها تنفيذ هذه المشاريع. وفي المناطق التي تجري فيها هذه الحملة لخفض معدلات وفيات النساء أثناء الحمل وعند الولادة، والقضاء على كزاز المواليد، بلغ معدل الولادات في المستشفيات ٨٦,٨ في المائة عام ٢٠٠٧، أي بزيادة قدرها ٤٧,٦ في المائة عن عام ٢٠٠١؛ وتراجع معدل وفيات النساء أثناء الحمل وعند الولادة من ٧٦,٠ لكل مائة ألف نسمة عام ٢٠٠١ إلى ٣٩,٤ لكل مائة ألف نسمة عام ٢٠٠٧؛ وانخفضت حالات كزاز المواليد من ٠,٣ لكل ألف عام ٢٠٠١ إلى ٠,٠٦ لكل ألف عام ٢٠٠٧، وانخفض معدل الوفيات بسبب كزاز المواليد من ٠,٢٨ لكل ألف عام ٢٠٠١ إلى ٠,٠٣ لكل ألف عام ٢٠٠٧.

٢-٢-٣ إقامة نظام تأمين صحي أساسي يغطي السكان كافة

لدى الصين في الوقت الحاضر نظام رعاية صحية متعدد المستويات لسكان الحضر والريف، مع تحسن ملحوظ في التوزيع العادل لتمويل الرعاية الصحية. وقد اقترن التأمين الصحي الأساسي لعمال الحضر وسكان المدن بشكل عام ببرامج الرعاية الصحية التعاونية الريفية ذات الأسلوب الحديث لإيجاد نظام رعاية صحية أساسية يغطي بشكل مستقل سكان الحضر وسكان الريف العاملين والعاطلين. ويرتفع مستوى الاشتراك في التأمين باستمرار من

خلال التمسك بمبادئ التغطية الأساسية العامة والمستدامة، بدءا من التركيز على التأمين ضد الأمراض المستعصية، ويمتد تدريجيا لتغطية المصابين بمرض منشن (لسان التنين) وبأمراض أقل خطورة. وينفذ التمويل الاجتماعي المتبادل عن طريق إنشاء آلية تمويل متعددة القنوات توزع فيها المسؤوليات على صعيد الوطن ووحدة العمل والأسرة والفرد بشكل واضح ومعقول. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، بلغ العدد الإجمالي للأشخاص المشمولين بأنواع التأمين الصحي الثلاثة ١,١٢٦ بليون شخص. وعلاوة على ذلك، أُقيم نظام المساعدة الطبية والاجتماعية في المناطق الحضرية من أجل مساعدة الفئات الحضرية المحرومة على المشاركة في التأمين الطبي الأساسي وسداد الأتعاب الطبية التي تشكل عبئا عليهم؛ وفي عام ٢٠٠٨، قُدمت هذه المساعدات الطبية الحضرية حوالي ٢٧,٣٩ مليون مرة، والمساعدات المالية حوالي ٦٨,٢٤ مرة. ولا يضمن التحسين المتواصل لنظام التأمين الطبي في الحضر صحة الجماهير فقط، ولكن يمنع أيضا الحلقة المفرغة التي تدفع بالناس إلى الفقر أو الوقوع تحت وطأته مرة أخرى بسبب المرض.

التأمين الطبي الأساسي لعمال الحضر – يجمع هذا النظام الجديد، الذي بدأ على شكل مرحلي في عام ١٩٩٨ استنادا إلى الأنظمة السابقة للرعاية الطبية الممولة تمويلا عاما والتي تكفل حماية العمالة، بين التخطيط الاجتماعي الشامل والحسابات الفردية وتقاسم التكاليف وتوفير الرعاية الطبية المنافسة وضوابط التكاليف والإدارة الاجتماعية، ويغطي جميع أرباب العمل في المناطق الحضرية، بما في ذلك المؤسسات التجارية والوكالات الحكومية والمؤسسات والفئات الاجتماعية، والكيانات غير التجارية التي يديرها القطاع الخاص والعاملين بها. وفي الفترة من ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٨، شارك قرابة ٢٠٠ مليون شخص في خطة التأمين الطبي الأساسية للعمال في المناطق الحضرية.

نظام الرعاية الطبية التعاوني الريفي الجديد – كان نظام الرعاية الطبية التعاوني الريفي عنصرا هاما من عناصر الرعاية الصحية المبكرة في الصين. ولكن مع تفكيك الاقتصاد الريفي الجماعي في الثمانينات، أدت مشاكل التمويل العام إلى تفكيك الرعاية الطبية التعاونية أيضا. وبدأ سكان الريف يعانون من المشاكل أكثر فأكثر مع تقلص الرعاية الطبية المتوفرة وارتفاع تكاليفها، مما أصاب بعضهم بالفقر أو أوقعهم فيه مرة أخرى نتيجة لذلك. وفي عام ٢٠٠٢، قررت الحكومة الصينية إعادة إنشاء نظام رعاية طبية تعاونية ريفية على صعيد البلد؛ وتمول الحكومة أساسا هذا النظام الجديد، مع تحويل مدفوعات دعم مالي خاص من السلطات المالية للحكومة المركزية إلى وسط وغرب الصين. وتزداد مستويات مبالغ الإعانة سنويا؛ ففي عام ٢٠٠٨ ارتفع المستوى المعياري لإعانات الحكومة المركزية والحكومات المحلية لسكان الريف ليصل إلى ٨٠ يوان للشخص الواحد، مما يجعل نظام الرعاية الطبية التعاونية الريفية الجديد

نظاما تموله الحكومة في المقام الأول. وفي الوقت نفسه، أُقيم نظام للمساعدة الطبية يستهدف أساسا الأسر المعيشية الريفية الفقيرة. وبموجب هذا النظام، يمكن أن تتخذ المساعدة الطبية شكل إعانات ثابتة للرسوم الطبية المرتبطة بأمراض رئيسية، أو توفير التمويل اللازم لمشاركة المريض في الرعاية الطبية التعاونية المحلية. وقد وصل عدد سكان الريف المشاركين في الرعاية الطبية التعاونية إلى ٨١٠ مليون شخصا بحلول عام ٢٠٠٨، بنسبة تغطية ٩١,٥ في المائة.

التأمين الطبي الأساسي لسكان الحضر – في عام ٢٠٠٧، قرر مجلس الدولة تطبيق برنامج تجريبي نموذجي للتأمينات الطبية الأساسية بالنسبة لسكان الحضر من أجل توفير ضمانات الرعاية الطبية للأشخاص الذين لا يغطيهم التأمين الصحي في المناطق الحضرية المقدم من خلال وحدات العمل. وتقدم الحكومة إعانات لا تقل عن ٤٠ يوان سنويا لكل من السكان المشاركين المقيمين في المدن التي يُطبق فيها البرنامج النموذجي؛ ومنذ عام ٢٠٠٧، قدمت السلطات المالية المركزية الإعانات السنوية البالغة ٢٠ يوان لكل فرد من سكان المناطق الوسطى والغربية من خلال التحويلات المالية الخاصة. وفي عام ٢٠٠٨، شارك ما مجموعه ١١٦ مليون شخص في نظام التأمين الطبي الأساسي لسكان الحضر.

٢-٢-٤ حشد الجماهير عامة للمشاركة بهمة في الحملة الوطنية للصحة العامة

بدأت الحملة الوطنية للصحة العامة في عام ١٩٥٢؛ وهي حملة للصحة العامة بالأسلوب الصيني تهدف أساسا إلى حشد المؤسسات الوطنية والمنظمات الشعبية والشركات والمدارس والمجتمعات المحلية والجماهير عامة للقيام بدور نشط في تحسين الصحة البيئية والنظافة الشخصية. وتشمل المكونات الأساسية لحملة الصحة العامة الوطنية التصحاح البيئي والتدريب الصحي على مواضيع مثل تحسين إمدادات المياه والمراحيض والقضاء على العوامل البيولوجية ناقلات الأمراض. وبحلول عام ٢٠٠٧، تحسنت إمدادات المياه لما مجموعه ٨٧٩ مليون صيني في المناطق الريفية، وذلك لمنفعة ما نسبتهم ٩٢,٠٥ في المائة؛ وقد تحسنت المراحيض لما مجموعه ١٤٤ مليون أسرة معيشية، وذلك لتعميم تركيب المراحيض الصحية بمعدل ٥٦,٩٧ في المائة. وقد أدت حملة الصحة الوطنية دورا هاما جدا في تحسين بيئتي العمل والمعيشة لقطاعات واسعة من الشعب وتعزيز الصحة العامة ومنع المرض ومكافحته.

٢-٢-٥ العمل بقوة على تطوير التثقيف الصحي وتعزيز محو الأمية الصحية للسكان بالكامل

التثقيف الصحي سبيل رئيسي يحصل عن طريقه سكان الحضر والريف، وخاصة أعضاء الفئات المحرومة، على معلومات عن صون الصحة، مما يزيد من معرفتهم بسبل الحفاظ

على صحتهم ورفع المستوى الصحي عامة. ويدور التثقيف الصحي حول الأمراض والمشاكل الصحية التي تنتشر في فترات مختلفة، مثل برامج التثقيف الصحي بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والوقاية من السل والسيطرة عليه، والسيطرة على الأمراض المزمنة، والرعاية الصحية للنساء والأطفال الرضع، وذلك ليتسنى تحسين المعرفة بالصحة والسلوكيات الصحية والحصول على خدمات الرعاية الصحية بشكل فعال لجميع الناس، وبخاصة الفئات الأكثر تضررا. وعلاوة على ذلك، أطلقت حملات تعزيز الصحة التي تستهدف سكان الريف والحضر على أساس التعاون بين العديد من الإدارات الحكومية، إلى جانب حملة للترويج لمكافحة التبغ من خلال التثقيف الصحي الذي يتركز على تنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وقد بدأت أنشطة التثقيف والترويج الصحي، الرامية إلى تحسين نوعية صحة السكان في جميع أنحاء البلد منذ عام ٢٠٠٧، تحرز تقدما. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، أصدرت وزارة الصحة دراسة أولية تتعلق بالمعرفة الصحية والمهارات الأساسية للشعب الصيني، وتحدد المفاهيم الأساسية للصحة وتبين المعارف والمهارات الصحية الأساسية التي يلزم الشعب الصيني الإلمام بها في المرحلة الحالية، وجمعت فريقا من الخبراء لتحرير مجموعة من مواد القراءة والترجمات حول هذا الموضوع. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، نشرت وزارة الصحة برنامج عمل بشأن نشر محو الأمية الصحية بين لمواطنين الصينيين للفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٠، داعية جميع الأقاليم للتحرك لتشجيع المعرفة الصحية بين الناس على أساس حملات تعزيز الصحة المذكورة آنفا وتستهدف سكان الريف والحضر.

وعقد الاستعراض الوزاري السنوي للاجتماع الوزاري الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بالأمم المتحدة في بيجين يومي ٢٩ و ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ حول موضوع تعزيز محو الأمية الصحية. وتم تبادل الآراء وإجراء مناقشات واسعة النطاق فيما يتصل بمجال تعزيز محو الأمية الصحية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ والتحديات التي تواجهها وتعزيز التعاون والعمل بين القطاعات، ودور اتصالات وسائل الإعلام وتمكينها في تعزيز محو الأمية الصحية، وتعزيز بناء القدرات لزيادة محو الأمية الصحية. وتوصل المشاركون إلى توافق في الآراء حول القضايا التالية: أن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، وبالتالي فإن العمل على تحسين محو الأمية الصحية استراتيجية أساسية وفعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض والسيطرة عليها ورفع المستوى الصحي العام لجميع السكان؛ وأن مسؤولية العمل على تحسين محو الأمية الصحية تقع على عاتق كل حكومة، ولذا ينبغي لوزارات الصحة القيام على نطاق واسع بالتعاون مع الإدارات الحكومية الأخرى المعنية، وكذلك مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص

للعمل على تعزيز محو الأمية الصحية وزيادة بناء قدرات تعزيز محو الأمية الصحية؛ وأن تكون الجهود المبذولة في كل بلد لتعزيز محو الأمية الصحية ممتدة الجذور في الخلفية الاجتماعية والثقافية لهذا البلد، خصوصا وأن الجهود المبذولة لتعزيز وتحسين محو الأمية الصحية بين النساء تستحق التركيز بشكل خاص. وهيأ الاجتماع منتدى للتبادل والتعاون فيما بين بلدان منطقة آسيا والمحيط الهادئ بشأن محو الأمية الصحية، ووضع الأسس لاجتماع الاستعراض الوزاري السنوي الذي سيعقد في جنيف في تموز/يوليه من هذا العام.

٢-٢-٦ إيلاء نفس القدر من الأهمية لكل من الطب الصيني الشعبي والطب الغربي

تُعد الأدوية الصينية الشعبية عنصرا هاما ولا غنى عنه من عناصر الرعاية الطبية ونظام الخدمات الصحية ذات الطابع الصيني على وجه التحديد. وقد ظلت الحكومة الصينية دائما تولي درجة عالية من الأهمية للطب الصيني الشعبي وتقدم الدعم لتطويره؛ وقد دأبت أثناء تطوير أنشطة الأسلوب الصيني للرعاية الصحية على التمسك بمبدأ إيلاء نفس القدر من الأهمية لكل من الطب الصيني والغربي، وعززت على الدوام تطوير الطب الصيني وفقا للسمات والمبادئ الخاصة لذلك التقليد، واضعة إياه على قدم المساواة من حيث الأهمية مع الطب الغربي. وتُعد الرعاية الصحية في المناطق الريفية، والوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة، والطب الصيني الشعبي، المحاور الثلاثة لاستراتيجية التنمية الصحية الصينية.

ويجري التقيد بالمركز المتساوي لكل من الطب الصيني الشعبي والطب الغربي في المجالات القانونية والأكاديمية ومجالات الخدمات الصحية. وينص دستور جمهورية الصين الشعبية، الذي اعتمد في عام ١٩٨٢، بوضوح على أن تضطلع الدولة بتطوير الخدمات الطبية والصحية وتعزيز الطب الحديث والطب الصيني الشعبي؛ وتقرر التشريعات الوطنية الأساسية للمركز القانوني للطب الصيني الشعبي، كما هو الحال مثلا في قوانين جمهورية الصين الشعبية بشأن الطب الصيني الشعبي والقوانين ذات الصلة بها، والتي توفر السلطة التشريعية الأساسية لتطور الطب الصيني الشعبي. وقد أدمجت الحكومة الصينية الطب الصيني الشعبي ضمن مجمل تخطيطها للتنمية الصحية، بأن أدخلت مفهوم المركز المتساوي لكل من الأدوية والممارسات الطبية الصينية والغربية والتطوير المنسق لهما ضمن برنامج الإصلاح الصحي الجديد، وضمن الخطوط العامة للتخطيط الإنمائي للرعاية الصحية في الخطة الخمسية الحادية عشرة. وهي أيضا تهيئ الظروف المنهجية والمادية لبذل الجهود لتشجيع وتعزيز تطوير الطب الصيني الشعبي. وقد أنشأت الصين فعلا شبكة أساسية لخدمات الرعاية الطبية الصينية الشعبية في المناطق الحضرية والريفية، كما تعجل وتيرة تدريب مجموعة من الممارسين المؤهلين للطب الشعبي؛ ووضعت المؤسسات التعليمية للطب الصيني الشعبي نظاماً أساسياً متعدد

الأشكال والمستويات والتخصصات للتعليم في مجال الطب الصيني الشعبي، وكذلك نموذجاً متميزاً لتدريب الممارسين في ذلك التخصص.

٢-٢-٧ المشاركة بنشاط في التعاون الدولي

خلال السنوات الثلاثين على بدء الصين لسياسة الإصلاح والانفتاح، أقامت أجهزة الصحة العامة في الصين علاقات وتعاون متبادلين متعددة القنوات والمستويات وواسعة النطاق، مع بلدان ومنظمات في جميع أنحاء العالم في مجالي الرعاية الطبية والصحة. وتستفيد الصين استفادة كاملة من المنبر الذي أقامته المنظمات الدولية، وتشرع بقوة في التعاون التقني مع منظمة الصحة العالمية وغيرها وتقوم بتوسيع نطاق ذلك التعاون، وتشارك بنشاط في عملية صياغة السياسات الصحية الدولية. وقد وقعت الصين أكثر من ٣٠٠ اتفاقية للتعاون الصحي أو خطة للتنفيذ مع ٨٩ بلدا، تشمل أكثر من نصف دول العالم. واستحدثت الصين الآلاف من برامج التعاون الدولي في مجال الصحة، عن طريق التعاون الدولي الاستباقي. ووفقا لإحصاءات أولية، تتلقى الصين ما يقرب من ١,٥ مليارات من الدولارات من المساعدات الثنائية والمتعددة الأطراف في مجال الصحة، وما يقرب من ١,٣ مليارات من الدولارات من القروض في مجال الصحة؛ وسهلت برامج التعاون الدولي هذه إدخال عدد كبير من الأفكار والنهج الجديدة في مجالات السياسات الصحية وإصلاح القطاع الصحي ومكافحة الأمراض، وكذلك تدريب عشرات الآلاف من العاملين في المجال الطبي، كما نشطت عملية تطوير إصلاح القطاع الصحي إلى حد كبير، وبالتالي قامت بدور هام في تنفيذ الصين للأهداف الإنمائية للألفية.

ووفقا لمبادئ المساواة والمنفعة المتبادلة، والسعي إلى نتائج عملية، والتنوع، والتنمية المشتركة، تقدم الصين على الدوام جميع المساعدات التي في وسعها إلى عدد كبير من البلدان النامية في أفريقيا وغيرها من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبوصف الصين بلدا ناميا ضخما متسما بالمسؤولية، وإن لم يكن غنيا، فقد أوفت بالتزاماتها بموجب إعلان الألفية، وأسهمت، في حدود قدرتها، في تنمية البلدان النامية الأخرى. وحتى نهاية حزيران/يونيه ٢٠٠٨، كانت الصين قد تنازلت عن مبلغ إجمالي قدره ٢٤,٧ مليارات يوان من الديون المستحقة على البلدان المثقلة بالديون والبلدان الأقل نموا في آسيا وأفريقيا؛ وقدمت ٢٠٦,٥ مليارات يوان من مختلف أنواع المساعدات، منها ٩٠,٨ مليارات يوان في شكل مساعدات بلا مقابل؛ وألغت التعريفات على المنتجات التجارية من ٤٢ من أقل البلدان نموا، تشمل ما بين ٧٣٦ إلى ١ ١١٥ من الأصناف رهنا بالبلد المصدر المعني أو ٩٨ في المائة من الصادرات التجارية من أقل البلدان نموا إلى الصين. كما قدمت الصين تدريبا لـ ١٥ ألفا

من الأفريقيين في مجالات متنوعة، وأرسلت فرقا طبية، وساعدت في بناء ٣٠ مستشفى و ١٠٠ مدرسة ريفية، وقدمت مجانا أدوية للوقاية من الملاريا وعلاجها. وفي نهاية عام ٢٠٠٧، قررت الصين أن تقدم إلى أفريقيا مساعدات بدون مقابل قيمتها ٣٧٧ ٢ مليار يوان، وكذلك ٧٠٠ مليون يوان من القروض المعفاة من الفوائد، لتعزيز القدرات الأفريقية في مجال التطوير الذاتي. وتقدم الحكومة الصينية في حالات الكوارث الدولية الكبرى والطوارئ الصحية العامة المفاجئة، كل ما تستطيع تقديمه من مساعدات إنسانية إلى البلدان والمناطق المتضررة، وتنضم إلى شعوب العالم لمواجهة الصعوبات معا، وتقدم مساهمات إيجابية لتعزيز صحة شعوب البلدان النامية.

٣ - المشاكل والتحديات

٣-١ جوانب عدم التوازن في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وعدم المساواة في مجال الصحة

تتجلى اختلالات في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الصين أساسا في اختلاف مستويات التنمية الاقتصادية فيما بين الأقاليم، وبين المناطق الحضرية والريفية. ونتيجة لذلك، نشأت اختلالات خطيرة في توزيع موارد التمويل للرعاية الطبية والصحة العامة فيما بين الأقاليم، وبين المناطق الحضرية والريفية. ويتركز تمويل الرعاية الطبية والصحة العامة بصورة رئيسية في الأقاليم الشرقية من البلاد، وفي المناطق الحضرية الكبيرة والمتوسطة الحجم، في حين تقل فرص حصول سكان الأقاليم الغربية والمناطق الريفية على خدمات الرعاية الصحية، مما أدى إلى فوارق غير منصفة فيما يتعلق بالظروف الصحية لسكان مختلف الأقاليم ولسكان المناطق الحضرية والريفية، ويخلق مشكلة كبرى وتحديا تواجهه الصين. وفي المناطق المتقدمة النمو على طول الساحل الشرقي، تقترب المؤشرات الصحية، مثل معدلات وفيات الرضع والأطفال وكذلك وفيات النساء في فترة الحمل والولادة من المؤشرات في البلدان المتقدمة، في حين أن المؤشرات نفسها للمقاطعات في المناطق الغربية من البلاد تبلغ ثلاثة إلى خمسة أمثال قيمة المؤشرات في المناطق الساحلية الشرقية؛ ويُعد معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية أعلى بمقدار ٢,٤ أمثال ما هو في المدن.

٣-٢ شيخوخة السكان والتغيرات في أنواع الأمراض

يتسبب ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدل الوفيات باستمرار بين سكان الصين في ارتفاع سريع في عدد السكان المسنين. وقد أصبحت الصين دولة متسمة بشيخوخة السكان عامة، وفقا لمعايير الأمم المتحدة في هذا الصدد. وتمثل شيخوخة السكان

تحديات لم يسبق لها مثيل لنظام الضمان الاجتماعي الذي تضطلع الصين حاليا بإقامته، بما في ذلك ما يلي: (١) زيادة معدل انتشار الأمراض المزمنة غير المعدية، مع ما يصاحب ذلك من نمو سريع في تكاليف الرعاية الطبية؛ (٢) ارتفاع معدل شيخوخة السكان عن مستويات التنمية الاقتصادية، أي أن السكان ''يصلون إلى مرحلة الشيخوخة قبل أن يصبحوا أغنياء''، مما يؤدي إلى ضغوط شديدة على تأمين التقاعد والتأمين الطبي وغيرهما من الضمانات الاجتماعية؛ (٣) تُعد مشكلة الشيخوخة أكثر حدة في المناطق الريفية، حيث أن المرافق الصحية والضمان الاجتماعي وغيرهما من الخدمات العامة فيها متخلفة نسبيا، مما يتعارض بشدة مع الاستراتيجية العالمية لصحة كبار السن.

وتواجه الصين حاليا عبئا مزدوجا يتمثل في السيطرة على كل من الأمراض المعدية والأمراض المزمنة غير المعدية. وعلى غرار العديد من البلدان النامية الأخرى، تغيرت أنواع الأمراض وأسباب الوفاة كثيرا على مدى الـ ٦٠ عاما التي انقضت منذ تأسيس البلد؛ وتعد أنواع الأمراض والوفيات التي تصيب المدن والمناطق الريفية المتقدمة مطابقة أو مشابهة لتلك التي توجد في البلدان المتقدمة، وأصبحت السيطرة على الأمراض غير المعدية إحدى أولويات التركيز. ولكن الأمراض الأكثر شيوعا وتكررا إلى حد كبير في المناطق الريفية ما زالت هي الأمراض المعدية، مع أن الأمراض المزمنة غير المعدية تتجه إلى الارتفاع أيضا، وبالتالي يواجه سكان المناطق الريفية مهمة ملحة تتمثل في السيطرة على هذين النوعين من الأمراض.

وفي الوقت نفسه، تواجه الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وتفشي موجات جديدة من الأمراض المعدية، والسيطرة على تلك الأمراض، مجموعة من التحديات. وتشمل التحديات الرئيسية التي تواجه الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسيطرة عليه ما يلي: (١) انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من المجموعات المعرضة لمخاطر عالية إلى عامة السكان؛ (٢) افتقار الجمهور إلى الفهم الصحيح لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما أن التعصب ما زال يمثل عقبة كبيرة أمام الفحص والعلاج والرعاية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (٣) أصبح الاتصال الجنسي هو الطريقة الرئيسية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتتمثل التحديات الرئيسية الثلاثة للوقاية والعلاج من السل فيما يلي: أولا: الإصابة المزدوجة في ذات الوقت بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل؛ ثانيا: السل المقاوم للأدوية المتعددة؛ ثالثا: مشكلة السل بين السكان المتنقلين.

٣-٣ عملية التحضر وتزايد فئات السكان المتنقلين

منذ بدء تنفيذ سياسة الإصلاح والانفتاح، تزايد الطلب على الصحة العامة على نحو لم يسبق له مثيل مع تسارع عملية التحضر. وأصبحت هجرة الأعداد الكبيرة من العمال الريفيين إلى المدن ظاهرة اجتماعية مميزة في الصين. وتشير الدراسات الاستقصائية إلى أن عدد العمال المهاجرين الريفيين بلغ نحو ٣١ مليون في عام ١٩٩٠، لكنه ارتفع إلى ١٤٠ مليون بحلول عام ٢٠٠٨، أي أكثر من ١٠ في المائة من إجمالي عدد السكان. وفي حين بدأ العمال المهاجرون الريفيون يصبحون شيئا فشيئا جزءا لا يتجزأ من الحياة الحضرية، فإن ارتفاع أعداد فئات السكان المتنقلين يشكل تحديات جديدة أمام الضمان الاجتماعي في مجالات الرعاية الطبية، والتعليم، والعمالة، ومكافحة الأمراض. وتمثل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير الرعاية الصحية للنساء والأطفال الرضّع بين فئات السكان المتنقلين مشكلة كبيرة للعاملين في مجال مكافحة المرض. ومع استمرار تقديم الخدمات العامة بشكل كبير على أساس تسجيل الأسر المعيشية، وحيث لا يزال وضع نموذج لتقديم الخدمات القائم على أساس عنوان مكان الإقامة جاريا، فإنه من غير الممكن بعد تلبية احتياجات فئات السكان المتنقلين. وإن الطريقة التي تقدم فيها خدمات الرعاية الطبية بحاجة إلى تعديل وتحسين إلى درجة كبيرة لمعالجة الظاهرة الاجتماعية الجديدة في تحركات السكان.

٤ - الإجراءات الدولية المتعلقة باستراتيجيات الاستجابة والاحتياجات

٤-١ استراتيجيات الاستجابة

بغية الاستجابة للقضايا والتحديات المشار إليها آنفا، ستعمل الحكومة الصينية على تحسين إصلاح نظام الرعاية الطبية والصحة العامة، وتنفيذ الرعاية الطبية والتدابير الصحية كمسعى لتحقيق الرعاية العامة، وبناء نظام أساسي للرعاية الطبية والصحة العامة يشمل السكان في المناطق الحضرية والريفية، وتعزيز مسؤولية الحكومة والاستثمار، وجعل نظام الرعاية الطبية والصحة العامة خدمة عامة متاحة لجميع السكان، وبلوغ هدف توفير الرعاية الطبية الأساسية والخدمات الصحية للجميع، ورفع المستوى الصحي لجميع السكان باستمرار، وتعزيز هدف تحقيق الوئام الاجتماعي. وعلى مدى السنوات الثلاث المقبلة، سنعمل بشكل جذري على حل مشكلة العدالة، وتغيير النهج المتبع إزاء مشكلة الحصول على بعض الخدمات الصحية وتيسير الوصول إليها والقدرة على تحمل تكاليفها.

٤-١-١ مواصلة تعزيز نظم الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الصحة العامة، مع التركيز على المناطق الريفية والمناطق الوسطى والغربية

فيما يتعلق بمشكلة عدم المساواة في تمويل الصحة العامة، قررت الحكومة الصينية أن تعمل على تحسين النظام الصحي العام الأساسي في المناطق الحضرية والريفية خلال السنوات الثلاث القادمة، مع التركيز على تقديم الدعم للمناطق الريفية والمناطق المحرومة في وسط وغرب الصين، وذلك لإدخال تحسينات ملموسة فيما يتعلق بالحصول على خدمات الرعاية الطبية والصحة العامة الأساسية للسكان في المناطق الحضرية والريفية. وسينصب تركيز سلطات الحكومة المركزية على تشييد قرابة ٢ ٠٠٠ مستشفى على مستوى المقاطعة (بما في ذلك المستشفيات المركزية)، وذلك لبلوغ معيار وجود مستشفى واحد على الأقل على مستوى المقاطعة في كل مقاطعة. وقد تحققت المهمة الرئيسية لدعم تشييد ٢٩ ٠٠٠ عيادة صحية في المناطق الريفية في إطار الخطة المركزية بالكامل في عام ٢٠٠٩، بالإضافة إلى توسيع ٥ ٠٠٠ مركز صحي في المناطق الريفية. كما تقدم سلطات الحكومة المركزية الدعم لبناء ٢ ٤٠٠ مركز للخدمات الصحية الحضرية والمجتمعية في المناطق المحرومة في وسط وغرب الصين، فضلا عن العيادات القروية في المناطق النائية من هذه المناطق، بحيث يصبح لكل قرية إدارية في البلد عيادة في غضون ثلاث سنوات.

٤-١-٢ زيادة الاستثمار الحكومي وتعزيز التكافؤ في خدمات الصحة العامة الأساسية بشكل تدريجي

يجري إنشاء نظام قوي لخدمات الصحة العامة في المناطق الحضرية والريفية، ويجري تنفيذ برامج وطنية رئيسية لخدمات الصحة العامة، ويجري العمل على الوقاية من الأمراض الرئيسية وما تنطوي عليه من عوامل الخطر أو مكافحتها، ويجري تحسين القدرة على التعامل مع حالات الطوارئ الصحية العامة المفاجئة الرئيسية. ويجري أيضا تحسين نظام مدفوعات استحقاقات ضمان الصحة العامة؛ ولم يقل نصيب الفرد من الدعم لخدمات الصحة العامة عن ١٥ يوان في عام ٢٠٠٩، ولن يقل عن ٢٠ يوان بحلول عام ٢٠١١. وتتقلص الفوارق بين الخدمات الصحية الأساسية المتاحة للسكان في المناطق الحضرية والريفية. وتستثمر الحكومة في برامج خدمات الرعاية الصحية الأساسية الوطنية لتوفير خدمات مجانية ومتكافئة لجميع المقيمين في المناطق الحضرية والريفية؛ وتتألف هذه البرامج حاليا من ٢١ بندا في ٩ فئات، بما في ذلك الإنشاء التدريجي لنظام وطني موحد للسجلات الصحية بإدارة نموذجية؛ وإجراء فحوصات طبية منتظمة للمسنين الذين تتجاوز أعمارهم ٦٥ سنة، وفحوصات طبية لنمو ونماء الرضع دون سن الثالثة، وإجراء فحوصات طبية للنساء في فترة

الحمل والولادة، قبل وبعد الولادة وخدمات الوقاية والعلاج للمصابين بارتفاع ضغط الدم، والسكري، والأمراض العقلية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل؛ وفي مجال نشر المعلومات الصحية، تفتتح محطة التلفزيون المركزية حاليا قناة صحية، ويتعين على جميع وسائط الإعلام المركزية والمحلية توفير سبل محسنة للإعلان والإعلام تتعلق بالصحة؛ ويجري العمل على زيادة فئات خدمات الصحة العامة الوطنية الرئيسية؛ ولا يزال تنفيذ الوقاية من الأمراض الرئيسية مثل السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحتها، بالإضافة إلى مبادرات الصحة العامة الرئيسية مثل الخطة الوطنية للتطعيم ومبادرة مستشفى الولادة للنساء الريفيات.

٤-١-٣ الإسراع بتعزيز بناء نظام أساسي للضمان الصحي، وإشراك جميع السكان في المناطق الحضرية والريفية في النظام الأساسي للضمان الصحي

يجري توسيع نطاق الرعاية الصحية الأساسية، ويتم إشراك جميع السكان في المناطق الحضرية والريفية تدريجيا في نظام الضمان الصحي الأساسي. وخلال ثلاث سنوات، سيغطي برنامج التأمين الصحي الأساسي للعمال والسكان في المناطق الحضرية، والرعاية التعاونية الريفية الجديدة جميع السكان بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه، بنسبة مشاركة في التأمين تزيد على ٩٠ في المائة. وبعد زهاء عامين سيتم إدراج الموظفين المتقاعدين الذين كانوا يعملون بمؤسسات أغلقت أو أفلست وكذلك موظفي المؤسسات التي تعاني من صعوبات، في برنامج التأمين الصحي الأساسي للعمال الحضريين، وستقدم السلطات المالية المركزية التعويض المناسب عن مشاركة العاملين المتقاعدين من المؤسسات الحكومية التي أغلقت أو أفلست في المناطق المحرومة. وسيجري همة تشجيع مشاركة العاملين في وظائف مرنة والعمال المهاجرين في برنامج التأمين الصحي الأساسي للعمال في المناطق الحضرية. وستقوم الحكومة أيضا بالتعويض عن نفقات التأمين للأشخاص الذين يتم تعريفهم بأنهم من يتعذر تعيينهم بموجب أحكام القانون المتعلق بتعزيز العمالة.

٤-١-٤ وضع نظام وطني أساسي للعقاقير، وتشجيع الاستخدام السليم للعقاقير الأساسية، وخفض تكاليف العقاقير

يجري إنشاء نظام وطني أساسي للعقاقير، ويجري اتخاذ تدابير لتشجيع الاستخدام الرشيد للعقاقير الأساسية في المؤسسات الطبية على جميع المستويات لخفض تكاليف العقاقير وزيادة كفاءتها. وينبغي لجميع تجار التجزئة للعقاقير والمؤسسات الطبية أن تخزن وتبيع العقاقير الوطنية الأساسية لكفالة تمكن الناس من الحصول عليها بطريقة ملائمة. وفي بداية عام ٢٠٠٩، ستقوم المؤسسات الصحية ومؤسسات الرعاية الطبية الأساسية التي تديرها

الحكومة بتخزين وبيع العقاقير الأساسية، في حين سيطلب أيضا إلى جميع مؤسسات الرعاية الطبية الأخرى من جميع الفئات استخدامها، والسماح للمرضى بشرائها بواسطة وصفات العقاقير من تجار التجزئة. ويجري إدماج العقاقير الأساسية بالكامل في قائمة للعقاقير التي يمكن استرداد قيمتها عن طريق التأمين الأساسي للرعاية الطبية، ويجري التشجيع على استخدامها أكثر من خلال استعادة قيمتها بغية التخفيف من عبء تكاليف العقاقير على السكان بصورة فعالة.

٤-٢ مجالات الاحتياجات والإجراءات الدولية

منذ بدء تنفيذ سياسة الإصلاح والانفتاح، حققت الصين خطوات كبيرة في بناء اقتصادها ومكافحة الفقر، لكنها لا تزال بلدا ناميا ينخفض فيه نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي نسبيا، ولا يزال عدد الفقراء وفقا لتعريف المعيار الدولي للفقر كبيرا جدا. وعلى المدى البعيد، ستواجه الصين ضغطا سكانيا على الموارد والبيئة، فضلا عن المشاكل المتمثلة في عدم المساواة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية ووجود فئات كبيرة منخفضة الدخل. ولا يزال هناك تفاوت كبير نسبيا بين مستويات الرعاية الصحية في الصين والمستويات السائدة على الصعيد الدولي، فضلا عن التضارب البارز بين الاحتياجات الصحية للجماهير وعدم تناسب متطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية المنسقة.

ويوجد في الصين أكبر عدد للسكان في العالم، ويسهم تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية في الصين إسهاما كبيرا في تنفيذها في جميع أنحاء العالم. وقد أدت برامج التعاون الدولي التي تضطلع بها الصين حتى الآن، بالإضافة إلى المساعدة الدولية التي تلقتها، دورا هاما في تعزيز تنفيذ هذه الأهداف. وفي مجال الصحة ومجالات أخرى، ستحتاج الصين إلى دعم تقني ومالي من المجتمع الدولي للأجل البعيد.

علاوة على ذلك، يولى نفس القدر من الأهمية للطب الصيني الشعبي والطب الغربي في أعمال الصحة العامة في الصين؛ فقد أدى الطب الصيني الشعبي دورا هاما في تحسين صحة الناس وفي تنفيذ هدف الصحة من الأهداف الإنمائية للألفية. وتأمل الصين أن تعزز التعاون والتبادل الدوليين في مجال الطب الصيني الشعبي، وبينما تفتح بلدان أخرى أبوابها للطب الصيني التقليدي، فإنها ستكون قادرة على المساهمة في تحسين صحة شعوبها أيضا، والمساهمة في تنفيذ هدف الصحة من الأهداف الإنمائية للألفية.

وبينما تصبح العولمة منحى أساسيا، فإنها تشكل تحديات جديدة في مجال الصحة. وفيما يتعلق خصوصا بالتكافؤ الصحي، وإذا أخذ في الاعتبار التمويل الدولي والتجارة وسوق العمل، وتزايد عدم المساواة الاقتصادية، والهجرة الدولية، لم تعد صحة السكان في

بلد ما مجرد مسألة داخلية تخص ذلك البلد، بل أصبحت مشكلة يجب أن تعالجها بلدان العالم معا. ولهذا السبب، فإن تحسين صحة السكان في بلد ما والتشجيع على تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية يتطلب حسن الإدارة الصحية في العالم. بالإضافة إلى ذلك، يجب على البلدان أن تعمل على تحسين التعاون وتوحيد الإجراءات التي تتخذها في مجال الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والتعامل مع حالات الطوارئ الصحية العامة المفاجئة. ولا تحتاج الصين إلى الانضمام إلى هذه العملية فحسب، بل يمكنها أن تؤدي أيضاً دوراً إيجابياً فيها.

٥ - الاستنتاجات والتوقعات

خلال السنوات الثلاثين منذ بدء سياسة الإصلاح والانفتاح، حققت الصين حالات نجاح في مجال التنمية حظيت باهتمام العالم. إذ إن الهدف الرئيسي للصين المتمثل في بناء مجتمع يسوده الوئام ومزدهر للجميع يسير بشكل أساسي في نفس اتجاه الأهداف الإنمائية للألفية. وتتوافق الآفاق العلمية الموجهة للسكان في مجال التنمية والتي تنفذها الصين حاليا مع الفلسفة الأساسية لهذه الأهداف تماما.

وتحرز الصين حاليا تقدما إيجابيا في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وقد حققت بالفعل الهدف المتمثل في خفض نسبة الفقر إلى النصف قبل الموعد المحدد؛ وبناء على ذلك، ستواصل الصين سعيها لبلوغ هدفها الرئيسي المتمثل في بناء مجتمع مزدهر للجميع بحلول عام ٢٠٢٠. وقد تحقق الهدف المتمثل في خفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بمقدار الثلثين، وثمة احتمال كبير في تحقيق الهدف المتمثل في الحد من معدلات وفيات النساء أثناء الحمل والولادة بنسبة ثلاثة أرباع في موعده في عام ٢٠١٥. إلا أنه لا تزال هناك فروق بارزة بين المناطق الحضرية والريفية وبين المناطق في معدلات وفيات الرضّع والحوامل وأثناء الولادة في المناطق الريفية، ولا يزال تعزيز العدالة الصحية مهمة ضخمة. وفي مجالات مكافحة الأمراض الخطيرة، تحقق الهدف المتمثل في الحد من انتشار الملاريا إلى النصف منذ وقت بعيد، لكن الوضع المتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وعلاجهما لا يزال غير مستقر، ولا تزال تنشأ تحديات جديدة. ويُظهر تحليل تنفيذ الصين للأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٨ أن خطوات كبيرة قد تحققت بالفعل، لكنه يظهر أيضا التحديات التي أتت بها التنمية.

وتمر الصين حاليا بفترة حرجة فيما يتعلق بإصلاح النظام الصحي. إذ إن وجهات نظر الحزب الشيوعي الصيني واللجنة المركزية ومجلس الدولة بشأن تعميق إصلاح نظام الرعاية الطبية الذي صدر في نيسان/أبريل ٢٠٠٩، تدعو بوضوح إلى تعزيز سياسات العدالة الصحية، والتدابير والأهداف ومواصلة مراعاة الحالة الشاملة والتخطيط الشامل لتنمية المناطق

الحضرية والريفية، وتحديد الدور القيادي الذي تضطلع به الحكومة في مجال توفير خدمات الصحة العامة والرعاية الطبية الأساسية، وتحقيق المساواة في مجال الخدمات الصحية العامة الأساسية، ووضع نظام أساسي موحد لإدارة الرعاية الصحية في المناطق الحضرية والريفية؛ من شأنه أن يضع الأسس لتحقيق هدف العدالة الصحية.

وستواصل الحكومة الصينية بإخلاص تنفيذ المنظور العلمي الشامل والمتوازن والمستدام بشأن التنمية، والتمسك بنهج يركز على السكان، وتحسين التخطيط الشامل، والعمل بنشاط على بناء مجتمع اشتراكي يسوده الوئام، والعمل على بناء مجتمع مزدهر للجميع. وستركز الحكومة الصينية جهودها على معالجة أوجه التفاوت في الدخل، والضمان الاجتماعي، والرعاية الطبية، والتعليم، وزيادة الاستثمار في المناطق المتخلفة في مجال التنمية، وستركز على المناطق النائية والمتخلفة في وسط وغرب الصين، وعلى الفئات الضعيفة من السكان، وستعزز بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في حينها في الصين. وفي الوقت ذاته، ستشارك بنشاط في العمل والتعاون الدوليين، لتقديم مساهمة أكبر من أجل بلوغ تلك الأهداف في جميع أنحاء العالم.

تذييل

التقدم الذي أحرزته الصين في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة العامة

الأهداف	البيانات في عام ١٩٩٠	التقدم المحرز	الأهداف في عام ٢٠١٥	إمكانية الإنجاز
		ترد جميع البيانات بالنسبة المئوية ما لم يذكر خلاف ذلك		
الهدف ١: القضاء على الفقر المدقع والجوع				
الهدف ١ أ: تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف	٤٦	١٠,٤ (٢٠٠٥)	٢٣	أُنجز
الهدف ١ ج: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف	١٧	٧ (٢٠٠٢)	٨,٥	أُنجز
عدد الأطفال ناقصي الوزن الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات	١٩,١	٦,٩ (٢٠٠٥)	٩,٦	أُنجز
الهدف ٢: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي				
الهدف ٢ أ: كفالة تمكن الأطفال، ذكورا وإناثا، في كل مكان من إتمام مرحلة كاملة من التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥				
صافي نسبة القيد في التعليم الابتدائي	٩٧,٨	٩٩,٥ (٢٠٠٧)	١٠٠	أُنجز
نسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس	–	٩٩,٤ (٢٠٠٧)	١٠٠	أُنجز
الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة				
نسبة الفتيات إلى الفتيان (عدد الفتيات لكل ١٠٠ فتى) المقيدين في التعليم الابتدائي	٩٨	١٠٠,٠٦ (٢٠٠٧)	١٠٠	أُنجز
الهدف ٤: الحد من وفيات الأطفال				
الهدف ٤ أ: تخفيض مُعدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين	٦١٪	١٨,١٪ (٢٠٠٧)	٣٠,٥	أُنجز
الهدف ٥: تحسين الصحة النفاسية				
الهدف ٥ أ: تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع	١٠٠ ٠٠٠/٩٤,٧	١٠٠ ٠٠٠/٣٦,٦ (٢٠٠٧)	١٠٠ ٠٠٠/٢٣,٧	يرجح كثيرا أنه أنجز
الهدف ٥ ب: تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥				
معدل استخدام وسائل منع الحمل بين النساء المتزوجات في سن الحمل	–	٨٩,٧٤ (٢٠٠٧)	١٠٠	يرجح أنه أنجز
معدل إجراء فحوصات طبية قبل الولادة	٦٩,٧ (١٩٩٢)	٩٠,٩ (٢٠٠٧)	١٠٠	يرجح أنه أنجز
معدل الولادات في المستشفى	٥٠,٦	٩١,٧ (٢٠٠٧)	١٠٠	يرجح أنه أنجز
معدل استخدام وسائل التوليد الحديثة	٩٤,٠	٩٨,٤ (٢٠٠٧)	١٠٠	يرجح أنه أنجز

الأهداف	البيانات في عام ١٩٩٠	التقدم المحرز	الأهداف في عام ٢٠١٥	إمكانية الإنجاز
معدل إجراء فحوصات طبية بعد الولادة	٦٩,٧ (١٩٩٢)	٨٦,٧ (٢٠٠٧)	١٠٠	يرجح أنه أنجز
الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض				
الهدف ٦ أ: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبدء انحساره	–	معدل الإصابة الشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٠,٠٥ (٢٠٠٧)	–	يرجح كثيرا أنه أنجز
الهدف ٦ ب: تعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه	–	الأشخاص الذين يتلقون العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية ٦٠ ٠٤٥ (٢٠٠٧)	–	يرجح أنه أنجز
الهدف ٦ ج: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره				
معدل انتشار السل	١٠٠ ٠٠٠/٥٢٣	–	١٠٠ ٠٠٠/٢٦٢	يرجح كثيرا أنه أنجز
معدل الإصابات بالملاريا المبلغ عنها	١٠٠ ٠٠٠/١٠,٥٦	١٠٠ ٠٠٠/٣,٥٥ (٢٠٠٧)	١٠٠ ٠٠٠/٥,٢٨	أنجز
الهدف ٧: كفالة الاستدامة البيئية				
نسبة الأشخاص الذين لا تتوافر لهم أسباب الوصول إلى مياه الشرب الآمنة باستمرار	٣٣	١٢ (٢٠٠٦)	١٧	أنجز