

Distr.: General
24 May 2010
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٠

نيويورك، ٢٨ حزيران/يونيه - ٢٣ تموز/يوليه ٢٠١٠

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

دور منظومة الأمم المتحدة في تنفيذ الإعلان

الوزاري الصادر عن الجزء الرفيع المستوى من

الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي

والاجتماعي لعام ٢٠٠٩

موضوع الجزء المتعلق بالتنسيق: تنفيذ الأهداف والالتزامات الإنمائية
المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي

تقرير الأمين العام**

موجز

سيركز الجزء المتعلق بالتنسيق من دورة عام ٢٠١٠ على دور منظومة الأمم المتحدة في تعزيز تنفيذ الإعلان الوزاري الذي اعتمده المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ٢٠٠٩. ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن جهود منظومة الأمم المتحدة لتعزيز الصحة العامة والتنمية في العالم على خلفية التحديات الراهنة. ويقدم على وجه الخصوص لمحة عامة عن أعمال منظومة الأمم المتحدة؛ ويُقيّم جهودها الرامية إلى تنفيذ الإعلان الوزاري لعام ٢٠٠٩ بطريقة منسقة؛ ويحلل الجهود المبذولة على الصعيد القطري؛ ويقدم توصيات.

* E/2010/100

** قدمت هذه الوثيقة متأخرة لكي تتضمن أعمال المنظومة برمتها.



أولا - مقدمة

١ - قضى المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢٩/٢٠٠٨ بأن يكرس الجزء المتعلق بالتنسيق من دورته لاستعراض تنفيذ الإعلان الوزاري المعتمد أثناء الاستعراض الوزاري السنوي الذي جرى في العام السابق. ولذلك فقد ركز الجزء المتعلق بالتنسيق في عام ٢٠١٠ على موضوع "تنفيذ الأهداف والالتزامات الإنمائية المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي" واستعراض دور منظومة الأمم المتحدة بهذا الصدد.

٢ - وقد اعترف الإعلان الوزاري لعام ٢٠٠٩ بأن الصحة والفقير مترابطان وأن تحقيق الأهداف المتصلة بالصحة أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة. وقد كرر الإعلان التأكيد على أن كل بلد يتحمل المسؤولية الرئيسية عن تنميته الاقتصادية والاجتماعية وعلى أنه ليس من المغالاة التشديد على دور السياسات الوطنية والموارد المحلية. وقد أسهم الإعلان، من خلال العمل المنسق وتأييد الدول الأعضاء، في تعزيز توافق الآراء بشأن مجموعة كبيرة من المسائل المتعلقة بالصحة.

٣ - وقد شجع الإعلان على اتخاذ إجراءات تعاونية عن طريق توجيهات السياسات على مختلف المستويات، ولا سيما ما يلي: (أ) وضع نهج شامل ومتكامل لإنجاز الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية؛ (ب) تعزيز النظم الصحية عن طريق الرعاية الصحية الأولية، من أجل النهوض بهدف إتاحة الخدمات الصحية للجميع؛ (ج) التشجيع على اعتبار الصحة ناتجا من نواتج جميع السياسات القطاعية؛ (د) التشجيع على تحقيق المزيد من اتساق السياسات في مجال المساعدة الدولية؛ (هـ) تعزيز وبناء شراكات ابتكارية بين الجهات المعنية؛ (و) إدامة وتحسين تمويل الصحة والتنمية، على الرغم من الركود الاقتصادي الذي حدث مؤخرا.

٤ - وسيشكل الجزء المتعلق بالتنسيق من دورة المجلس والتقارير المقدم إليه مساهمة مفيدة في مؤتمر القمة المعني باستعراض الأهداف الإنمائية للألفية المقرر عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، بشأن البعد المتعلق بالصحة من عملية استعراض الأهداف الإنمائية. ويقدم التقرير استعراضا لعمل منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالصحة والتنمية، وتقييما للجهود التي تبذلها المنظومة من أجل تنفيذ الإعلان الوزاري لعام ٢٠٠٩ تنفيذا منسقا، كما يقدم تحليلا لتجارب الأمم المتحدة على الصعيد القطري، وتوصيات.

ثانيا - استعراض عام لما تضطلع به منظومة الأمم المتحدة حاليا من أعمال فيما يتعلق بالصحة والتنمية

٥ - في حين لا تفصلنا عن عام ٢٠١٥ سوى خمس سنوات، فإن علامات التقدم نحو إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة تتجلى في كثير من البلدان. وفي بلدان أخرى يظل التقدم محدودا بسبب النزاعات وفساد الحكم والأزمات الاقتصادية والإنسانية ونقص الموارد. ولا تزال تتكشف آثار الأزمات العالمية للغذاء والطاقة والمال والاقتصاد على الصحة، غير أن من الضروري اتخاذ إجراءات لحماية إنفاق الحكومات والجهات المانحة على الصحة.

٦ - وقد شكلت الأهداف الإنمائية للألفية قوة مؤثرة في الكفاح من أجل الحد من الفقر واللامساواة وتعزيز التنمية البشرية. وساعدت على إدامة التركيز على التنمية في وقت تكثر فيه الاهتمامات الدولية المتنافسة، وسمحت بوضع مسألة تحسين الصحة في قلب جدول أعمال التنمية. وهي تمثل أيضا شراكة بين جميع البلدان، لا مجرد أهداف للعالم النامي، ولذلك فقد أذكت الشعور بالملكية على نطاق واسع.

٧ - وقد أدى التركيز على أهداف محددة إلى تشجيع الابتكار - ليس فقط من حيث الأدوية واللقاحات - بل وأيضا في سبل تسيير الأعمال وتعبئة الموارد. وإضافة إلى ذلك حفزت هذه الأهداف تكوين شراكات وإيجاد سبل عمل تعاونية سمحت بتحقيق نتائج مثيرة للإعجاب - لا سيما في مجال التحصين ومكافحة الإيدز والسل والملاريا. ويتمثل التحدي في مواصلة التقدم، لا سيما في المجالات التي يكون فيها هذا التقدم أكثر هشاشة.

٨ - ويشكل التركيز على الأهداف الكمية المحددة زمنيا حافزا لقياس النتائج وتقييم الأداء. وقد أظهر هذا التركيز أيضا أن التقدم متفاوت من منطقة لأخرى ومن هدف إنمائي لآخر. وتوجد بلدان ذات أداء جيد في المناطق البطيئة التقدم، والعكس صحيح. وتتطلب هذه النتائج استعراضا أكثر تعمقا لأسباب النجاح وفهما أفضل للطبيعة الحقيقية للعقبات. وكذلك تبرز حقيقة كون نقص البيانات اللازمة لتقييم الإنجازات، وعدم الاستثمار بقدر كاف في النظم الضرورية لإنتاج تلك البيانات على الصعيد الوطني يظان من المشاكل الهامة.

٩ - وتحلل منظمة الصحة العالمية في تقريرها المقدم إلى جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٠ عدة اتجاهات ذات صلة بالأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة (انظر A/63/7). وتُظهر هذه الاتجاهات أولويات واضحة، تتجلى من بينها الحاجة إلى تخفيض معدلات الوفيات النفاسية ووفيات المواليد باعتبارها أبرز الأولويات. ومن المستبعد إنجاز الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية في أغلبية البلدان ذات الدخل المنخفض، لا سيما نظرا لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي يشكل فيها هذا الوباء أحد الأسباب الكامنة وراء

ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال. وقد أظهر تقرير مشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتميشر صدر في عام ٢٠٠٩ أن الاستثمارات المتضاربة لسد الاحتياجات إلى خدمات تنظيم الأسرة وصحة الأمهات والمواليد في البلدان النامية هي استثمارات فعالة الكلفة ويمكنها الحيلولة دون ٧٠ في المائة من وفيات الأمهات و ٤٤ في المائة من وفيات المواليد في كل عام.

أهمية العمل المتعدد القطاعات في مجال الصحة والإجراءات التي تتخذها الأمم المتحدة

١٠ - يتطلب تحسين الصحة العامة وضع سياسات ونهج شاملة تعالج الأسباب الاجتماعية والبيئية والاقتصادية لاعتلال الصحة. ولا يقتصر النظام الصحي الجيد - الذي يستند إلى الرعاية الصحية الأولية - على تقديم خدمات صحية عالية الجودة، بل إنه يشجع على اتباع نهج متعدد القطاعات. وثمة مجموعة واسعة النطاق من السياسات - منها ما يمس أنماط وأماكن إقامة الناس وعملهم وسفرهم واسترخائهم، وما يأكلون ويشربون، ومدى حصولهم على الماء النقي والصرف الصحي المأمون، وكيفية حصولهم على السلع والخدمات وما إذا كانوا يحصلون عليها، ونوع العلاقات بين مختلف المجتمعات المحلية والفئات، والعلاقات بين الجنسين، وعلاقة الجميع بالدولة - كلها تؤثر على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. ويتسم الاتساق في السياسات بين الحكومات المانحة - من حيث المواقف بشأن التجارة والهجرة والتنمية والدفاع والبيئة - بنفس القدر من الأهمية.

١١ - ويُعترف بالحق في الصحة كواحد من حقوق الإنسان الأساسية التي تشكل أساسا لعمل منظومة الأمم المتحدة. وإيضاح حقوق الإنسان أمر أساسي في المساعدة على تحديد عدد من مجالات العمل للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والاستجابة لآثار الأزمات المتعددة على الصحة. وينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية الرئيسية التسع على تعزيز وحماية هذه الحقوق.

١٢ - ويشكل الحد من اللامساواة بين الجنسين ودعم تمكين المرأة أحد الجوانب الحاسمة لكفالة هذه الحقوق وإعمالها. ومما لا شك فيه أن ثمة تقاطعا بين تمكين المرأة، والعنف ضد المرأة، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٣ - وقد قامت اللجنة المعنية بالحدود الاجتماعية للصحة، وعد من وكالات الأمم المتحدة وهيئاتها، منها اللجان الإقليمية، بتسليط الضوء على الروابط بين الصحة والشؤون الاقتصادية. وقد أظهرت دراسات أجرتها منظمة الصحة العالمية في ٤٢ بلدا أن أكثر من ١٥٠ مليون شخص في ٤٤ مليون أسرة معيشية يواجهون كارثة مالية كنتيجة مباشرة لاضطرارهم إلى دفع تكاليف الرعاية الصحية في كل سنة، وأنهم يظلون أو يصبحون فقراء

بسبب هذه النفقات الصحية التي توصف بأنها كارثية. وتحسن الصحة ليس مجرد نتيجة للنمو الاقتصادي، بل إنه يشكل أيضا سلاحا حاسما ضد الفقر.

١٤ - ويُبرز وباء الأمراض غير المعدية الذي ينمو بوتيرة أسرع في البلدان الفقيرة العلاقة بين الصحة والفقر والجوع. ويتجلى على الصعيد العالمي وجود نمط من الفقر بين أوساط السكان في البلدان ذات الدخل المنخفض، الذين يعانون من الأمراض غير المعدية ويفتقرون إلى فرص الحصول على الخدمات العامة، ويدفعون من جيوبهم نفقات الرعاية الصحية في القطاع الخاص، ولذلك يُصبحون فقراء نتيجة لتكلفة الرعاية. وعلاوة على ذلك فإن وباء الأمراض غير المعدية يهدد بإغراق النظم الصحية الوطنية والتسبب في تباطؤ النمو الاقتصادي. والأمراض غير المعدية، بوصفها السبب الرئيسي للوفيات المبكرة، تؤدي إلى إضعاف الحوافز على الادخار وتقليص رأس المال الاجتماعي. والتكلفة الاجتماعية - الاقتصادية للأمراض غير المعدية والإصابات آخذة في الارتفاع بسرعة.

١٥ - وقد أظهرت الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قيمة العمل الشامل لعدة قطاعات. وحققت أسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١) تقدما في العمل على تعزيز إتاحة وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم للجميع، سعيا لكفالة استمرار تقليص وباء فيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال أحرزت المنظمة البحرية الدولية دراسات لتقييم أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الموانئ في شرق أفريقيا بهدف إكساب عمال الموانئ المهارات اللازمة لمنع انتشار الفيروس/الإيدز وما يلازمه من وصمة وتمييز في محل العمل.

١٦ - ويشكل استمرار وجود الأزمات الإنسانية والتراعات في العالم تحديا خاصا لوكالات منظومة الأمم المتحدة. وخلال العام الماضي أضرت الكوارث الطبيعية بحوالي ١١٨ مليون شخص وسببت وفاة أكثر من ٢٢٠ ٠٠٠ شخص وفي تشريد الملايين. وفي إطار نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة لمجتمع المساعدة الإنسانية، تقود منظمة الصحة العالمية المجموعة المعنية بالصحة، فيما تقود اليونيسيف المجموعة المعنية بالتغذية. وقد أدت نزاعات محددة طويلة الأمد إلى تزايد العبء. فعلى سبيل المثال اضطلعت الأونروا بدور الجهة الرئيسية المقدمة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية الشاملة للاجئين الفلسطينيين على

(١) يجمع البرنامج عشر جهات ممولة، هي: منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والأمانة العامة للأمم المتحدة.

مدى الستين سنة الماضية، وهي مصدر لأدق المعلومات عن حالتهم الصحية. وقد تحول تركيز الوكالة على مر السنين من تقديم المساعدات الطارئة إلى التنمية البشرية.

١٧ - وكثيرا ما تُهمل الحاجة إلى تحسين صحة السكان من المهاجرين. ويمكن للظروف المحيطة بعملية الهجرة، بما فيها التهميش والوصم والعنف والاستغلال، أن تزيد من التعرض لاعتلال الصحة. وقد بذلت منظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة جهودا كبيرة لتعزيز توافق الآراء فيما بين البلدان، ووضع بروتوكولات منسقة للصحة، وتشجيع الحوار بين مختلف القطاعات من أجل توعية صانعي القرار.

١٨ - وسعى لتعزيز الروابط بين الصحة والتعليم، دعمت اليونيسكو وضع نهج شاملة في مجال التعليم تشمل أوجه التآزر مع الصحة المدرسية وأنشطة الإطعام والتغذية. وقد أكد الفريق العامل المعني بتعميم التعليم (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩) والفريق الرفيع المستوى المعني بتعميم التعليم (شباط/فبراير ٢٠١٠) وجوب إدراج استراتيجيات تعليمية شاملة وكلية ضمن أطر وسياسات متعددة القطاعات وذات نطاق أوسع لمعالجة الاندماج الاجتماعي.

أثر الأزمات المتعددة على الجهود المبذولة في مجال الصحة والاستجابات المشتركة للأمم المتحدة

١٩ - شهدت الستين الماضية سلسلة دراماتيكية من الأزمات العالمية التي أثرت وستظل تؤثر على الجهود التي نبذلها لتحسين الصحة في العالم، ومن هذه الأزمات: وباء إنفلونزا H1N1، وانعدام الأمن الغذائي، وتغير المناخ، والتراعات، وآخرها الأزمة الاقتصادية. ويشكل التفاعل بين هذه الديناميات شاهدا على زيادة تعقيد وترابط التهديدات العالمية التي نواجهها، ويشير إلى الحاجة إلى إيجاد حلول تتجاوز الحدود القطاعية والوطنية وإلى إشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة. وتؤثر هذه الأزمات أيضا على النتائج المحققة في مجال الصحة وتبرز الثغرات القائمة فيما يتعلق بالمساواة في مجال الصحة. وقد تضافرت جهود منظومة الأمم المتحدة من أجل تكييف استجاباتها في قطاع الصحة وغيره من القطاعات.

٢٠ - ومن الواضح في سياق الأزمة الاقتصادية أن ميزانيات الحكومات ستتقلص، مما يهدد بقطع التمويلات عن مجموعة متنوعة من البرامج الصحية. ومع ذلك فإن المحددات الاجتماعية - الثقافية للصحة، مثل الفقر والتفاوت بين الجنسين، تتفاقم بالتحديد في أوقات الشدة الاقتصادية. ولذلك لا يزال يتعين عمل الكثير لزيادة كفاءة التمويلات، خاصة لصالح النساء والفتيات.

٢١ - ومن ضمن التدابير الرئيسية التي لوحظ اتخاذها خلال الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة التخفيضات في الميزانيات المتاحة لتغطية نفقات الحماية الصحية الاجتماعية، كجزء من التخفيضات العامة في الإنفاق العام، مما أدى إلى تقييد إتاحة الخدمات الصحية الضرورية للعمال وأسرهم. وتتفاقم هذه الاتجاهات بسبب زيادة البطالة وتقلص فرص إدرار الدخل المتاحة للعمال. ومنذ عام ٢٠٠٨، سجلت العمالة في مجال الخدمات الصحية زيادة إجمالية قدرها ٢٣ في المائة وفقا لمسح قامت به منظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، فقد قام مقدمو الخدمات الصحية في بعض البلدان بإلغاء عقود العاملين بشكل مؤقت والعاملين غير المنتمين إلى نقابات في المجال الصحي، وجمدت مستويات التوظيف الحالية، تاركة مناصب شاغرة.

٢٢ - وظهرت في هذا السياق لمعالجة هذه القضايا مبادرات عالمية متعلقة بالصحة تهدف إلى تنسيق الوكالات الدولية والجهات المانحة في مجال الحماية الاجتماعية، مثل مبادرة الاحتياط للصحة (Providing for Health Initiative, P4H) التي تضم منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وشركاء ثنائيين وغيرهم. وتهدف المبادرة إلى تنسيق التعاون التقني وتنمية القدرات وإسداء المشورة بشأن الحماية الصحية والاجتماعية في العديد من البلدان بهدف توفير التمويل المستدام على الصعيد الوطني. وقد تم تنفيذ الحماية الصحية الاجتماعية في كثير من البلدان النامية. بيد أنه من المعروف أن مخططات التمويل الصحي تعاني من عدد من المشاكل التي تؤثر دوما على استدامتها.

٢٣ - وبالمثل أثبتت مبادرة الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية التي اتخذها مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، والتي تقودها منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، ما لها من أهمية حاسمة لتخفيف أثر الأزمة. وجوهر المبادرة بناء ائتلاف من الوكالات الدولية والجهات المانحة لدعم البلدان في جهودها الرامية إلى تخطيط وتنفيذ خطط مستدامة لتحويلات الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية الأساسية استنادا إلى مفهوم الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية. وتشمل الجهود أيضا الحد من التعرض للفيروس/الإيدز وتخفيف آثاره.

٢٤ - وأعد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبنك الدولي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ تقريرا عنوانه "أثر الأزمة المالية والاقتصادية العالمية على مساعي التصدي لمرض الإيدز"، وهو تقرير يسلط الضوء على مآزق أكبر تواجه قطاع الصحة. وفي عام ٢٠٠٨، استثمر ما يقدر بنحو ١٥,٦ بليون دولار من جميع المصادر للتصدي للفيروس في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وهو مبلغ يقل عن المبلغ المقدر بـ ٢٥,١ بليون دولار الضروري لتعميم جهود التصدي للفيروس. وعلى الصعيد

القطري ازداد ضعف الأسر المعيشية المتضررة من الفيروس، مما أدى إلى تقلص شديد في قدرات البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط على مواصلة تنفيذ العنصر الخاص بها من عملية التصدي للفيروس.

٢٥ - ويجري حاليا رصد الآثار الصحية الناجمة عن تغير المناخ، فضلا عن العوامل البيئية. وتفيد منظمة الصحة العالمية بأن ارتفاع درجات الحرارة يزيد من مستويات الأوزون وغيره من الملوثات في الهواء، مما يؤدي إلى تفاقم أمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي. ويتسبب تلوث الهواء في المدن في وفاة نحو ١,٢ مليون شخص كل عام. وتفيد منظمة الصحة العالمية أيضا في تقاريرها بأن أكثر من ١,٧ مليون وفاة سنويا (١٨ في المائة من مجموع الوفيات) في المنطقة الأوروبية تعزى إلى عوامل بيئية.

٢٦ - وقد قادت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة الجهود الرامية إلى تسجيل تلوث الهواء الطلق والهواء الداخلي، باعتبارهما من العوامل الصحية الهامة التي تزيد معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي، وتحد من متوسط العمر المتوقع. وخلال العقد الماضيين تم تحقيق تقدم كبير في الحد من انبعاثات بعض ملوثات الهواء في عدد من البلدان، ومنها الكبريت وأكاسيد النيتروجين والرصاص. ويرجع ذلك أساسا إلى إدخال تحسينات على العمليات الصناعية وعمليات إنتاج الطاقة، وزيادة كفاءة استخدام الطاقة وتحسين نوعية الوقود. وتتفاوت متوسط التعرض لهذه الملوثات من بلد لآخر تفاوتاً يبلغ ثلاثة أضعاف.

٢٧ - وقد تركت الأزمات المختلفة آثارا لم تُوثق بنفس القدر على فئة سكانية معينة هي فئة المهاجرين. وقد عملت المنظمة الدولية للهجرة مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل الدولية واليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة الإيدز، على توجيه اهتمام صانعي القرار إلى تعرض المهاجرين للإصابة بالأمراض. ويتعثر التقدم بسبب الصعوبات التي يلاقيها المهاجرون في الحصول على الخدمات الصحية على قدم المساواة، وبسبب عبء المعاناة البشرية وضياح الفرص، وتكاليف الصحة العامة التي تتكبدها مجتمعاتهم الأصلية عندما يعودون وهم مرضى، والتكاليف التي تتحملها البلدان المستضيفة لهم في الخارج.

٢٨ - وقد كان لتراجع الدخل الناجم عن الأزمة الاقتصادية، إلى جانب استمرار ارتفاع أسعار المواد الغذائية، أثر مدمر على أضعف سكان العالم. وفي عام ٢٠٠٩، وللمرة الأولى في التاريخ البشري، تجاوز عدد الجوع في العالم بليون شخص. وهذا يعني أن واحدا من كل ستة أشخاص تقريبا لا يحصلون على ما يكفي من الغذاء للتمتع بصحة جيدة وحياة نشطة.

وتواصل الوكالات التي تتخذ من روما مقراً لها الحث على إيلاء مزيد من الاهتمام للصلة الأساسية بين المرض والفقر وإمكانية الحصول على غذاء محلي ذي نوعية جيدة.

٢٩ - وقد ركز برنامج الأغذية العالمي في أعماله الرامية إلى التصدي لأزمة الغذاء على دعم التدخلات التغذوية فيما يتعلق بالهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية، على نحو يشمل عمليات الإغاثة في حالات الطوارئ، والإغاثة الطويلة الأمد والإنعاش، وعلى العمليات الإنمائية. ويجري إدخال تغييرات على سلة الأغذية التي يقدمها برنامج الأغذية العالمي من أجل تلبية الاحتياجات الغذائية لمختلف الفئات المستهدفة بصورة أفضل. وقد صممت التدخلات الوقائية التي تستهدف النساء الحوامل والمرضعات والأطفال الصغار خلال موسم الجذب في المناطق التي يشتد فيها انعدام الأمن الغذائي المزمن، بحيث تكمل سبل المعالجة التقليدية لسوء التغذية. وفي هذا السياق يشكل بناء القدرات المحلية في مجال إنتاج سلع غذائية محددة عنصراً رئيسياً آخر في عمل البرنامج. وكذلك فإن التلبية المثلى للاحتياجات الغذائية للمجموعات المستضعفة يدعم تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية، ولا سيما تلك التي تهدف إلى الحد من وفيات الأطفال والأمهات.

ثالثاً - تقييم الجهود التي تبذلها منظومة الأمم المتحدة لتنفيذ الإعلان الوزاري بشكل متسق

٣٠ - تسلم الأمم المتحدة بالحاجة إلى وجود سياسات متسقة وإلى تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة. وتم تناول الكثير من هذه المواضيع بمزيد من التفصيل في الإعلان الوزاري وفي قرار الجمعية العامة ١٠٨/٦٤ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية. وبالمثل، دعي إلى اتخاذ إجراءات منسقة من أجل النهوض بالسلامة على الطرق عالمياً (القرار ٦٤/٢٥٥)، وبشأن الملاريا (القرار ٦٤/٧٩).

٣١ - وجرى الاضطلاع بعمل هام للمضي في تعزيز التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة التي تعالج الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية) وخارج نطاق هذه الوكالات. وجرى اتخاذ العديد من المبادرات الصحية العالمية التي تركز على المبادئ الواردة في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة. ومن أبرز هذه المبادرات الحملة العالمية من أجل الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة

بالصحة، وشراكة المنظمات الأربع^(٢)، والمبادرات من قبيل الشراكة الدولية من أجل الصحة، ومبادرة مواءمة الشؤون الصحية في أفريقيا. وتتضمن أيضا شراكات تركز على الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، من قبيل الشراكة من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال، والحملة المصاحبة لها المعنونة ”مبادرة تحقيق نتائج فورية لصالح النساء والأطفال“. وهناك شراكات حاسمة أخرى تشمل مبادرة الأمم المتحدة للحد الأدنى العالمي للحماية الاجتماعية، وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمراهقات.

٣٢ - ويهيب الإعلان الوزاري بجميع الدول أن تجدد التزامها بالحيولة دون حالات الوفيات النفاسية واعتلال صحة الأمهات والأطفال، ولتعزيز النظم الصحية، باعتبار ذلك عنصرا رئيسيا من نهج متكامل يهدف إلى تحقيق تخفيض سريع وكبير في معدلات الوفيات النفاسية واعتلال صحة الأمهات نتيجة للولادة. ودعا الأمين العام إلى وضع خطة عمل مشتركة للإسراع بالتقدم صوب تحسين صحة الأمهات والمواليد. وحظيت هذه الدعوة بتأييد من الشراكات التعاونية بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، والبنك الدولي، المعنية بصحة الأم والطفل على الصعيدين الدولي والقطري.

٣٣ - وجرى تحديد وتنفيذ سلسلة من الإجراءات من أجل المضي في تعزيز التعاون الدولي في مجال الصحة، عن طريق تبادل أفضل الممارسات. ويعمل نظام الرعاية الصحية الأولية بمثابة آلية لتحقيق التكامل تربط بين التغطية الشاملة بالرعاية المركزة على الفرد، وتعزيز النظم الصحية لدعم البرامج التي تركز على الأمراض. وبدأت الأسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الاضطلاع بعمل بالاشتراك مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، وغيرها من الشركاء لتحقيق أقصى قدر من التأزر بين إجراءات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية الوطنية، وتطوير مجموعة عناصر صحية أكثر تكاملا تسهم إلى الأهداف ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية.

(٢) وقّع رؤساء المنظمات الأربع (اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي) في عام ٢٠٠٨ المبادرة المشتركة للأمم المتحدة لتحسين صحة الأمهات والمواليد (شراكة المنظمات الأربع) من أجل التعجيل بالدعم القطري لتحسين صحة الأمهات والمواليد وللإسهام في إنجاز الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٣٤ - وقد أطلقت الشراكة الدولية المعززة من أجل الصحة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ من جانب حكومات البلدان النامية والجهات المانحة والمنظمات المتعددة الأطراف (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية)، والمؤسسات المالية الدولية ومنظمات المجتمع المدني، بقيادة منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. ويوجه الشركاء في الشراكة الدولية المعززة من أجل الصحة جهودهم في إطار خطة صحية وطنية وحيدة وشاملة تركز على تعزيز النظم الصحية، وذلك عن طريق الإسهام في تقديم الدعم التقني والمالي للعمليات الوطنية للتخطيط الصحي، وعن طريق تقييم الخطط الوطنية. ونجحت الشراكة الدولية في تعزيز التنسيق والمواءمة على الصعيد القطري في القطاع الصحي، تمشيا مع إعلان باريس وبرنامج عمل أكرا.

٣٥ - وحتى الآن يشارك ٢١ بلدا ناميا في الشراكة الدولية، تقوم سبعة بلدان منها بإبرام اتفاقات مع الشراكة في عام ٢٠١٠، كما وقعت أربعة بلدان اتفاقاتها القطرية. وبالإضافة إلى ذلك، فمن بين البلدان البالغ عددها ١٥٧ التي لديها خطط واستراتيجيات صحية وطنية، يعمل الثلث على وضع أو تنقيح خططها في عام ٢٠١٠. ويتيح هذا فرصة هامة لزيادة الاتساق والمواءمة، ولتوثيق الروابط مع التقييمات القطرية المشتركة، وأطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والبرنامج القطري للعمل اللائق، وخطط منظمة الصحة العالمية.

٣٦ - وتعمل منظمة الصحة العالمية مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والبنك الدولي من أجل وضع برنامج مشترك لتمويل النظم الصحية، عملا بتوصيات فرقة العمل رفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية. وهناك آلية جديدة ستختبر في عام ٢٠١٠، ستسعى إلى تقليل تكاليف المعاملات وتبسيط تمويل الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. ويعد توفير تمويل طويل الأجل يمكن التنبؤ به جانبا أساسيا لتوسيع نطاق الخدمات الصحية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، نظرا لأن الجزء الأكبر من التكاليف الصحية يتسم بالتكرار وأن الكثير من الأنشطة تتطلب دعما مستمرا متعدد السنوات من أجل تحقيق النجاح.

مبادرات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من أجل مواءمة سياسات هذه المؤسسات وبرامجها وأنشطتها في القطاعات التي حددها الإعلان الوزاري

٣٧ - لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصحة الأمهات أولويتين عالميتين رئيسيتين من بين المسائل الصحية. فخلال العام الماضي، وضعت أسرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وثيقة إجراء مشترك من أجل تحقيق النتائج: إطار نتائج البرنامج للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١، وصُمم هذا الإطار كي يحدد أهدافا

واضحة وطموحة من أجل كفالة أن تُتاح للجميع سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية المصابين به، مع تحديد ١٠ مجالات ذات أولوية لاتخاذ إجراءات فيها. وأنشأ كل من اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة عمليات مشتركة بين الوكالات خاصة بكل منهما للتعامل مع الشباب في المدارس والتشجيع على اتخاذ المزيد من الإجراءات بشأن النساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعملت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بالشراكة مع برنامج الأغذية العالمي وغيره من الجهات لإنشاء مبادرة من أجل بناء المعرفة وتعزيز احترام الذات لدى الأيتام والأطفال الذين أُصيب آباؤهم أو أمهاتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٨ - وبالمثل فإن برنامج عمل السنوات الخمس من أجل الإسراع بالإجراءات القطرية لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وضع قضايا النساء والفتيات في صميم إجراءات التصدي للإيدز. ويتضمن هذا البرنامج الإسراع بالإجراءات القطرية المشتركة والشاملة من أجل معالجة أوجه اللامساواة وانتهاكات حقوق الإنسان المستمرة التي تعرض النساء والفتيات للمزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتمكينهن من حماية أنفسهن من الإصابة والتكيف مع أثر الوباء. وتولت اليونسكو زمام القيادة في إنشاء المبادرة العالمية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن التعليم وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، التي تدعم تنفيذ إجراءات وطنية شاملة في قطاع التعليم للتصدي للإيدز. وتعمل هذه المبادرة حالياً فيما يزيد عن ٥٠ بلداً.

٣٩ - وساعد التعاون بين وكالات منظومة الأمم المتحدة في مساعدة البلدان تحقيق أكبر قدر ممكن من التأزر مع النظم الصحية ونظم الدعم الاجتماعي الأوسع نطاقاً. وكان دور منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك حسماً في تمكين البلدان من تأمين الحصول على تمويل من الصندوق الدولي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وكذلك من البرنامج الأمريكي لخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز. وعمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بمثابة المتلقي الرئيسي لمنح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في ٢٦ بلداً (في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩)، ويعمل بهذه الصفة مع كل من منظمة الصحة العالمية، واليونسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، لكفالة أن يتاح للشركاء من الحكومات والمجتمع المدني إمكانية الحصول على الدعم التقني والتوجيه السياساتي، من أجل التنفيذ الفعال للبرنامج.

٤٠ - وعمل كل من منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل القضاء على السل التي تستضيفها المنظمة، وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، بشكل وثيق مع عدد من الشركاء من أجل تعزيز التعاون بين الأوساط المعنية بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية، مع تقديم التزامات بتخفيض عدد حالات الوفيات الناتجة عن السل لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥، وذلك عن طريق زيادة الالتزام السياسي، وتعبئة المجتمع، والاستثمار في الأبحاث، وتعزيز النهج القائم على الحقوق من أجل كفالة أن يتاح للجميع الحصول على الخدمات المتكاملة لمعالجة السل وفيروس نقص المناعة البشرية.

٤١ - وفيما يتعلق بالتصدي لظهور الأمراض غير المعدية، أنشأت منظمة الصحة العالمية شبكة جديدة تهدف إلى تشجيع إشراك جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة والمبادرات الإقليمية والعالمية القائمة. وأنشئت هذه الشبكة بوصفها ترتيباً تعاونياً طوعياً من أجل تقديم الدعم إلى البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في إطار تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وهي تدعم كذلك تنفيذ خطة العمل التي أيدتها جمعية الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ من أجل استراتيجية عالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة، والاستراتيجيات والتدخلات القائمة على الأدلة من أجل تقليص المشاكل التي يلحقها الاستخدام الضار للكحول بالصحة العامة.

٤٢ - وفيما يتعلق بدعم الصحة العالمية يشكل كل من الحملة العالمية لمنظمة العمل الدولية للضمان الاجتماعي والتغطية للجميع، واتفاقية الضمان الاجتماعي (معايير الحد الأدنى) التابعة لمنظمة العمل الدولية (الاتفاقية رقم ١٠٢)، وبرنامج توفير العمل اللائق، ومبادرة الاحتياط للصحة، ومبادرة مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق بشأن الحد الأدنى للحماية الاجتماعية (بقيادة مشتركة من منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية)، أمثلة على سبل اتخاذ إجراءات منسقة إزاء حماية الصحة الاجتماعية.

٤٣ - وفي إطار التصدي لتزايد المخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ، ساهمت منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة بنشاط في العملية التفاوضية لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، دعماً لإدراج إشارة واضحة إلى أثر تغير المناخ على الصحة في الاتفاق المناخي الجديد. ويتمحور هذا العمل حول ثلاث رسائل رئيسية هي: (أ) ما يلحقه تغير المناخ، في نهاية المطاف وإلى جانب ضرره البيئي والاقتصادي من أضرار بأئمن ما لدينا من موارد - أي حياة البشر وصحتهم؛ (ب) يمكن لسياسات تخفيض آثار تغير المناخ في

قطاعات من قبيل الطاقة والنقل والزراعة أن تسفر عن منافع ثانوية كبيرة فيما يتعلق بصحة السكان ورفاههم؛ (ج) سيتحمل قطاع الصحة الجزء الأكبر من العبء الناجم عن آثار تغير المناخ على السكان وسيضطلع بدور حاسم فيما يتعلق بالقدرة على التكيف والصمود. وتتضمن الجهود التي تركز عليها عملية اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ تقديم بيانات شتى، والمشاركة في برنامج عمل نيروبي المتعلق بتأثيرات تغير المناخ والقابلية للتأثر به والتكيف معه، والذي يبرز المخاطر الصحية.

٤٤ - وهناك فريق تنسيقي غير رسمي يتكون من وكالات منظومة الأمم المتحدة يعالج المسائل الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، منظمة العمل الدولية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة) فيما يتصل بجدول الأعمال الكلي المتعلق بتغير المناخ. ويقود معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث تطوير برنامج الأمم المتحدة للتعليم بشأن تغير المناخ، وهو برنامج تدريبي بشأن الجوانب المتعلقة بتغير المناخ. وترمي اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات إلى كفالة الحوار وتنسيق الأنشطة الإنسانية المتعلقة بالكوارث والطوارئ الناشئة عن تغير المناخ. وعلى نطاق أوسع أبرز مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق التابع للأمم المتحدة التداييم الصحية الناجمة عن تغير المناخ وآثارها المحتملة على الأمن (انظر أيضا الوثيقة A/64/350).

٤٥ - وكان إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة الصادر عن منظمة التجارة العالمية في عام ٢٠٠١ بمثابة إعلان تاريخي في الاتجاه صوب تعزيز التعاون على نطاق المنظومة بشأن الملكية الفكرية والصحة العامة، وعلامة مرجعية لتحقيق الاستخدام المتوازن لأوجه المرونة والخيارات السياسية التي تستجيب لبرنامج سياسي أوسع نطاقا معني بالصحة العامة. وقد سمح تنفيذ الإعلان بتعميم مراعاة القضايا المتعلقة بإتاحة الأدوية في السياق الأوسع نطاقا للقواعد التجارية والملكية الفكرية. وساعد على تحفيز الإجراءات الدولية بما فيها الإجراءات التي أدت إلى التعديل الوحيد الذي تمت الموافقة عليه، وذلك ضمن حزمة الاتفاقات التجارية لجولة أوروغواي بأسرها، مما أدى لاستحداث وجه إضافي من أوجه المرونة في الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية بغرض زيادة إتاحة الأدوية للبلدان ذات مرافق التصنيع الصيدلانية المحدودة أو التي لا تملك تلك المرافق.

مبادرات منظومة الأمم المتحدة لاعتماد طرائق جديدة، وللتعاون من أجل العمل على النحو الذي يدعو إليه الإعلان الوزاري

٤٦ - بيّن الأمين العام بوضوح ضرورة قيام الدول الأعضاء والأمم المتحدة بالعمل مع المجتمع المدني. ولهذه الغاية، قام بالجمع بين قادة كيانات الأمم المتحدة، وممثلين لمنظمات المجتمع المدني الرئيسية، وكبار المسؤولين التنفيذيين، ورؤساء المؤسسات الكبرى، والأكاديميين، لتوحيد جهودهم لمعالجة القضايا ذات الأولوية في مجال الصحة العالمية. وشدد على ضرورة إرسال رسائل مشتركة في إطار الجهود المتعلقة بمجال الدعوة والاتصالات، وآثار الاهتمام السياسي بالقضايا الصحية الرئيسية.

٤٧ - وأحد أفضل الأمثلة على القدرات الكامنة للشراكات يتمثل في التصدي للإيدز، الذي شهد مشاركة رائدة من مجموعة واسعة من الفئات المستبعدة سابقا من عملية صنع السياسات العامة، ولا سيما أولئك المتضررين مباشرة من مرض الإيدز. والمثال الآخر على قوة الشراكات يتجسد في مكافحة الملاريا. فقد أدت أعمال المبعوث الخاص للأمين العام المعني بداء الملاريا، ووكالات الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والبنك الدولي)، والجهود التي تبذلها شراكة دحر الملاريا، التي تجمع بين مجموعة واسعة من الشركاء، ليس فقط إلى تجميع كم هائل من الخبرة والهيكل الأساسية والأموال في مكافحة هذا المرض، والأهم من ذلك أيضا أن هذه الأعمال أدت إلى إيجاد طريقة جديدة لتأدية العمل. وبالمثل فإن المبعوث الخاص للأمين العام المعني بالقضاء على داء السل، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وشراكة القضاء على داء السل، أدى دورا مهما في إعطاء السل مكانة أبرز في جدول الأعمال السياسي، وذلك بعدة سبل تشمل مشاركته في منتدى الشركاء المعنيين بالقضاء على داء السل المعقود في البرازيل في آذار/مارس، وفي منتدى بيجين الوزاري حول السل المقاوم لأدوية متعددة، المعقود في بيجين في نيسان/أبريل ٢٠٠٩.

٤٨ - وهناك دروس يمكن استخلاصها من هذه الشراكات. أولها إمكانية قيام مجموعات مختلفة للغاية بالعمل معا لمعالجة قضية مشتركة وإن بدت معقدة وشاقة. ثانيا، يمكن توسيع نطاق مثل هذه الشراكات. ثالثا، من المهم إشراك أولئك المتضررين مباشرة من هذه القضية في وضع السياسات وتخطيط العمل. رابعا، إن الشراكات مهمة على جميع المستويات - سواء المجتمعية أو الوطنية أو الدولية - في التصدي للتحديات المختلفة على كل مستوى من تلك المستويات. ولقد قدمت الشراكات الصحية العالمية، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين،

مساهمات كبيرة لزيادة الموارد المتاحة وتحقيق دينامية جديدة. وبنبغي القيام بمزيد من الاستكشاف لقدرة الشراكات على تعبئة مختلف الجهات الفاعلة لكي تعمل معا بطرق جديدة.

٤٩ - ويشكل وباء الإنفلونزا ألف (H1N1) الذي حدث مؤخرا تذكيرا بأن الأمراض لا تعرف حدودا، وأن مسببات الأمراض يمكن أن تنتشر بسرعة، وأن العمل الجماعي العالمي مطلوب للتعامل معها. وبالمثل، فقد أظهر الوباء، القدرة التي تتمتع بها الشراكات. ومن خلال عملها مع الحكومات، ومع كبير منسقي منظومة الأمم المتحدة المعني بإنفلونزا الطيور والإنفلونزا البشرية، وكيانات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، قامت منظمة الصحة العالمية بسرعة بالتنظيم لتحديد ورصد المخاطر وانتشار المرض، وكذلك لدعم تدابير الرقابة المختلفة. وأظهر هذا الوباء فعالية التضامن الدولي واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)^(٣) بقيادة منظمة الصحة العالمية. وسجلت منظمة الصحة العالمية في الفترة من ١ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ إلى ٢٨ شباط/فبراير ٢٠١٠، ٢٤٠ حالة ذات صلة بوباء الإنفلونزا. وعَمِل النظام بشكل جيد نتج عنه قيام الدول الأطراف بإبلاغ منظمة الصحة العالمية بحالات الوباء في الوقت المناسب، مما أدى إلى التوصيف السريع ورصد المخاطر ورصد انتشار الوباء. وقد وفر ذلك دروسا هامة للمستقبل، وعزز اللوائح الصحية الدولية بوصفها الأساس لاتخاذ إجراءات في مواجهة أي انتشار مستقبلي للأمراض التي تهدد الصحة العامة على النطاق العالمي.

٥٠ - وفي سياق هذا الوباء، تضطلع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بدور فعال في وضع إطار استراتيجي للحد من المخاطر في مناطق التماس بين الحيوان والإنسان والنظم البيئية، حيث عملت في هذا الصدد مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وفي إطار مبادرة الصحة الشاملة، تعمل منظمة الأغذية والزراعة في تآزر مع منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، على تنفيذ الاستراتيجيات ذات الصلة. وقامت المنظمة الدولية للهجرة، في شراكة مع آخرين، بتنفيذ استراتيجيات مراعية للمهاجرين بغرض الحد من خطر وانتشار أمراض مماثلة للإنفلونزا.

٥١ - ومن المهم جدا في المستقبل أن تتوصل الدول إلى اتفاق بشأن تبادل عينات المواد الفيروسية وغيرها من المواد والبيانات المتعلقة بتفشي الأمراض بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وأن تقوم بإنشاء آليات منسقة لتمويل الطويل الأجل لدعم أفقر البلدان؛ وكفالة أن يكون لدى شركاء منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة الموارد التي يحتاجونها، في الوقت المناسب، للوفاء بالتزاماتهم ضمن إطار اللوائح الصحية.

(٣) اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، الطبعة الثانية (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨).

٥٢ - وأقر البيان الوزاري بالحاجة إلى وجود إطار مناسب لتبادل المعلومات عن فيروس H5N1 وغيره من فيروسات الإنفلونزا التي قد تتحوّل إلى جوائح بشرية، ولتقاسم المنافع التي تشمل الحصول على المواد التشخيصية والعلاجية الرخيصة، بما فيها اللقاحات. وقد تم إحراز تقدم في المفاوضات حول هذا الجهد^(٤). وعلى مدار العامين الماضيين، عقد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية اجتماعات حكومية دولية قامت بصياغة إطار للتأهب لوباء الإنفلونزا من أجل تبادل عينات فيروسات الإنفلونزا والحصول على اللقاحات والفوائد الأخرى، والتفاوض بشأنه. وقد توصل ذلك الجهد إلى توافق في الآراء بشأن مبادئ معينة، ولا سيما الالتزام من جانب الدول الأعضاء بأن تتبادل، على قدم المساواة، فيروسات الإنفلونزا التي من المحتمل أن تؤدي إلى إحداث الوباء، إضافة إلى تبادل الفوائد، معتبرا هذه الأمور كأجزاء متساوية في الأهمية في العمل الجماعي من أجل الصحة العامة في العالم. ومن المطلوب القيام بعمل إضافي لاستكمال الاتفاق الكامل على الإطار بأكمله. ودعمًا لهذا الجهد، ساهمت المنظمة العالمية للملكية الفكرية بخبرتها في مجال الملكية الفكرية.

٥٣ - وقد امتدت الشراكات إلى مجالات أخرى دعماً للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. فقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية استراتيجية وخطة عمل عالميتين في مجال الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية. وتحقيقاً لتلك الغاية عملت منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية مع بعضهما بشكل فعال لتحديد وتوفير الدعم المطلوب للبلدان. وعقب اجتماع للمديرين العامين لمنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية عُقد في عام ٢٠٠٩، تم الاتفاق على تبادل رسائل بشأن التعاون من أجل الاستراتيجية العالمية. وقد وضعت الأمانات الثلاث خطة عمل غير رسمية، وهي تجتمع بصورة منتظمة بهدف تجميع الموارد والجهود في هذا الاتجاه. إن التعاون والحوار بين منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، والأونكتاد، وكذلك التعاون مع الجهات الفاعلة من خارج الأمم المتحدة، ضروريان لضمان تعزيز فرص الحصول على الأدوية وتحسين الصحة العامة.

٥٤ - وتعمل سلسلة من المبادرات على النهوض بالشراكات من أجل دعم زيادة توافر الأدوية في البلدان النامية. وتشمل تلك المبادرات برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والشبكة الأفريقية لابتكار الأدوية ووسائل التشخيص، وخطة الاتحاد الأفريقي لتصنيع الأدوية لأفريقيا، وتطوير المبادرة المقترحة لإنشاء مجمع لبراءات الاختراع في مجال الأدوية، التي أطلقها المرفق الدولي لشراء الأدوية،

(٤) انظر وثيقتي منظمة الصحة العالمية A/60/28 و A/63/4.

وتهدف إلى إنشاء مجمع طوعي لبراءات اختراع الأدوية، مع تركيز أولي على زيادة فرص الحصول على العقاقير الجديدة المضادة للفيروسات والعكوسة والتشجيع على تطوير تركيبات دوائية جديدة.

٥٥ - وفي متابعة للتقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة^(٥)، تخطط منظمة الصحة العالمية وحكومة البرازيل لعقد مؤتمر دولي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١. ويستند هذا الجهد إلى العمل الذي يرمي إلى تحسين الظروف المعيشية، ومعالجة مسألة التوزيع غير العادل للموارد، وقياس أثرها، ويعزز معظم العمل المشترك للأمم المتحدة لدعم النتائج الصحية. كما أن عمل اليونسكو بشأن أخلاقيات علم الأحياء، وخاصة فيما يتعلق بمسؤوليته الاجتماعية ومكوناته الصحية، يساهم أيضا في تحسين العمل بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.

٥٦ - وفيما يتعلق بتلبية الحاجة الملحة لزيادة إمكانية حصول السكان على الماء النقي، تقوم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بتنسيق العمل من خلال فريقهما المعني ببرنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والمرافق الصحية. كما أن برنامج الرصد المشترك يزيد من توسيع دوره في صقل المؤشرات الرئيسية المستخدمة في تتبع التحسينات في مجال المياه. ودعمًا لذلك، تتولى المنظمة قيادة عملية التقييم السنوي العالمي لخدمات الصرف الصحي ومياه الشرب نيابة عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية، حيث قامت بنشر التقرير الكامل الأول في آذار/مارس ٢٠١٠. وفي المنطقة الأفريقية استفاد التقييم السنوي العالمي من الزخم المتمثل في العمل في شراكة وثيقة مع البنك الدولي والاستعراضات الموجزة التي يُجريها لحالة البلدان. وعلى الصعيد القطري شارك أيضا عدة شركاء للجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية في تجميع المعلومات من أجل التقييم السنوي العالمي.

٥٧ - ويجري بذل جهود إقليمية مختلفة لمعالجة الصحة البيئية ومسائل المياه والصرف الصحي ذات الصلة بها. فعلى سبيل المثال، سيركز المؤتمر الوزاري المقبل في إطار عملية البيئة من أجل أوروبا، على الإدارة المستدامة للمياه والنظم الإيكولوجية ذات الصلة بالمياه. وعملية البيئة من أجل أوروبا هي مثال ناجح للعمليات المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة التي تسمح بالمشاركة النشطة عبر منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى، ولكنها تسمح أيضا بمشاركة العديد من المنظمات غير الحكومية العاملة في المنطقة.

(٥) انظر وثيقة جمعية الصحة العالمية A/62/14.

٥٨ - ولقد مكّن تعزيز الاهتمام بالتغذية من تعميق التعاون. وأعيد تنشيط لجنة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية، وهي منبر تعاوني لوكالات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية استضافته منظمة الصحة العالمية، من أجل تحديد العمل المشترك. ويعمل برنامج الأغذية العالمي بشكل وثيق مع الوكالات الشريكة على تنفيذ نهجه الجديد لتحسين التغذية. ويشمل ذلك اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وتقوم منظمة الصحة العالمية بصفة مستمرة بتعديل معايير التغذية للأشخاص الذين يتلقون العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، والآن للأشخاص الذين يتلقون العلاج من السل، وذلك بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي وشركاء آخرين.

٥٩ - وتعمل المنظمة الدولية للهجرة بشكل وثيق مع عدد من الشركاء داخل منظومة الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنظمة العمل الدولية، وذلك لمعالجة المواضيع المتعلقة بصحة المهاجرين. وشملت المبادرات المحددة التي نُفذت في عام ٢٠٠٩، إعداد وثائق عن رعاية ضحايا الاتجار بالأشخاص، والحد من حدوث حالات جديدة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين البحارة من خلال الشراكة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والعمال المتنقلين في القطاع البحري^(٦). ويقوم برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدعم تحالف نورث ستار الذي يوفر خدمات الصحة والسلامة على الطرق للعاملين في مجال النقل، مع التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقامت منظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للهجرة، وحكومة إسبانيا بتنظيم مشاورات عالمية بشأن صحة المهاجرين في نيسان/أبريل ٢٠١٠ مما أدى إلى وضع إطار عملي لتعزيز صحة المهاجرين.

٦٠ - وقد قامت الشراكة التي تقودها اليونيسكو، والمعنية بوضع الإرشادات التقنية الدولية بشأن التثقيف الجنسي، بالجمع بين القيادات الفنية من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، في عملية مستمرة ومثمرة. وقد أدى ذلك إلى إنتاج منشور تقني عالي الجودة، تحدد مؤشرات دولية جديدة لمعايير التثقيف الجنسي، وموجهة إلى صانعي القرار والمهنيين في مجالي التعليم والقطاع الصحي.

(٦) هي مبادرة تشترك فيها سبعة منظمات وشبكات عالمية هي: المنظمة الدولية للهجرة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاتحاد الدولي لعمال النقل، واللجنة الدولية المعنية برفاه البحارة، والرابطة الدولية للصحة البحرية، والاتحاد الدولي للنقل البحري.

٦١ - وبالمثل، فقد ساهمت شراكة تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة في وضع معايير موحدة لرصد وتقييم برامج الصحة والتغذية المدرسية تمكّن من البرمجة بطريقة أفضل وتستند إلى الأدلة، وذلك من خلال تحسين قدرة المخططين على المقارنة بين التدخلات المختلفة وتأثيراتها. وبالمقابل، فإن من المأمول أن تقوم الحكومات باعتماد ودعم التدخلات التي من شأنها أن تسهم في تحقيق أهدافها المتعلقة بتوفير التعليم للجميع.

رابعاً - تحليل خبرات الأمم المتحدة على الصعيد القطري

٦٢ - يتمحور عمل وكالات منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري حول أفرقة الأمم المتحدة القطرية والإجراءات التي تتخذها الوكالات من أجل تعزيز الصحة، في شراكة مع مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة. والتحديات موجودة، ولكن توجد أيضاً الفرص لاستجابة أكثر شمولاً ومنسقة تنسيقاً جيداً دعماً للجهود الوطنية. وترد أدناه أمثلة على الكيفية التي عززت بها الأمم المتحدة الأنشطة القائمة ورفعت من مستوياتها، دعماً للجهود الوطنية.

٦٣ - وتشكل العمليات والأولويات والخطط الوطنية، على نحو متزايد، الأساس للبرمجة التي تقوم بها أفرقة الأمم المتحدة القطرية. وتقوم أفرقة الأمم المتحدة القطرية على نحو متزايد بمواءمة التقييمات القطرية المشتركة وأطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية مع العمليات الوطنية. وتحفز هذه المواءمة التنسيق بين مختلف الوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، فضلاً عن قنوات التمويل (مثل صناديق الأمم المتحدة الاستثمارية المتعددة المانحين). ومن الناحية العملية، أدت زيادة المواءمة والتنسيق على الصعيد القطري إلى التحول من النهج القائمة على المشاريع إلى الدعم المشترك للبرامج المملوكة للبلدان مع تركيز مقابل على تعزيز النظم الوطنية. ومن حيث الطرائق، اشتملت هذه الزيادة على ترتيبات التمويل الجماعي (على سبيل المثال يتشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الصحة العالمية بالمساهمة في الصندوق الجماعي للقطاع الصحي في جمهورية تنزانيا المتحدة)؛ كما اشتملت على دعم الميزانية القطاعية، والمساعدة التقنية المنسقة، والبعثات المشتركة. وعلى وجه الخصوص، فقد اشتملت أيضاً بالتحديد على البرمجة المشتركة من قِبَل الأمم المتحدة، ولا سيما في سياق مبادرات مثل شراكة المبادرات الأربع، والشراكة الدولية من أجل الصحة، والتنسيق من أجل الصحة في أفريقيا، ومبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية.

٦٤ - وتسعى تدخلات وكالات منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري إلى ضمان نُظم صحية حسنة الأداء وعادلة، وبالغة الأهمية فيما يتعلق بالنجاح في تحقيق الأهداف الصحية. وسيعتمد التشكيل الدقيق للخدمات على السياق القطري، لكنه سيتطلب في جميع

الحالات التمويل الكافي مع تجميع للمخاطر؛ وقوة عاملة جيدة التدريب وتحصل على رواتب مجزية؛ والمعلومات التي يمكن أن تُبنى عليها السياسات العامة والقرارات الإدارية؛ والدعم اللوجستي الذي يقوم بإيصال الأدوية واللقاحات إلى حيث تكون هناك حاجة إليها؛ والمرافق الجيدة الصيانة المنظمة كجزء من شبكة للإحالة؛ والقيادة التي تقدم توجيهات واضحة وتسخر طاقات جميع أصحاب المصلحة - بما في ذلك المجتمعات المحلية.

٦٥ - إن معالجة الجوانب المتعلقة بالإنصاف بينما يتم تعزيز دور الشباب وفئات السكان الفقيرة والضعيفة في إطار الأنشطة والاستراتيجيات القائمة، مع ضمان المشاركة الكاملة، في نفس الوقت، للمجتمعات المحلية في الرعاية الصحية الخاصة بها، هو أمر حاسم في تذليل العوائق الكبيرة بين جانبي العرض والطلب. كما أن مسألة الدول الهشة والبلدان الخارجة من الصراع واحتياجاتهما الخاصة تتطلب تحديد موضعها بطريقة أفضل ضمن إطار جدول أعمال الصحة العالمية.

٦٦ - وتقوم وكالات الأمم المتحدة المنضوية في شراكة المنظمات الأربع بتحديد أولويات العمل في ٢٥ من البلدان ذات الأولوية التي بها أعلى معدل لوفيات الأمهات والمواليد، مع استهداف ٦ بلدان أيضا تستحوذ بنسبة ٥٠ في المائة من وفيات الأمهات، وهي (إثيوبيا، وأفغانستان، وبنغلاديش، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيجيريا، والهند). وقد تم توثيق التقييم الأساسي ورسم الخرائط للأنشطة الجارية لشراكة المنظمات الأربع في جميع البلدان الخمسة والعشرين وتم عقد مزيد من المناقشات مع البلدان الستة التي أوليت أولوية عليا فيما يتعلق بوضع و/أو تفعيل الخطط الاستراتيجية الوطنية القائمة وتحديد الاحتياجات من الدعم التقني لتسهيل رفع مستوى التدخلات المتعلقة بصحة الوالدة والمولود بغرض تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. وتم وضع خطة تنفيذية ونُظمت بعثات مشتركة في إثيوبيا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيجيريا، تعمل بشكل وثيق في إطار الشراكة الدولية المعززة من أجل الصحة، والتنسيق من أجل الصحة في أفريقيا. ويجري التخطيط لبعثات مشتركة مماثلة لأفغانستان وبنغلاديش والهند.

٦٧ - ويجري حاليا بذل جهود إضافية من بينها برنامج يُنفذ برعاية صندوق الأمم المتحدة للسكان - وبرنامج وفاة الأمهات وإصابتهن بالعجز - ومنظمة الصحة العالمية، الذي يرمي إلى دعم البلدان في تحسين الرعاية التوليدية الطارئة ورعاية المواليد، وإجراء تقييمات من أجل تحديد الاحتياجات في بنن وغانا وماليزيا وفي دول أفريقيا الناطقة بالفرنسية والإنكليزية ودول آسيا المطللة على المحيط الهادئ ٢٠٠٩. وبالإضافة إلى ذلك، فإن اثني عشر من البلدان التي كانت تتلقى الدعم من مرحلة سابقة هي الآن في أطوار مختلفة من مراحل التنفيذ. أما البلدان

التي قامت بالتنفيذ في وقت مبكر، مثل إثيوبيا، فقد استخدمت نتائج عمليات تقييم الاحتياجات ليتم الاسترشاد بها في وضع خططها الاستراتيجية الوطنية لصحة الأم والمولود.

٦٨ - وصدر البيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الزيارات المتزلية للطفل الوليد خلال الجزء الرفيع المستوى من دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩. وعقّب صدور البيان تم استحداث الأدوات المناسبة لدعم التنفيذ في البلدان ودعم حلقات العمل الإقليمية لتدريب المدربين. وما زال تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية في البلدان مستمرا كجزء من مرحلة بدء العمل بالبرنامج المجتمعي لرعاية المواليد. وتشمل البلدان التي قامت بالتنفيذ المبكر أوغندا، وزامبيا، وزمبابوي، وملاوي.

٦٩ - وتتخذ الحكومات ومنظمات أرباب العمل والعمال في جميع أنحاء العالم خطوات بعيدة الأثر لتوفير العمل اللائق وجعل حماية الأمومة، والحماية الصحية الاجتماعية، وتوفير العمل اللائق للعاملين الصحيين واقعا ملموسا. وبدعم من منظمة العمل الدولية ومن جهات أخرى، يقوم عدد من البلدان (منها الأردن وأوروغواي وبيرو وجمهورية تنزانيا المتحدة وكمبوديا وموزامبيق والهند) بتنفيذ تدابير لزيادة الوعي وبناء القدرات في مجال حماية الأمومة.

٧٠ - ويتجلى التعاون في مجال تغير المناخ والصحة على نطاق الأمم المتحدة في عدد من الأنشطة على الصعيد القطري. وتقوم منظمة الصحة العالمية بتنفيذ أكثر من ٢٠ مشروعا على الصعيد القطري في مجال التكيف الصحي لتغير المناخ في البلدان النامية، ومعظمها يتم بالتنسيق مع وكالات منظومة الأمم المتحدة الأخرى (مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأغذية والزراعة). وعلى وجه الخصوص، فإن منظمة الصحة العالمية تقود الإجراءات الصحية بالنيابة عن أفرقة الأمم المتحدة القطرية في ثلاثة من مشاريع التكيف مع تغير المناخ الممولة من صندوق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛ كما بدأت العمل للتو في مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ممول من مرفق البيئة العالمية في سبعة بلدان تقع في ستة مناطق مختلفة من العالم.

٧١ - وفي مجال التغذية، فإن مبادرة الجهود المحددة من أجل القضاء على الجوع لدى الأطفال هي شراكة يقودها برنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأغذية والزراعة، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، لتعجيل التقدم نحو تحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية في البلدان التي تعاني من أعلى معدلات الإصابة بسوء التغذية ومن انتشاره. والهدف من مبادرة الجهود المحددة هو تسجيل انخفاض بحلول عام ٢٠١٥ في نسبة الأطفال ناقصي الوزن في جميع أرجاء العالم، تمشيا مع الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية. وقام الرؤساء الأربعة

لهذه الوكالات في أواخر عام ٢٠٠٨ بتوقيع رسالة مشتركة وُجّهت إلى جميع المكاتب في جميع أنحاء العالم، مؤكدين التزامهم بهذه الشراكة الواسعة مع وعد بدعمهم الكامل لتنسيق الجهود من أجل إحداث تأثير دائم على نقص التغذية لدى الأطفال.

٧٢ - و يجري القيام بعمل وافر داخل البلدان للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن منظور متعدد القطاعات، تنشط الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تعبئة منظمات المجتمع المدني لزيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية، كما تقوم بتعزيز مهارات العمالة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، مثلما هو الحال في الصين ونيبال. ووضعت سيراليون برنامجاً متكاملًا في أماكن العمل لزيادة الوعي بالفيروس وإتاحة الخدمات المتعلقة بمنع انتقال الإصابة به من الأم إلى الطفل، والحد من انعدام الأمن الغذائي، وتحسين فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية، وتعزيز الحكم المحلي وحقوق الإنسان.

٧٣ - وفي البلدان التي يغطي فيها العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والسل نسبة كبيرة من المصابين، تتم الإحالة إلى الدعم الغذائي، في العادة، من خلال القطاع الصحي. ومن الناحية العملية، تُنفذ التدخلات تحت مظلة القطاع الصحي أو خارجه. ويؤدي تنسيق الدعوة والتشاور حول القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والغذاء، والتغذية، إلى فهم مشترك للروابط والإجراءات ذات الأولوية. إن مشاركة برنامج الأغذية العالمي في مبادرات تتسم بالابتكار، مثل إغناء الأغذية (جمهورية تنزانيا المتحدة)، وإدخال نُظم القسائم لتقديم المساعدة الاجتماعية (الأمن الغذائي) للمستفيدين من البرامج الصحية (زامبيا، وموزامبيق)، هو وسيلة هامة لاستحداث منظورات جديدة. وتنعكس على نحو متزايد الاعتبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأغذية والتغذية في استراتيجيات الحد من الفقر وفي الاستراتيجيات الوطنية للأمن الغذائي والتغذية، بما في ذلك في بلدان الشرق والجنوب الأفريقي.

٧٤ - وبالمثل، فإن رفع مستوى التدخلات التغذوية القائمة وتحسينها هما أمران ضروريان لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية، ولكسر حلقة نقص التغذية المتوارث من جيل إلى جيل. ويحتاج شركاء الأمم المتحدة إلى تقديم حجة أفضل فيما يتعلق بفعالية التكلفة بالنسبة للأساليب الوقائية لمعالجة الجوع المزمن. وقد تم توفير الأموال، من خلال صندوق الأمم المتحدة لبرنامج توحيد الأداء، للتدخلات المتعلقة بالأغذية والتغذية من أجل تنسيق الاستجابة والاتصال مع الحكومات في جمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وموزامبيق. وتنخرط البلدان الأخرى، التي لا تدرج كبلدان رائدة في إطار مبادرة إصلاح الأمم المتحدة (وهي

أوغندا، وزامبيا، وسوازيلند، وكينيا، وليسوتو، ومدغشقر، وملاوي)، على نحو متزايد في مبادرات البرنامج المشترك. وينبغي تسجيل الدروس المستفادة التي تُعبّر عن واقع المنفذين الوطنيين من حيث الولايات والتكاليف والاحتياجات المؤسسية والاحتياجات من الموارد البشرية، وغير ذلك من العوامل المُحدّدة، من أجل الدعوة إلى الملكية الوطنية، والقابلية للتكرار، والقابلية للتطوير.

٧٥ - وقد تم إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تعاني من الكوارث الطبيعية أو تلك التي بها حالات طوارئ معقدة. وقد نُفذت جهود إغاثة كبيرة الحجم، قامت بتنظيمها الأمم المتحدة وشركاؤها في المجال الإنساني، في شيلي، والصين، والفلبين، وهايتي، وغرب وجنوب أفريقيا. وشملت عمليات الطوارئ الاستجابة الصحية وإعادة البناء في إريتريا، وأفغانستان، ودارفور (بالسودان)، والصومال، والعراق، وقطاع غزة والضفة الغربية. وقد أثبتت كوسوفو فائدة الجهود المشتركة للأمم المتحدة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/برنامج متطوعي الأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، واليونيسيف، في تقديم الدعم للسلطات المحلية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في استخدام نهج منطلق من القاعدة إلى القمة وقائم على الحقوق لاستعادة الخدمات الأساسية وإعادة بناء الاقتصادات المحلية وزيادة التماسك الاجتماعي والاستقرار.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٧٦ - لقد ساهمت الأمم المتحدة والمجتمع المدني في دعم البلدان من أجل تنفيذ برامج شاملة تتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي. وتُبذل جهود لتنفيذ العديد من توصيات الإعلان الوزاري لعام ٢٠٠٩ في طائفة واسعة من المجالات تشمل الصحة والتنمية الأوسع نطاقا. وثمة حاجة كبيرة إلى الحفاظ على الزخم القائم وكفالة احتفاظ الصحة العامة على الصعيد العالمي بمكانة بارزة في جدول الأعمال الدولي. وتتطلب الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة زيادة كبيرة للجهود والموارد.

٧٧ - ويستدعي تعزيز الصحة واستدامتها تقديم "رعاية متواصلة" واتباع "نهج دورة الحياة"، لتوفير الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية بفعالية وتكلفة ميسورة، وإدماجهما في مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن يقوم نظام الصحة بتحديد تكاليف وميزانية هذه المجموعة التي تشمل صحة الأم والوليد والطفل والصحة الجنسية والإنجابية وفيرس نقص المناعة البشرية والملاريا والسل، ويسهر على توفيرها. ومن المهم للغاية دمج النهج المتبعة إزاء تقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك الحماية المالية، وتعزيز الروابط، على النحو المبين في نهج مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق، لتحسين النتائج

الصحية. ولا ينبغي إغفال النقص الحاصل في الموارد البشرية على الصعيد العالمي في مجال الصحة والحاجة إلى استبقاء الأخصائيين الصحيين وتدريبهم وإدارة هجرتهم. ويقوم النجاح الذي أُحرز حتى الآن على قدرة البلدان على:

(أ) التقدم في برنامج التنسيق والمواءمة وتكثيفه دعماً للعمليات الوطنية، بالاستفادة من الخبرات الإيجابية التي أدت إلى تعزيز القوامة الوطنية ووضع خطط واستراتيجيات صحية متينة واتباع إجراءات شفافة في الميزنة وتحديد وسائل التمويل وتعزيز التنفيذ، وهي أمور اكتملت ببرامج دعم عالمية؛

(ب) دعم آليات المساءلة بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية (على النحو المتفق عليه في توافق آراء مونتريري ومنهاج عمل أكرا)، وبين الحكومات ومواطنيها، من أجل كفالة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؛

(ج) إيجاد مزيد من الفرص لتعزيز دور المجتمع المدني، بما فيه قادة المجتمعات المحلية، وإشراكه وإقامة شراكات خلاقه معه، ومع القطاع الخاص لتعزيز النظم الصحية في جميع الميادين. وسيسهل ذلك اتباع نهج أكثر شمولاً لزيادة وتنسيق الجهود المبذولة في توفير الرعاية الصحية للجميع وتحسين النتائج الصحية؛

(د) النظر إلى الأهداف الإنمائية للألفية من زاوية تراعي الاعتبارات الجنسانية لأن النساء والفتيات يتحملن عادة أكبر قدر من الأعباء الناجمة عن الفقر المدقع والجوع والمرض. والتعامل بشكل ملموس مع الدور الحاسم للمساواة بين الجنسين وإنصاف الفقراء والمهمشين في الحصول على الخدمات الصحية. ويشمل ذلك زيادة الجهود لدعم آليات واستراتيجيات الحماية الاجتماعية التي تضمن قدراً أدنى من فرص حصول الجميع، بمن في ذلك المهاجرون الضعفاء، على الخدمات الأساسية والدخل المؤمن؛

(هـ) تكثيف الجهود الرامية إلى تعزيز الحوكمة والإشراف والمساءلة المتبادلة وجعلها راسخة في نهج متعدد القطاعات ومشاركة مجتمعية؛

(و) الاستثمار في وضع استراتيجيات شاملة للموارد البشرية بغية ضمان توافر قوة عاملة في مجال الصحة تكون ملائمة وماهرة ومتحمسة. وينبغي أن يشمل ذلك استراتيجيات لاستقدام الموظفين ونشرهم واستبقائهم في القطاع العام؛

(ز) توفير بيانات ومؤشرات موثوقة، ولا سيما على المستوى دون الوطني لدعم صنع السياسات القائمة على الأدلة.

الخطوات المقبلة لتعزيز التنفيذ المنسق للإعلان الوزاري والنهوض بالأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة

٧٨ - يتيح مؤتمر القمة المعني باستعراض الأهداف الإنمائية للألفية المقرر عقده في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ فرصة حاسمة للاتفاق على خطة عمل تركز على الإعلان الوزاري لعام ٢٠٠٩. ويتطلب المضي قدما في تنفيذ الإعلان إيلاء الاهتمام لتعزيز النظم الصحية، والإجراءات المتعددة القطاعات، والبرامج المتعلقة بأمراض معيَّنة. ولدى النظر في الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية، ينبغي أن يولي مؤتمر القمة اهتماما خاصا بالتغذية باعتبارها وسيلة للجمع بين الصحة العامة والأمن الغذائي والحماية الاجتماعية في إطار نهج قائم على حقوق الإنسان، مما يسرع وتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف كافة.

٧٩ - ومفتاح التقدم يتمثل في قيام الحكومات بوضع سياسات واستراتيجيات صحية وطنية شاملة مستخدمة هذا الإطار. وتؤدي تلك الخطط، التي توضع بمساعدة منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة، إلى تمكين المجتمع الدولي من السير قدما على نحو منسق. ويمكنها أن تساعد على مواصلة تحديد إسهامات كل هيئة من هيئات الأمم المتحدة، من خلال فريق الأمم المتحدة القطري، لمساعدة الحكومات على تنفيذ البرامج، وبناء القدرات المؤسسية مع استكمال ذلك بالهياكل الأساسية الكافية والنظم المناسبة لضمان نقل المعارف بفعالية وفي الوقت المناسب، وإدارة اللوازم الطبية واستخدام التكنولوجيا على نحو فعال.

٨٠ - وينبغي أن تتبع منظومة الأمم المتحدة نهجا متعدد القطاعات عند دعم البلدان في جهودها الرامية إلى دمج الصحة في الاستراتيجيات القطاعية الوطنية (الزراعة، والبيئة، والنقل، والتجارة، وفرض الضرائب، والتعليم، والتخطيط الاجتماعي والتنمية، والتخطيط الحضري، ووسائل الإعلام، والغذاء، وإنتاج الأدوية). ويمكن تحقيق الوقاية من الأمراض غير المعدية والإصابات والسيطرة عليها باتباع نهج منخفضة التكلفة أو فعالة من حيث التكلفة، وينبغي أيضا إدراج الوقاية والسيطرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٨١ - ويشكل العمل الاستراتيجي في قطاعات متعددة وتعزيز الحوكمة والقيادة عاملين رئيسيين لتمتين نظم الصحة. وتضطلع الأمم المتحدة بدور هام بوجه خاص في دعم هذه الجهود على المستوى القطري. ويرتبط النجاح ارتباطا كبيرا بنوعية القيادة الوطنية، التي ينبغي في الوضع الأمثل أن تشمل الخبرة التقنية والمهارات السياسية والمعايير الأخلاقية العالية. وتتطلب التحديات الناشئة من قبيل فيروس الإنفلونزا ألف (H1N1) تنسيق الاتصالات ونظم إدارة المعلومات الصحية، وهو ما يفتقر إليه العديد من البلدان النامية. وينبغي أن تكثف

الأمم المتحدة جهودها لتنظيم التدريب والتأهب للطوارئ في هذه البلدان. وينبغي أن تدعم منظومة الأمم المتحدة مجموعة من الإجراءات المتعددة القطاعات التي تشمل ما يلي:

(أ) توفير استثمار عام إضافي ومستدام لتعزيز الهياكل الأساسية، والموارد البشرية، والإمدادات، وتوفير الخدمات ونظام معلومات الصحة، ولا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية؛

(ب) السير قدماً نحو تغطية صحية شاملة للجميع تقوم على نظم تمويل منصفة ومستدامة، وحماية اجتماعية موسعة، وتضمن الحماية المالية للفقراء والمستبعدين، وإيلاء الاهتمام الكافي للخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية؛

(ج) تفويض الصلاحيات المالية والإدارية باعتبار ذلك استراتيجية هامة لتحسين الحوكمة والأداء والمساءلة في قطاع الصحة؛

(د) توفير العمل اللائق لأخصائيي الصحة الذي يعتبر أساسياً لتحسين نوعية الخدمات الصحية وإتاحتها.

٨٢ - ويتطلب سياق الأزمة الاقتصادية والمالية التركيز على أهداف المساواة بين الجنسين وجعلها محور الاستجابة لأهداف الصحة على الصعيد العالمي. وتستدعي قلة الموارد في هذه المرحلة التركيز على نوعية استخدامها. والدوافع الهيكلية التي تزيد احتمال تعرض النساء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ستفانق على وجه الخصوص من جراء البيئة المالية الحالية، ومن ثم ينبغي تكييف الاستراتيجيات وفقاً لذلك. كما أن هناك حاجة إلى بذل جهود إضافية، تشمل ما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية، من أجل تعزيز فرص حصول جميع المحتاجين، بقدر أكبر، على الأدوية المسورة التكلفة.

٨٣ - ويجب أن تنجز الجهات المانحة وعودها الحالية المتمثلة في زيادة المساعدة الإنمائية الرسمية بقدر كبير، مع القيام في الوقت ذاته بتعزيز فعالية المعونة وإزالة الشروط المرهقة. ويكفل ذلك تضامناً عالمياً كما أنه شرط لا غنى عنه لنجاح الأهداف الإنمائية للألفية في البلدان المنخفضة الدخل. وينبغي أن يفهم الشركاء الإنمائيون بالتزامهم القائمة في مجال الصحة، بما في ذلك الالتزامات المتفق عليها في مونتيري وغلين إيغلز، في حين ينبغي أن تكفل البلدان برمجة موارد محلية كافية ومتزايدة لقطاع الصحة من أجل تقديم نتائج صحية أفضل.

٨٤ - وفي الأشهر القليلة الماضية، شرع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للقاحات والتحصين في تجديد مواردتهما لضمان قدرتهما على الإبقاء على مستوى الدعم الذي يقدمانه من أجل بناء نظم صحية أفضل؛ وقد وُجّهت نداءات تدعو إلى

تمويل جديد لمبادرة لاكويلا للأمن الغذائي التي اعتمدها مجموعة البلدان الثمانية في عام ٢٠٠٩، وإلى إنشاء صندوق استثماري متعدد المانحين قادر على دعم ملايين من أسر المزارعين من أجل تحسين إنتاجية الأغذية؛ وإلى تمويل صندوقي اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ المتعلقين بالتخفيف والتكيف، وغير ذلك من الصناديق. ويجب استغلال هذه الفرص بسرعة لضمان الوفاء بالتعهدات الدولية المقطوعة منذ أمد طويل.

٨٥ - ويمكن أن تؤدي تقوية نماذج التمويل الابتكارية في قطاع الصحة إلى زيادة التدفقات المالية وإمكانية التنبؤ بها. وتشمل عدة برامج ومخططات ونماذج المرفق الدولي لشراء الأدوية ومؤسسة الألفية ومرفق التمويل الدولي للتحصين والالتزامات المسبقة للسوق. وينبغي النظر على وجه السرعة في توسيع نطاق الفرص الجديدة الواعدة. كما زادت التبرعات الخيرية من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة وثبتت فعاليتها في تعبئة الدعم من الأفراد وفي إكمال التمويل المتاح لتحقيق تلك الأهداف.

٨٦ - ولا بد من مواصلة الجهود الرامية إلى تحسين نتائج صحة الأمهات ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا. والعمل الدؤوب على تعزيز النظم الصحية بوجه أعم يكمل على نحو مفيد العمل المتعلق بكل مرض على حدة. ومن المهم أن تظل الاعتبارات الجنسانية محور تركيز نهج شامل. ولما كانت النساء يشكلن نصف مجموع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في كل أنحاء العالم، يجب على البرامج أن تقوم على التزام بحماية حقوق الفتيات والنساء على النحو الموثق في مختلف معاهدات حقوق الإنسان، ولا سيما اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وفي الوثيقتين الختاميتين المنبثقتين عن مؤتمر بيجين^(٧) والقاهرة^(٨).

(٧) المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة: العمل من أجل المساواة والتنمية والسلام.

(٨) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.