E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.17/1994/3
18 April 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة

الدورة الثانية

١٦-٢٧ أيار/مايو ١٩٩٤

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

استعراض المجموعات القطاعية، المرحلة الأولى: الصحة والمستوطنات البشرية والمياه العذبة

التقدم المحرز في حماية صحة الإنسان وتعزيزها
تقرير الأمين العام

موجز

يغطي هذا التقرير الموضوعي التقدم المحرز في تنفيذ الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١ (حماية صحة الإنسان وتعزيزها). وينبني هذا التقرير إلى حد كبير على المعلومات المقدمة من منظمة الصحة العالمية بوصفها مدير العمل للجنة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتنمية المستدامة ومن غيرها من وكالات منظومة الأمم المتحدة التي تضطلع ببرامج وأنشطة متصلة بالفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١. والتقرير الكامل للمنظمة، مدير العمل، متوفر كورقة معلومات أساسية، لعلم اللجنة. وإضافة إلى ذلك، يتضمن هذا التقرير، قدر الإمكان، المعلومات الواردة من الحكومات والمنظمات غير الحكومية. وتستند التوصيات الواردة في الفرع الثالث، جزئيا، إلى نتائج حلقة عمل بين الدورات معنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، عقدت في كوبنهاغن في شباط/فبراير ١٩٩٤.

* E/CN.17/1994/1.

120594 120594 94-18427

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
مقدمـــة		١ - ٣	٣
أولا -	استعراض عام	٤ - ٥	٣
ثانيا -	استعراض التقدم المحـرز فـي المجالات البرنامجيـة للفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١	٦ - ٧٤	٤
	ألف - التعاون الدولي	٦ - ٣٣	٤
	باء - الخبرة الوطنية	٣٤ - ٥٨	٩
	جيم - دور الفئات الرئيسية ومساهمتها	٥٩ - ٦٥	١٤
	دال - بناء القدرات، والتكنولوجيا والتمويل	٦٦ - ٧٤	١٦
ثالثا -	النتائج وتوصيات لاتخاذ إجراءات	٧٥ - ٨٢	١٨
المرفق	توصيات حلقـة العمـل المعقـودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمتها حكومة الدانمرك		٢٠

مقدمة

١ - اعتمدت اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة برنامج عمل مواضيعي متعدد السنوات في دورتها الأولى، في حزيران/يونيه ١٩٩٣، بوصفه إطارا لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ جدول أعمال القرن ٢١ (انظر E/1993/25/Add.1، الفصل الأول، الفرع ألف). وطلبت اللجنة إلى الأمين العام، بموجب أحكام برنامج العمل هذا، اعداد تقارير مواضيعية لدوراتها في الأعوام ١٩٩٤ و ١٩٩٥ و ١٩٩٦. ويستعرض هذا التقرير الاتجاهات والاحتياجات في مجال تنفيذ الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١ بشأن حماية صحة الإنسان وتعزيزها. وهو واحد من التقارير المواضيعية الخمسة المطلوب إعدادها في برنامج عمل اللجنة لعام ١٩٩٤.

٢ - ويستند التقرير إلى المعلومات المتاحة في ورقة المعلومات الأساسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية[١] فضلا عن التقارير التي قدمتها الحكومات والفئات الرئيسية. وتتضمن ورقة المعلومات الأساسية تحليلا مفصلا للتعاون الدولي في ظل الفصل ٦، وتحدد كيفية ارتباط الصحة بالفصول الأخرى من جدول أعمال القرن ٢١، وتشمل أهم نتائج حلقة العمل المعقودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمتها حكومة الدانمرك (كوبنهاغن، ٢٣ - ٢٥ شباط/فبراير ١٩٩٤). وترد توصيات حلقة العمل في المرفق أدناه.

٣ - ويستعرض التقرير الاتجاهات الرئيسية في أنشطة الهيئات الحكومية الدولية والهيئات الحكومية وغير الحكومية، متبعا المخطط البرنامجي للفصل ٦، في حدود المعلومات التي اتاحتها تلك الهيئات. وهناك مجموعة من التوصيات مقدمة لنظر اللجنة.

أولا - استعراض عام

٤ - إن صحة الإنسان وصحة البيئة أمران مترابطان ترابطا وثيقا: فالبشر الأصحاء أقدر على مكافحة الفقر والعناية ببيئتهم، كما أن البيئة الصحية لا غنى عنها لبشر أصحاء. وتعزيز صحة الإنسان وحمايتها شاغل رئيسي في التنمية المستدامة، وينعكس هذا الشاغل في الفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١ وفي سائر أجزاء جدول الأعمال، وكذلك في إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية[٢].

٥ - ويضم الفصل ٦ خمسة مجالات برنامجية تتضمن ما يزيد على ١٠٠ نشاط. وتشمل المجالات البرنامجية: (أ) تلبية احتياجات الرعاية الصحية الأولية، ولا سيما في المناطق الريفية؛ (ب) ومكافحة الأمراض السارية؛ (ج) وحماية الجماعات الضعيفة؛ (د) ومواجهة التحديات الصحية في المدن؛ (هـ) والحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية.

ثانيا - استعراض التقدم المحـرز في المجالات البرنامجية للفصل ٦ من جدول أعمال القرن ٢١

ألف - التعاون الدولي

٦ - بوجه عام، تواصل وكالات الأمم المتحدة العمل وفقا لأسس برنامجية راسخة بشأن حماية صحة الإنسان وتعزيزها. وعلى الرغم من أن كثيرا من هذه البرامج ليست مستمدة مباشرة من الفصل ٦ أو من جدول أعمال القرن ٢١، فإنها تغطي مع ذلك مجالات مكملة لتنفيذ النواحي الصحية لأنشطة التنمية المستدامة العالمية.

المجال البرنامجي ألف: تلبية احتياجات الرعاية الصحية الأولية، ولا سيما في المناطق الريفية

٧ - يلاحظ أربعة اتجاهات عامة في هذا المجال البرنامجي: '١' التشديد المتزايد على الاستثمارات في القطاعين الاجتماعي والبيئي؛ و '٢' التركيز المتزايد على جهود النظم الصحية على مستوى المقاطعات/ المستوى المحلي؛ و '٣' زيادة التأييد للمشاركة المجتمعية؛ و '٤' جهود الاصلاح في قطاع الصحة.

٨ - ويؤدي التشديد المتزايد على الاستثمارات الاجتماعية والبيئية الى ايجاد فرص لاتخاذ اجراءات أعرض مشتركة بين القطاعات والوكالات من أجل الصحة. وتساعد هذه البرامج الأعرض على تحسين الهياكل الأساسية الاجتماعية العامة، الأمر الذي يساعد بدوره الجهود المبذولة بصفة خاصة في القطاع الصحي.

٩ - ويستهدف مفهوم "النظام الصحي للمقاطعات" تحقيق توزيع منصف للموارد الصحية عن طريق توفير الخدمات الصحية، واتخاذ اجراءات مشتركة بين القطاعات، وتشجيع المشاركة المجتمعية. وقد نشطت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ضمن وكالات أخرى، في ترويج هذا المفهوم. ووضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التوجيهية لتكون أساسا لتنفيذ البرامج المطبقة على مستوى المقاطعات.

١٠ - وكان العمل المجتمعي من أجل الصحة واحدا من مواضيع المناقشة التقنية في جمعية الصحة العالمية عام ١٩٩٤، كما أنه يشكل قضية أساسية في مجال توفير الرعاية الصحية الأولية. ويضطلع عدد من الوكالات ببرامج تسهم في زيادة المشاركة المجتمعية، ومن بينها برنامج بيئة المستوطنات وهياكلها الأساسية وبرنامج التنمية المجتمعية التابعان لمركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، وبرنامج توفير التعليم للجميع التابع لليونسكو، وبرنامج التغذية المجتمعية التابع لمنظمة الأغذية والزراعة[٣]. كذلك فإن مفهوم

الرعاية البيئية الأولية أخذ يبرز بوصفه أداة تنطوي على أهمية وتنظر اليها المنظمات غير الحكومية وشتى وكالات الأمم المتحدة نظرة متزايدة بوصفها وسيلة لتحسين نوعية حياة الناس عن طريق إحياء البيئة.

١١ - وهناك اتجاهات وطنية مؤيدة لإقامة اصلاح عريض القاعدة في قطاع الصحة. ويشير تقرير التقييم الثاني لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، مثلا، الى وجود التزام سياسي قوي بتحقيق أهداف الصحة للجميع.

١٢ - وثمة قضيتان لا تزالان تنطويان على مشاكل في هذا المجال البرنامجي: '١' ما زالت الرعاية الصحية الأولية عملية رأسية، على الرغم من الوعي الفكري الحالي بأن الرعاية الصحية ينبغي أن تكون عملية تكاملية؛ و '٢' ليس هناك تقدير كمي يذكر لما لبرامج تحويل الخدمات الصحية الى قطاع خاص من أثر على الفقراء والفئات الضعيفة، لا سيما في أقل البلدان نموا.

المجال البرنامجي باء: مكافحة الأمراض السارية

١٣ - تتمثل بؤرة تركيز هذا المجال البرنامجي في القضاء على مجموعة من الأمراض السارية و/أو مكافحتها وفقا لمواعيد مستهدفة، وإدخال التحسينات ذات الصلة في الهياكل الأساسية. والأنشطة والمواعيد المستهدفة محددة بقدر يكفي لتبرير وضع مؤشرات كمية. على أن هذه المعلومات ليست متوفرة على أساس شامل.

١٤ - وكان لدى منظومة الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، برامج للقضاء على أمراض سارية شتى منذ عدة عقود. وقد أسهم هذا التقليد الطويل الأمد في إقامة تعاون راسخ الأركان بين الوكالات. ومثال ذلك أن برنامج منظمة الصحة العالمية لمكافحة أمراض الاسهال يشمل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولي[٤]. وبالمثل، فإن فريق الخبراء المشترك المعني بالادارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض يشمل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والموئل[٥]. ويركز التعاون الدولي في هذا المجال البرنامجي أيضا على النهج المشتركة بين القطاعات ازاء الأمراض السارية. ومثال ذلك أن منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية تتعاونان بشأن الصلة بين الصحة ونقل الأمراض عن طريق المؤن الغذائية.

١٥ - ولقد تركزت الجهود التي بذلت في الآونة الأخيرة بدرجة أكبر على الأوبئة العالمية الجديدة، مثل متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)، وعلى تشجيع البحث الميداني. وفي اطار البرامج المتصلة بالإيدز، نظمت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي حلقات دراسية اقليمية لصانعي السياسة الرفيعي المستوى بشأن سياسات الوقاية من الايدز ورعاية مرضاه. وتشمل جهود برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في هذا المجال تعزيز الاستجابات المجتمعية لوباء الايدز في آسيا والمحيط الهادئ.

١٦ - وثمة جهد تعاوني بذل في الآونة الأخيرة لتشجيع البحث يتمثل في فرقة العمل المعنية بأمراض المناطق الحارة والبيئة التابعة للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في أمراض المناطق الحارة. ويشترك مع منظمة الصحة العالمية في رعاية البرنامج الخاص برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي، وتديره منظمة الصحة العالمية. وقد أنشئ البرنامج الخاص لتمويل البحوث الميدانية بشأن الصلة بين التغيرات في النظام البيئي الزراعي وأمراض المناطق الحارة.

١٧ - وقد كلل بالنجاح كثير من برامج مكافحة الأمراض واستئصالها التابعة لمنظومة الأمم المتحدة. وتشمل بعض المجالات التي تكتنفها المشاكل عدم كفاية تدريب الموارد البشرية وبناء الهياكل الأساسية، واستمرار انخفاض مستويات الاستثمار في أنشطة الصحة العامة.

المجال البرنامجي جيم: حماية الفئات الضعيفة

١٨ - يركز هذا المجال البرنامجي على الأطفال والشباب والنساء وجماعات السكان الأصليين بوصفها فئات ضعيفة بوجه خاص ويُطلب من الحكومات والوكالات أن تزودها بخدمات خاصة. وتشير المعلومات المتوفرة الى أن الوكالات، فضلا عن الحكومات والمنظمات غير الحكومية، قد أنشأت برامج لبعض الفئات الضعيفة التي تم تحديدها.

١٩ - ويبدو أن هناك برامج خاصة تضطلع بها الوكالات لصالح النساء والأطفال أكثر منها لصالح فئات السكان الأصليين أو الشباب. ومثال ذلك أن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) قد اشتركتا في صياغة مجموعة من المؤشرات وإطار رصد عالمي يركز على الأطفال. وأنشأت منظمة الصحة العالمية لجنة عالمية معنية بتنمية المرأة وصحتها. وتشترك اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في جهود متابعة وطنية للمبادرات الدولية والإقليمية، مثل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وركزت منظمة الصحة العالمية واليونسكو معا على تحسين صحة أطفال المدارس عن طريق تحسين البيئات المدرسية. ويوفر برنامج الأغذية العالمي المعونة الغذائية في المراكز الصحية لتشجيع زيادة تردد الأمهات والأطفال على هذه المراكز وزيادة انتظام زيارتهم لها.

٢٠ - ويندر وجود استراتيجيات مشتركة لفئتين أو أكثر من الفئات الأربع. ومن المبادرات ذات الصلة الأهداف المشتركة التي حددتها منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة لتوفير إطار للتعاون داخل البلدان فيما يتعلق بصحة المرأة والطفل.

٢١ - ويجري أيضا إحيـــاء عدد من الأطر الدولية المتصلة بالفئات الضعيفة في سياق جدول أعمال القرن ٢١؛ ومن بينها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (قرار الجمعية العامة ١٨٠/٣٤)، واتفاقية

حقوق الطفل (قرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤)، واتفاقيتا منظمة العمل الدولية بشأن عمل الأطفال (الاتفاقية ١٣٨) وبشأن السكان القبليين والأصليين (الاتفاقية ١٠٧).

٢٢ - وثمة مجال ينطوي على مشكلة تتعلق بما إذا كانت الفئات الضعيفة تلعب دورا سلبيا - متلقيا أم دورا إيجابيا - مشاركا في عملية وضع القرارات وتنفيذها وغيرها من عمليات صنع القرار المتصلة بالبرامج الصحية الوطنية والدولية. وعلى سبيل المثال، ليس من الواضح بعد ما إذا كانت الفئات الضعيفة تشترك في عملية صنع القرار في الوكالات أو غيرها من الهيئات العاملة لا سيما في قضايا الصحة المحلية حسبما أشير في الفقرة الفرعية (ج) '١' من الفقرة ٦-٢٧ من جدول أعمال القرن ٢١. وليس من الواضح أيضا المدى الذي يجري فيه إدارج المعرفة التقليدية لفئات السكان الأصليين والنساء في النظم والسياسات الصحية (الفقرة ٦-٢٧، الفقرة الفرعية (د) '٢').

المجال البرنامجي دال: مواجهة التحديات الصحية في المدن

٢٣ - يركز هذا المجال البرنامجي على مواجهة التحديات الصحية في المدن. ويقوم عديد من وكالات الأمم المتحدة بالمساعدة في تحسين قدرة الحكومات البلدية على إدارة البيئة الحضرية وتحسين ظروف المعيشة في المدن. وقد زادت الجهود المبذولة في السنوات الأخيرة بسبب سرعة النمو الحضري وتزايد الحاجة الى الخدمات الصحية في المدن.

٢٤ - وبين المبادرات الحالية المشتركة بين الوكالات برنامج المدن الصحية (منظمة الصحة العالمية)، وبرنامج الحياة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، وبرنامج الأشغال العامة القائمة على كثافة اليد العاملة (منظمة العمل الدولية)، وبرنامج تحسين البيئة الحضرية وبرنامج التنمية المتربولية (الحضرية) (البنك الدولي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، وبرنامج المدن المستدامة (الموئل)، وبرنامج شبكة المعلومات المتعلقة بالمدن في آسيا المحيط الهادئ قبل حلول سنة ٢٠٠٠ (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) وتجربة المناخ الحضري المداري (المنظمة العالمية للأرصاد الجوية).

٢٥ - وهناك أيضا برامج تتصدى للحاجة المتزايدة الى الربط بين المعلومات المتاحة. وثمة مشروع تعاوني يشمل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسسة روكفلر ومانحين ثنائيين ومعاهد للبحث والاستحداث[٦]، يستهدف إيجاد شبكة من المؤسسات الداعمة تعبئ المدخلات التقنية والمالية اللازمة من أجل تنفيذ المشاريع التي تضطلع بها المدن المشاركة.

٢٦ - ومن الاتجاهات الإيجابية بين هذه الجهود وغيرها من الجهود الجارية التركيز على "البيئات الداعمة" أو "نهج المناطق". ويركز هذا النهج الاهتمام على المناطق الحضرية الرئيسية وعلى الوزارات والسلطات

المحلية ذات الصلة. وقد أخذ هذا النهج يبرز كوسيلة فعالة وعملية لتحقيق الإجراءات المشتركة بين القطاعات[٧].

٢٧ - وقد أخذ الاهتمام يتزايد بدور المراكز الصحية، الأمر الذي يعزى جزئيا إلى جهود اللامركزية العامة وتجرى الدراسات حاليا في ثماني مدن لزيادة تطوير فكرة تعيين مركز صحي واحد في كل مقاطعة حضرية بوصفه "مركزا صحيا مرجعيا".

٢٨ - ولا تزال هناك مجالات تنطوي على مشاكل فيما يتعلق بالاقلال من انتشار الرعاية الصحية ذات النوعية الرديئة، وزيادة الاعتماد على الذات لدى الفئات الضعيفة والسكان المحليين، وزيادة المشاركة المجتمعية في برامج الرعاية الصحية، والوصول إلى الفئات المعرضة لأخطار عالية من أجل توفير الرعاية الصحية التناسلية لها.

المجال البرنامجي هاء: الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية

٢٩ - هناك عنصران مشتركان فيما بين أنشطة هذا المجال البرنامجي: '١' الحاجة إلى تحسين القدرات المتعلقة بالمعلومات، و '٢' الروابط بين المجال البرنامجي هاء وعدد من الفصول الأخرى من جدول أعمال القرن ٢١[٨].

٣٠ - وتعد المقومات الصحية لكثير من البرامج الجارية لوكالات الأمم المتحدة، ولا سيما برامج منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الأغذية والزراعة، لبنات بناء للمضمون الاعلامي لهذا المجال البرنامجي. وتشمل هذه الأنشطة المقومات الصحية للنظام العالمي للرصد البيئي، ومواقع تقدير التعرض البشري للمخاطر، ومشروع الشبكات العالمية للتعليم والتدريب والبحث. وإضافة إلى ذلك فإن مشروع الوعي والتأهب لمواجهة الحوادث الصناعية على المستوى المحلي ومشروع الانتاج الأنظف، اللذين يضطلع بهما برنامج الأمم المتحدة للبيئة، يوفران للصناعة المعلومات والمشورة الضرورية للحد من التلوث وما يتصل به من مخاطر صحية.

٣١ - وما برحت منظمة الصحة العالمية تضع أيضا معايير صحية لنوعية الجو ومياه الشرب والمياه الساحلية. وتزيد هذه المعايير من القدرات الخاصة بالمعلومات المنظمة، وتوفر الأساس الذي يمكن أن تبني عليه الحكومات والسلطات المحلية معايير وطنية أو تقيم برامج محلية لمكافحة التلوث. كما أن تقديرات الأثر الصحي البيئي، التي أخذت تصبح متطلبات أساسية للمشاريع الإنمائية، تشكل أيضا أداة هامة من أدوات جمع المعلومات.

٣٢ - وهناك مبادرة جديدة تتعلق بمبادرة الرصد والتقييم المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية، وتستهدف وضع منهجيات لربط البيانات المتعلقة بنوعية البيئة والحالة الصحية للسكان المعرضين للخطر. ومن المعتزم ربط هذه المبادرة ربطا وثيقا بالعمل الذي يضطلع به برنامج الأمم المتحدة للبيئة وادارة الاحصاءات بالأمانة العامة للأمم المتحدة بصدد تنسيق الاحصاءات البيئية ووضع مؤشرات للتنمية المستدامة.

٣٣ - ويرتبط محتوى المجال البرنامجي هاء ارتباطا وثيقا بمضمون عدد من فصول جدول أعمال القرن ٢١، بما فيها الفصول ٨، و٩، و١٧-٢١، و٣٩. ومن المتوقع أن تؤدي النهج المتكاملة إزاء الحد من مخاطر التلوث، عن طريق سلسلة من المشاريع الرائدة، إلى وضع تحليل شامل للمخاطر، وتحديد مصادر التلوث، وترتيب أولويات الإجراءات العلاجية. ومن المحتمل أن تسفر هذه الترتيبات عن وضع مقومات حماية الصحة وتدابير الوقاية/المكافحة الفعالة من حيث التكلفة. والتركيز على فئات مستهدفة محددة هو نهج آخر ينتظر أن يحقق النتائج المرجوة. وتشمل هذه التدابير المترابطة مشروع المدن الصحية ومشروع البيئة الداعمة.

باء - الخبرة الوطنية[٩]

٣٤ - بدأ جدول أعمال القرن ٢١ يؤثر في قطاع الصحة في بعض البلدان. ويمكن أن يعزى بطء معدل تأثير نهج التنمية المستدامة على السياسات الصحية إلى عاملين كامنين في قضية الصحة. أولهما، التحدي الماثل في تخصيص مسؤوليات عن أنشطة تنطوي على اختصاصات وزارات ووكالات متعددة وغيرها من المؤسسات[١٠]. وثانيهما، إن جدول أعمال القرن ٢١ يركز عامة، والصحة تركز خاصة، تركيزا شديدا على التدابير الوقائية، في حين أن معظم الموارد الحالية تخصص للعمليات العلاجية[١١].

٣٥ - ويرد أدناه تلخيص للمعلومات الواردة من الحكومات بشأن أنشطة التنفيذ الوطني في إطار الفصل ٦ وذلك حسب فئات البلدان والمجالات البرنامجية للفصل ٦.

١ - البلدان النامية[١٢]

المجال البرنامجي (أ): تلبية الاحتياجات الصحية الأولية، ولاسيما في المناطق الريفية

٣٦ - باستثناء بلد واحد، أشارت جميع البلدان إلى أن لديها خطة وطنية للصحة. وفي معظم الحالات، تبين أن الاستراتيجية الوطنية قد وضعت مؤخرا وتسترشد أساسا باستراتيجية توفير الصحة للجميع التي تنفذها منظمة الصحة العالمية. وأشار بلد إلى أن استراتيجيته للصحة الوطنية جزء لا يتجزأ من برنامجه للاستثمار البيئي العام. وأوضح بلد في أمريكا اللاتينية أنه زاد من استثمارات الصحة العامة. وذكر بلد آسيوي أن

استراتيجيته للصحة الوطنية تشمل معايير لادارة الرعاية الصحية، وتدريب الموظفين الصحيين، والتوعية عن طريق وسائط الإعلام، وبرامج التحصين، والحد من سوء التغذية.

٣٧ - وعموما، هناك دلائل في صالح النظم اللامركزية حيث تؤدي المقاطعات والسلطات المحلية أدوارا أكبر وتضطلع بمسؤوليات أكثر. ومعظمها على وعي، باستراتيجية توفير الصحة للجميع وبجدول أعمال القرن ٢١، أو استرشد بهما. على أن التركيز لا يبدو قد انتقل بعد إلى مجال الرعاية الوقائية. وتتصل معظم الدلائل بتوفير الرعاية العلاجية. ويشدد عدد منها بقوة على الحاجة إلى تدريب الموظفين، وبرامج التوعية بشأن الروابط البيئية والصحية وغيرها من حملات التوعية.

المجال البرنامجي باء: مكافحة الأمراض السارية

٣٨ - يشكل كثير من الأمراض السارية المعددة في الفصل ٦ أولويات ومشاكل صحية في معظم البلدان النامية. وتشدد البلدان التي قدمت معلومات عن هذا المجال البرنامجي على الحاجة إلى استئصال شلل الأطفال، والملاريا ، والجزام والحد من مرض الحصبة . ويشكل مرض الإيدز أولوية للبلدان النامية مثلما يشكل أولوية للبلدان المتقدمة النمو. ويشير كثير من البلدان النامية إلى أن لديه مشاريع تعاونية مع الوكالات الدولية والمانحين الثنائيين بشأن الحد من الأمراض المذكورة أعلاه واستئصالها ومكافحتها. كما يشير كثير منها إلى أنه يحتاج إلى مزيد من الموارد البشرية والمالية لمراقبة الأمراض ومصادرها، وادارة حملات التوعية، وتحسين الهيكل الأساسي الصحي عموما.

المجال البرنامجي جيم: حماية الفئات الضعيفة

٣٩ - تبين معظم البلدان النامية المجيبة أن لديها برامج صحية للأطفال. ويبدو أن البرامج الخاصة بالفئات الضعيفة الثلاث الأخرى أقل أو غير موجودة. وأشار أحد البلدان أيضا إلى أن المسنين يمثلون فئة ضعيفة إضافية.

المجال البرنامجي دال: مواجهة التحديات الصحية في المدن

٤٠ - تكاد لا تكون هناك أية معلومات عن التحديات الصحية في المدن. وتبين المعلومات الواردة أن هناك قدرا من اللامركزية ومن مسح الاحتياجات في المناطق الحضرية. وعموما، يبدو أن هناك حاجة عريضة فيما بين البلدان النامية للمساعدة في مجال معالجة الاتجاهات السريعة للتحضر وما يتصل بها من الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية.

المجال البرنامجي هاء: الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية

٤١ - يبدو أن تلوث المياه والآثار الصحية المتصلة به يمثل أولوية للبلدان النامية. وبصفة خاصة، يشكل توفير مياه الشرب المأمونة وادارة النفايات الصلبة أولوية عالية. كما يبين معظم البلدان النامية أن هناك

احتياجات ملحة تتعلق برصد وقياس الملوثات في جميع الوسائط، لاسيما الجو والمياه، وبالآثار الصحية والبيئية لمبيدات الآفات. ويبدو أن تقديرات الآثار البيئية والصحية تشكل مجالا من مجالات الأولوية في الاحتياجات من المساعدة الانمائية مستقبلا، بما في ذلك التكنولوجيا والتدريب ونظم المعلومات.

٢ - البلدان التي تمر بمرحلة انتقال

المجال البرنامجي ألف: تلبية احتياجات الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في المناطق الريفية

٤٢ - تبين البلدان المجيبة في هذه الفئة أنها قد اعتمدت خطة وطنية ولكن الوقت ما زال يبدو مبكرا لتقييم أثرها على المجتمع. كما أنها تبين أن لديها تركيزا على المناطق الريفية وتتوقع أن تشهد مزيدا من النتائج في هذا المجال مع استمرار جهود اللامركزية/التحويل إلى القطاع الخاص. ويبدو أن المؤشرات الصحية قد تدهورت بصورة طفيفة إبان فترة السنتين ١٩٨٩-١٩٩٠. وتتركز الاحتياجات أساسا على تحسين أو إنشاء نظم المعلومات.

المجال البرنامجي باء: مكافحة الأمراض السارية

٤٣ - تبين البلدان المجيبة أن كثيرا من الأمراض السارية المعددة في الفصل ٦ لا تنطبق عليها. فبعض هذه الأمراض، مثل الحصبة، تتم الوقاية منها عن طريق برامج التحصين المنتظمة و/أو الشاملة. وهي تفيد وقوع إصابات بشلل الأطفال والسل فضلا عن الأيدز. ويشير أحد البلدان إلى أن لجنة وطنية للوقاية من الإيدز قد أنشئت. وتندرج الاحتياجات من المساعدة في فئة تحسين خدمات الإعلام والتثقيف الصحي، والتكنولوجيات، وتدوين ومسح العوامل البيئية.

المجال البرنامجي جيم: حماية الفئات الضعيفة

٤٤ - ذكرت برامج رعاية الطفل ورعاية الوالدين والتطعيم التحصين وتنظيم الأسرة بوصفها برامج موجهة الى الفئات الضعيفة. وقد أدت أمراض الجهاز التنفسي الحادة فيما بين الأطفال الى اتباع برامج خاصة لأطفال المدارس. وهناك بلد يركز بصفة خاصة على الأسرة تمييزا لها عن الفئات الضعيفة المنفصلة. وثمة حاجة الى المساعدة أساسا في مجال تحديث النظم القائمة، ولا سيما في المدارس.

المجال البرنامجي دال: مواجهة التحديات الصحية في المدن

٤٥ - يشارك أحد البلدان المجيبة في برنامج المدن الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، ويبين البلد نفسه أيضا أن كثيرا من السلطات المحلية تمول وتدير برامج محلية وأن كثيرا من المقاطعات لديها برامجها الاقليمية الذاتية. وهناك حاجة الى المساعدة في استقصاء الاحتياجات الصحية والبيئية للمناطق الحضرية.

المجال البرنامجي هاء: الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية

٤٦ - ذكر أن تلويث المواد الغذائية، وتشبع المياه والتربة بالنترات نتيجة استخدام مبيدات الآفات، ونوعية مياه الشرب، والضوضاء، تمثل أهم الأخطار الصحية الناجمة عن التلوث الحضري. وهناك بلد أصدر مرسوما حكوميا لرصد حالة الصحة والبيئة في عشرات من المقاطعات. ويشير بلد آخر الى أن هناك رصدا لتلوث الجو الى حد ما؛ إلا أنه ليس لديه معلومات عن التلوث الداخلي. وهذا البلد في سبيله الى خفض نسبة الرصاص في الوقود من أجل تحسين نوعية الجو. وتتصل الاحتياجات من المساعدة بقدرات البحث والرصد.

٣ - البلدان المتقدمة النمو

المجال البرنامجي ألف: تلبية احتياجات الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في المناطق الريفية

٤٧ - في معظم البلدان المتقدمة النمو المجيبة، فان الرعاية الصحية الأولية متوفرة الى حد كبير؛ وتتاح لثلاثة أرباع السكان أو أكثر إمكانية الحصول على الخدمات والرعاية الصحية. وفي بعض البلدان، تكون الرعاية خدمة عامة بصفة كلية، وتكاد التغطية تكون شاملة. ومعظم البلدان لديها خطط للصحة الوطنية تشكل جزءا من استراتيجية توفير الصحة للجميع التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية.

٤٨ - وفي جميع البلدان المتقدمة النمو المجيبة، تعتبر المؤشرات الصحية العامة عالية: إذ يتراوح العمر المتوقع بين ٧٠ و ٨٠ عاما؛ وهناك أعداد كافية من الموظفين الطبيين، ومراكز الرعاية الصحية، ومعاهد البحث؛ كما تنخفض معدلات وفيات الأطفال. وتشمل معظم الجهود الوطنية التنسيق المشترك بين القطاعات الذي يشمل عددا من الوزارات والحكومات المحلية.

٤٩ - ومن المجالات التي تكتنفها المشاكل التناقص السريع في السكان الريفيين، الأمر الذي '١' يخفض الحوافز لدى الموظفين الطبيين للعمل هناك، '٢' ولم يعد يبرر انشاء المراكز الطبية الريفية حيث أنها تصبح أقل فعالية من حيث التكلفة. وقد استجاب أحد البلدان للمشكلة الأخيرة بتوفير خدمات صحية متنقلة في المناطق الريفية.

المجال البرنامجي باء: مكافحة الأمراض السارية

٥٠ - لم يعد معظم الأمراض السارية المذكورة في الفصل ٦ يشكل أولوية أو لم يعد يوجد في البلدان المتقدمة النمو. وتشير كثير من البلدان المجيبة الى أنه لا توجد اصابات بشلل الأطفال أو الملاريا أو الجذام. وعلى الرغم من أن بعضها يشير الى حدوث زيادة طفيفة في السل، فإن الأعداد صغيرة الى حد لا يمكن معه اعتبارها بمثابة وباء.

٥١ - والتركيز العام الجاري هو على وباء الايدز وعلى أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان والحوادث المهنية. وقد أفادت جميع البلدان المتقدمة النمو المجيبة بأن الايدز يشكل أولوية، لا سيما من حيث مكافحة انتشاره، شأنه شأن المساعدة الانمائية المرتبطة بالصحة والمقدمة الى البلدان النامية.

المجال البرنامجي جيم: حماية الفئات الضعيفة

٥٢ - بين الفئات الأربع المعرفة في هذا المجال البرنامجي، يبدو أن الأطفال والنساء يتلقون اهتماما بدرجة أكبر. ولدى معظم البلدان المتقدمة النمو المجيبة خدمات للرعاية الصحية للأطفال، والرعاية السابقة للولادة، وبرامج للتحصين، وخدمات أخرى تتوفر إمكانية الحصول عليها. وأوضح أحد البلدان أن نسبة تغطية الرعاية السابقة للولادة ورعاية الطفل تبلغ ٩٩,٩ في المائة. ولدى بعض البلدان تشريعات خاصة تحمي حقوق الأطفال وتؤيد الصكوك الدولية ذات الصلة.

٥٣ - وأشار أحد البلدان الى أن تجربته في مجال المساعدة الانمائية في البلدان النامية تستخدم حاليا على الصعيد الداخلي، في التصدي لاحتياجات سكانه الأصليين. وأشار بلد آخر الى أنه ينفذ برامجه الخاصة بالفئات الضعيفة عن طريق المنظمات غير الحكومية الوطنية.

٥٤ - وتكاد جميع البلدان المجيبة تشير الى أن هناك ما لا يقل عن فئتين اضافيتين أدرجتا في عداد الفئات الضعيفة؛ وهما المسنون والعجزة. ويرى أحد البلدان أيضا أن العاطلين يشكلون فئة ضعيفة فيما يتعلق بالاحتياجات الصحية. وتتلقى هذه الفئات أيضا الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية عن طريق الاستراتيجيات والسياسات الوطنية.

المجال البرنامجي دال: مواجهة التحديات الصحية في المدن

٥٥ - يتطلب هذا المجال البرنامجي العمل بصدد خطط الصحة الحضرية، واستقصاء الروابط الصحية والبيئية في المناطق الحضرية، والخدمات الصحية المحلية، وشبكات المعلومات في المدن. وتشير معظم البلدان المتقدمة النمو الى أن الحكومات المحلية والبلديات تشترك في توفير الخدمات الصحية عموما.

٥٦ - ويبدو أن للمدن قدرات ذاتية مالية وتتعلق بصنع القرار في كثير من البلدان المتقدمة النمو المجيبة. وهذا يمكنها ليس فقط من تنفيذ الخطط والسياسات الصحية والوطنية بل ومن الأخذ ببرامج محلية لتلبية الاحتياجات المحلية. ومعظم الأنشطة المضطلع بها في هذا المجال، مثل مراكز واستقصاءات المعلومات، هي جزء من الخدمات الصحية الوطنية ولا يبلغ عنها بصورة منفصلة.

المجال البرنامجي هاء: الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي والمخاطر البيئية

٥٧ - للبلدان المتقدمة النمو قصص نجاح عديدة فيما يتعلق بقياس حالات التلوث البيئي المختلفة ورصدها ومكافحتها. وبسبب الأطر القانونية العديدة والقديمة العهد، فإن كثيرا من أوجه النجاح المتصلة بمجال الصحة تنشأ من الهياكل الأساسية للمعلومات والرصد. كما أن نظم المعلومات في بعض البلدان تشكل الدعامة الأساسية للنظم الدولية للرصد البيئي.

٥٨ - ويعدد معظم البلدان المتقدمة النمو المجيبة تشريعات بيئية متخصصة لمعالجة مجموعة من المشاكل، ابتداء من خفض الضوضاء الى مستويات العادم المنبعث من المركبات ومتطلبات كفاءة الطاقة. ويوفر كثير منها أيضا المساعدة الإنمائية فيما يتصل بالموضوع من تكنولوجيات الرصد والتدريب. ويبدو أن أحد المجالات ذات الأولوية في هذا السياق هو تلوث المياه والحد من الآثار الصحية ذات الصلة.

جيم - دور الفئات الرئيسية ومساهمتها

٥٩ - هناك ثلاث فئات رئيسية، حسبما اعترف بها في جدول أعمال القرن ٢١، عـُينت في الفصل ٦ بوصفها فئات ضعيفة: هي الأطفال والشباب، والنساء، والسكان الأصليون. على أنه نظرا للدور المركزي الذي تؤديه الصحة البشرية والبيئية في التنمية المستدامة، فإن لجميع الفئات الرئيسية الأخرى مصلحة في المساعدة على تنفيذ الأنشطة الواردة في الفصل ٦.

٦٠ - وقد نشطت المنظمات غير الحكومية بوجه خاص في مجال الصحة. غير أنه نظرا لأن الصحة من الشواغل الرئيسية في البيئة والتنمية، فإن أنشطة وجهود جميع الفئات الرئيسية الأخرى ترتبط، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، بتعزيز الصحة وحمايتها. وللأوساط العلمية والتكنولوجية دور خاص فيما يتعلق بتوليد الطرق التي تساعد على تقدير شتى المخاطر البيئية، وتوفير عمليات الوقاية والحد من المخاطر كي تستخدمها المؤسسات العامة والخاصة.

٦١ - وقد تم التشديد على الأهمية المتنامية لدور الفئات الرئيسية في قطاع الصحة في حلقة العمل المعقودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمتها حكومة الدانمرك. وقد شملت النتائج التي توصل إليها هذا الاجتماع العمل على توفير فرص أفضل، على المستويين الوطني والمحلي، للفئات الرئيسية (لا سيما فئات المجتمعات المحلية، والجماعات النسائية، والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية) كي تشترك في اتخاذ القرارات والإجراءات اللازمة لحماية الصحة وتعزيزها عن طريق حماية البيئة المحلية، ولكي تشجع الاعتراف بالخبرة المكتسبة في القيام بذلك.

١ - المنظمات غير الحكومية

٦٢ - أضحى كثير من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية أطرافا فاعلة هامة في تنفيذ البرامج الصحية. وتقوم الهيئات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، بصورة متزايدة، إما بتمويل جهود تلك المنظمات مباشرة وإما بالمطالبة باشتراكها في تنفيذ البرامج. ويسلم بها بوصفها شركاء هامين في إيصال الخدمات، واستحداث إجراءات إبداعية على المستوى المحلي في دعم النهج المجتمعية حيال الاستدامة، وتقدير المشاكل وتقويم السياسات، وفي جمع المعلومات ونشرها.

٦٣ - وقدمت منظمة غير حكومية رسميا تقريرا الى اللجنة عن موضوع متعلق بالصحة تحديدا: هو الشبكة النسائية المعنية بالمستحضرات الصيدلانية التي يوجد مقرها في هولندا[١٣]. وقد قدمت الشبكة النسائية المعنية بالمستحضرات الصيدلانية ثلاث ورقات عن الصحة والتنمية المستدامة عموما؛ والرضاعة الثديية كطريقة مستدامة لتغذية الأطفال؛ والاستخدام الرشيد للعقاقير في سياسات الصحة المستدامة. وتركز التوصيات الخاصة بالصحة والتنمية المستدامة على إيلاء أسبقية عالية للحد من التدخل الطبي غير المناسب عن طريق توفير معلومات وتثقيف خاصين بالمستهلكين عن التدخل الطبي. وتقترح هذه المنظمة غير الحكومية أيضا ترويج مزيد من الوسائل التقليدية مثل الرضاعة الثديية، والحد من الاتجار في العقاقير الخطرة، وإدراج المستحضرات الصيدلانية الخطيرة في حظر متفق عليه دوليا، وتركيز الجهود الصحية على الوقاية، وزيادة الكشف عن المعلومات المتعلقة بالسمية والتعرض للمخاطر.

٢ - الأوساط العلمية والتكنولوجية

٦٤ - لهذه الفئة الرئيسية دور خاص في تعزيز الصحة وحمايتها عن طريق توليد المعارف والتكنولوجيات اللازمة لتحقيق الأهداف الواردة في الفصل ٦، وكذلك المسائل الأخرى المتصلة بالصحة الواردة في جدول أعمال القرن ٢١. وقد قدمت رابطة علمية تقريرا رسميا عن الصحة: هي لجنة البحوث البيئية التابعة لرابطة علماء اليابان.

٦٥ - وتقرير رابطة علماء اليابان يقترح نموذجا يوضح أهمية الأخذ بنهج وقائي. ويركز هذا النموذج على حد نهائي يعتبر عنده أن الحالة الصحية قد أصبحت حالة "مرض". وحيث أن هذه الحالات ليست حالات نهائية بل مراحل، فإنها تنطوي على فترة انتقالية لا تكون فيها أي من الحالتين سائدة بوضوح. ومن رأي رابطة علماء اليابان أن زيادة التركيز على الحدود النهائية التي تقع داخل المرحلة الانتقالية من شأنه أن يفضي الى نهج أكثر اتساما بالطابع الوقائي. وتترتب على هذا النموذج آثار هامة متعلقة بالسياسة العامة. ومثال ذلك أن الحد النهائي يحدد متى تقدم الخدمات الصحية ونوع الخدمات الصحية، الذي يقدم. وبالمثل،

فإن هذا الحد النهائي يؤثر في المتطلبات والقواعد القانونية المتعلقة بمستوى "الخطر" المقبول المتصل بشتى أنواع التعرض للعوامل البيئية.

دال - بناء القدرات، والتكنولوجيا والتمويل

١ - بناء القدرات والتكنولوجيا

٦٦ - يحدد الفصل ٦ الوسائل العلمية والتكنولوجية لتحسين تفهم الاحتياجات الصحية والتنبؤ بها وإدارتها. ويمكن تجميع الاحتياجات الصحية كما يلي: '١' تصميم الاستراتيجيات على المستوى الوطني ومستوى المقاطعة والمستوى المحلي؛ '٢' تحسين إدارة المعلومات؛ '٣' وضع نماذج صحية؛ '٤' توليد المعلومات الصحية واقتسامها على الصعيد الدولي.

٦٧ - تصميم الاستراتيجيات - تشير التطورات الدولية الأخيرة إلى وجود فرصة لإعادة التشديد على التخطيط الصحي والأنشطة المتصلة به، مع توقع تحقيق فوائد في المدى القريب. وتشمل هذه الفوائد '١' استخدام فعالية التكلفة في تصميم الاستراتيجيات الصحية؛ '٢' اتخاذ إجراءات جديدة في مجال الصحة العامة تقوم على أساس استعراض ومراجعة مدى المسؤولية العامة في مجال الصحة؛ '٣' لا مركزية التخطيط الصحي؛ '٤' تزايد تجربة إجراءات التقدير السريع؛ '٥' المبادرة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لبناء القدرة الوطنية على رصد وإدارة تنمية المياه والمرافق الصحية.

٦٨ - تحسين إدارة المعلومات - يهيئ التقدم السريع في تكنولوجيا الحواسب الدقيقة وقدرة الاتصالات المتعلقة بالبيانات إمكانات كبيرة لتحسين إدارة كميات ضخمة من البيانات التي تولدها شتى الوكالات وبعض البلدان. وكثير من هذه البيانات يستغل استغلالا ناقصا؛ وينبغي لعملية التعزيز التكنولوجي أن تركز على إيجاد مؤشرات صحية، وتحسين استخدام الاتصالات الحديثة وتكنولوجيات تحليل البيانات والتدريب.

٦٩ - وضع نماذج صحية - ينبغي للجهود المتضافرة التي تضطلع بها وكالات الأمم المتحدة وغيرها من المؤسسات أن تركز على توفير إرشاد عملي لإدارات الصحة الوطنية، لا سيما في مجال وضع نماذج الحواسيب. ومن شأن هذا التركيز أن يساعد في تحليل العلاقات بين السبب والنتيجة فيما يتصل بالصحة؛ وتقدير فعالية تكلفة التدخلات المحتملة؛ والتنبؤ بسيناريوهات المستقبل وتصميمها[١٤].

٧٠ - التعاون الدولي في توليد المعلومات الصحية واقتسامها - ينبغي اقتسام البيانات المتاحة عالميا واستخدامها على نحو أكثر فعالية. وبين مصادر هذه البيانات: '١' الاستطلاع المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا) لإمكانيات الرصد العالمي لأنماط

العدوى الناشئة والأمراض المتغيرة؛ و'٢' شبكة "إنترنت" الالكترونية لجمع واقتسام الأدلة على فعالية الاستراتيجيات الصحية والنهج العملية الجديدة[١٥].

٧١ - وبناء القدرات جانب هام من جوانب قضية الصحة والتكنولوجيا ويحتاج إلى التعاون المشترك بين الوكالات إلى أقصى حد. ويضطلع عدد من الوكالات ببرامج تركز على تنمية الموارد البشرية في ميدان الصحة[١٦]. ويتمثل جانب بسيط نسبيا وإن كان حيويا من جوانب الجهود المبذولة في هذا المضمار في توفير مواد التدريب باللغات المحلية. ومن الضروري أيضا ربط أنشطة التدريب المختلفة على الصعيد الوطني بإطار مشترك للتخطيط. وقد بدأت منظمة الصحة العالمية العمل مع البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي على إنشاء شبكة لبناء القدرات في مجال إصلاح قطاع الصحة. وسيكون تركيز الشبكة المزمع إنشاؤها على تبادل المعلومات وتطوير الأدوات والدعوة. ويمكن لهذه الشبكة أن تكون وسيلة هامة لتجميع الخبرات، والربط بين الأشخاص ذوي الرؤية والحوافز المتماثلة، ومن ثم إنهاء العزلة التي يواجهها كثير من الفنيين المكلفين بتصميم جهود الإصلاح ورصدها.

٢ - التمويل

٧٢ - تبلغ التكلفة المقدرة لتنفيذ أنشطة الفصل ٦ مبلغ ٥١ بليون من دولارات الولايات المتحدة سنويا، منها مبلغ ٦,٤ بليون من دولارات الولايات المتحدة من مصادر متعددة الأطراف في شكل منح وقروض بشروط ميسرة.

٧٣ - فقد طبقت منظمة الصحة العالمية عددا من طرق تقدير التكلفة على المجالات البرنامجية في الفصل ٦[١٧]. ويدفع هذا التحليل بأنه بالنظر إلى المجموع الحالي لنفقات الصحة العامة، فإن تغطية التكلفة المقدرة للفصل ٦ أمر ممكن واقتصادي في آن واحد. والمتطلب الأساسي في هذا السياق هو تقييم تخصيص النفقات لشتى الخدمات الصحية وتقدير فعالية تكلفتها في مصفوفة "احتياجات السكان - التنمية".

٧٤ - وتركز التوصيات الواردة في دراسة منظمة الصحة العالمية عن تمويل المجالات البرنامجية للفصل ٦ على إعادة تقدير النفقات الصحية؛ وتنفيذ مخصصات فعالة من حيث التكلفة وتحقق نتائج في الأجل الطويل؛ وزيادة التركيز على تمويل البرامج الوقائية؛ وإنشاء إشارات بالأسعار "السليمة" وحوافز للصحة؛ والتشديد على الاحتياجات الطويلة الأجل للفئات الضعيفة والمعرضة لمخاطر عالية؛ وتقييم الاحتياجات الصحية في السياق الأوسع نطاقا للفصول الأخرى من جدول أعمال القرن ٢١ والأهداف العامة للتنمية المستدامة. وتشمل هذه الأهداف إجراء إصلاح ذي شأن داخل قطاع الصحة وعبر جميع القطاعات المتصلة بالصحة. وتقترح دراسة منظمة الصحة العالمية إجراء هذه الإصلاحات في سياق خطط التنمية المستدامة الوطنية وليس كجهود مستقلة لحل مشاكل صحية معزولة.

ثالثا - النتائج وتوصيات لاتخاذ إجراءات

٧٥ - التوصية الرئيسية التي تنبثق عن استعراض الأنشطة الوطنية والدولية في إطار الفصل ٦ هي أن الجهود الجارية من أجل إصلاح قطاع الصحة ينبغي أن تدعمها المؤسسات الدولية عامة، واللجنة خاصة. وفي هذا السياق، قد ترغب اللجنة في أن تراعي "أسس الإصلاح" الأربعة العريضة المعرفة في ورقة المعلومات الأساسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية:

'١' التنمية (الصحية) المجتمعية: تعزيز الصحة وحمايتها، لا سيما فيما بين الفئات الضعيفة، كجزء من برامج للتنمية المجتمعية توضع على أساس تصور شامل؛

'٢' إصلاح القطاع الصحي: قيام وزارات الصحة بزيادة الموارد المخصصة للبرامج الأكثر فعالية من حيث التكلفة؛

'٣' الصحة البيئية: زيادة تفهم الروابط القطاعية مع الصحة، وتعبئة العمل في القطاعات الأخرى تبعا لذلك؛

'٤' صنع القرار والمحاسبة على الصعيد الوطني: تعزيز تمثيل الصحة في عملية صنع القرار الوطني، وإدماج الصحة وتمويلها في نظم محاسبة جديدة من أجل التنمية المستدامة.

٧٦ - وترد أدناه بعض التوصيات المحددة. وإضافة إلى ذلك، يرد في المرفق الأول النص الكامل لتوصيات حلقة العمل المعقودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمتها حكومة الدانمرك.

٧٧ - الإبلاغ مستقبلا عن التقدم المحرز في تعزيز الصحة وحمايتها - قد تود اللجنة أن تنظر في المطالبة بأن يركز الإبلاغ الوطني والدولي مستقبلا عن التقدم المحرز في تنفيذ الأنشطة الواردة في الفصل ٦ على الخطوات المتخذة لتعزيز اتجاهات الإصلاح الأربعة المبينة أعلاه.

٧٨ - دعم عملية الإصلاح الصحي الجارية - قد ترغب اللجنة في زيادة تنشيط عملية إصلاح قطاع الصحة الجارية عن طريق عدة أمور من بينها (أ) دعوة الحكومات إلى استضافة اجتماعات لتحديد عملية الإصلاح بمزيد من التفصيل؛ (ب) دعوة الوكالات المانحة إلى تخصيص أموال لهذه العملية في البلدان التي تنفذ بنشاط سياسات التنمية المستدامة؛ و (ج) إنشاء أفرقة عاملة خاصة لرصد التقدم المحرز داخل منظومة الأمم المتحدة من أجل ضمان أن يفضي الإصلاح المطلوب على المستوى الوطني إلى إصلاح مماثل داخل شتى الوكالات المعنية وفيما بينها. ومن النهج العملية التي يمكن اتباعها في هذا الصدد إدماج بعض من هذه

العناصر الرئيسية في برنامج العمل المواضيعي المتعدد السنوات الذي تضطلع به اللجنة. ومثال ذلك أن قضية تمويل الصحة في سياق التنمية المستدامة، وتعزيز تمثيل الصحة في عملية صنع القرار على الصعيد الوطني، وأدوار المنظمات غير الحكومية في مجال الصحة، ينبغي التصدي لها بصورة محددة في إطار البند المناسب من جدول الأعمال في دورات اللجنة المقبلة.

٧٩ - النهج العريضة إزاء الاستثمارات الصحية - الاستثمارات الصحية الضيقة هي استثمارات علاجية وتقتصر على قطاع الصحة، في حين أن الاستثمارات الصحية العريضة وقائية، ويجري فيها تقديم مساهمات هامة من جانب جميع القطاعات الأخرى التي تؤثر برامجها في صحة الإنسان. وقد تود اللجنة أن تشجع الحكومات والهيئات الحكومية الدولية على الأخذ بنهج عريض على الأصعدة الإقليمية والوطنية والمحلية.

٨٠ - البيئات الداعمة للفئات الضعيفة - تسفر الجهود المبذولة من أجل تحسين الرعاية الصحية للفئات الضعيفة عن نتائج إيجابية طويلة الأمد عندما تتبع نهجا متكاملا. والتركيز على المجتمعات المحلية يمكن أن يكون استراتيجيا بدرجة أكبر من التركيز على البرامج الخاصة بكل فئة من الفئات. وقد ترغب اللجنة في أن تنظر في إعطاء الأهمية للتركيز على المجتمعات المحلية لدى إنشاء الرعاية المجتمعية.

٨١ - نهج المشاركة - ما زال يسيطر على الساحة الحضرية التوزيع غير المنصف للموارد، وازدواج وتداخل الوظائف بصورة غير رشيدة، ومحدودية السلطة على المستوى المحلي، وعدم تناسق الجهود بين المنظمات العامة والخاصة والخيرية وغير الحكومية. وتشير التجارب الجارية الى أن نهج المشاركة هو قاسم مشترك بين البرامج الناجحة. وينبغي لنهج المشاركة أن يشمل المجتمعات المحلية، والمنظمات غير الحكومية والبلديات وإدارات الصحة المحلية، التي تشترك معا في التصدي للمشاكل وتعبئة الموارد المحلية.

٨٢ - تقديرات الآثار الصحية البيئية - هناك اتفاق على أن المشاريع الإنمائية الجديدة ينبغي أن تخضع لتقدير للآثار البيئية. ويمكن لهذا الاتفاق الناشئ أن يفيد من زيادة الدعم السياسي والمؤسسي. وقد تود اللجنة أن تنظر في مطالبة جميع وكالات الأمم المتحدة بأن تجري تقديرات للآثار الصحية البيئية من أجل البرامج الجديدة والقائمة. وفي هذا السياق، قد تود اللجنة أيضا أن تقترح اشتراك الفئات الرئيسية في عمليات التقدير هذه و/أو تضطلع بعملية تحقق مستقلة على المستوى المحلي.

المرفق

توصيات حلقة العمل المعقودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمتها حكومة الدانمرك

(كوبنهاغن، ٢٣ - ٢٥ شباط/فبراير ١٩٩٤)

إن المشتركين في حلقة العمل المعقودة بين الدورات والمعنية بالصحة والبيئة والتنمية المستدامة، التي نظمت في كوبنهاغن في الفترة من ٢٣ الى ٢٥ شباط/فبراير ١٩٩٤،

إذ يتخذون جدول أعمال القرن ٢١ لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية ركيزة للبناء،

وإذ يعقدون اجتماعهم كجزء لا يتجزأ من البرنامج الذي يتخلل دورات اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة، وفي إطار المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية الوشيك الانعقاد، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، التي تعالج كلها عناصر هامة في جدول أعمال القرن ٢١،

ورغبة منهم في زيادة تعزيز الفصول المتصلة بحلقة العمل من جدول أعمال القرن ٢١،

وإذ يسترشدون بهدف تعزيز الإدماج الفعال للاعتبارات الصحية والبيئية في تخطيط جميع الأنشطة الإنمائية، وبالخبرات الإيجابية الكثيرة المكتسبة من الرعاية الصحية الأولية والجهود المبذولة نحو توفير الصحة للجميع،

واقتناعا منهم بالحاجة الملحة الى العمل من أجل مستقبل مستدام،

وإذ يسلمون بما لنمو السكان وأنماط الانتاج والاستهلاك من أثر هام على الصحة والبيئة والتنمية المستدامة،

يدعون اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة الى أن تتلقى من أجل المناقشة، وحبذا من أجل النشر على نطاق واسع، المجموعة التالية من التوصيات كي توليها عاجل الاهتمام والمتابعة:

الأولويات

تعزيز الوعي والالتزام فيما بين السلطات المعنية وعامة الجمهور والفئات المستهدفة المحددة بالعلاقة الوثيقة الأساسية بين الصحة والبيئة والتنمية المستدامة؛

اقناع الحكومات بالحاجة الضرورية الى الالتزام السياسي بدمج ثالوث الصحة والبيئة والتنمية المستدامة عن طريق نهج مبتكرة وكلية؛

تشجيع التخطيط الدقيق لإعادة توجيه الموارد الوطنية والدولية، وتحسين الفهم والتنسيق فيما بين السلطات المسؤولة، وزيادة التمويل المخصص للصحة والبيئة؛

العمل، على الصعيد الوطني، لضمان اشتراك الهيئات الفاعلة في مجالي الصحة والبيئة وغيرهما من المجالات ذات الصلة اشتراكا كاملا وديمقراطيا في عملية تخطيط مستدامة، لا سيما في مرحلة التخطيط السابق للاستثمار، واعطائها ما يكفي من الموارد والفرص والمعلومات فضلا عن القدرة الادارية والتقنية؛

العمل، على الصعيدين الوطني والمحلي، على ضمان توفير فرص أفضل للفئات الرئيسية (ولاسيما فئات المجتمعات المحلية، والجماعات النسائية، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية) كي تشترك في اتخاذ القرارات والاجراءات اللازمة لحماية الصحة وتعزيزها عن طريق حماية البيئة المحلية، وتشجيع الاعتراف بخبرتها المكتسبة في قيامها بذلك؛

تأمين وضع تخطيط قائم على المشاركة بحيث يجري صنع القرار والتنفيذ على المستوى اللامركزي المناسب؛

الوسائل

بناء قدرة مؤسسية أكبر من أجل وضع وتخطيط وادارة سياسات وعناصر تشغيلية مناسبة للصحة والبيئة، على المستويات الدولية الوطنية والمحلية والمجتمعية، بمساعدة المانحين الدوليين، عند الاقتضاء؛

دعم التعاون الدولي والاقليمي بين وكالات الأمم المتحدة والهيئات الدولية، بما فيها المنظمات غير الحكومية، الرامي الى تحقيق أهداف صحة الإنسان حسبما وردت صراحة وضمنا في جدول أعمال القرن ٢١؛

مطالبة وكالات التعاون المتعدد الأطراف والثنائي بأن تراعي هذه التوصيات لدى صياغة السياسات والبرامج الرامية الى دعم الصحة والبيئة والتنمية المستدامة؛

اتخاذ انجازات النهج القائمة، مثل الرعاية الصحية الأولية والمدن والبلديات الصحية، ركيزة للبناء في ايجاد التكامل بين الصحة والبيئة والتنمية المستدامة؛

التشديد على فائدة تعزيز جميع طرق التخطيط المستدامة والقائمة على المشاركة بالأدوات المناسبة، في السياق الوطني والمحلي والايكولوجي، بما في ذلك تقديرات الأثر الصحي، المدمج في تقديرات الأثر البيئي، ووضع قوائم للمراجعة تقوم على أساس أفضل البيانات الوطنية والدولية المتاحة؛

إنشاء وتنفيذ نظم محاسبة وطنية تتضمن بارامترات للبيئة وصحة الإنسان؛

تشجيع البحوث المتعددة التخصصات بشأن الصلات بين الصحة والبيئة والتنمية المستدامة، بما في ذلك البيانات والمؤشرات المشتركة بين القطاعات، والبحوث التشغيلية والاجتماعية، ودراسات الحالات الافرادية؛

زيادة استخدام الأدوات الاقتصادية (مثل جمع الايرادات، أو الضرائب، أو الرسوم، أو الاعانات) من أجل تعزيز الصحة عن طريق ادماج الصحة والبيئة والتنمية المستدامة؛

نشر ما يتصل بالموضوع من معلومات واحصاءات متاحة بشأن بارامترات الصحة والبيئة على أوسع نطاق ممكن، مع ترجمتها الى اللغات المحلية، بغية تنبيه السلطات والفئات المحلية الى المخاطر أو الفوائد التي يمكن أن تنجم عن سبل العمل البديلة، فضلا عن عقابيل أساليب العيش غير المستدامة؛

الارتقاء بأهمية الصحة العامة والبيئة والتنمية المستدامة والترابط الوثيق بينها، بوصفها عناصر في مناهج التعليم الابتدائي والثانوي وتعليم الكبار، وتشجيع عقد حلقات دراسية ودورات تدريبية متعددة القطاعات لتحسين تفهم الرعاية الصحية الأولية والتنمية المستدامة، والكيفية التي يكمل بها كل من هذين الاطارين المفاهيميين الآخر على جميع الأصعدة.

الحواشي

(١) منظمة الصحة العالمية هي مدير العمل المتعلق بالفصل ٦، وفقا لقرار اللجنة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتنمية المستدامة في اجتماعها الثاني في عام ١٩٩٣. وقد أعد تقرير المنظمة، مدير العمل، بالتعاون مع المنظمات والبرامج التالية: منظمة الأمم المتحدة للطفولة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، برنامج الأغذية العالمي، مركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، منظمة العمل الدولية، منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، البنك الدولي، الاتحاد الدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية، المنظمة العالمية للأرصاد الجوية، منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، والوكالة الدولية للطاقة الذرية.

(٢) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣ - ١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول، القرارات التي اتخذها المؤتمر (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.93.I.8 والتصويب)، القرار الأول، المرفق الأول (إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية)، المبدأ ١: "يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة".

(٣) الرعاية الصحية الأولية هي عملية تنظم بها المجتمعات أنفسها، بدعم متعدد الأطراف وثنائي، وتقوي وتثري وتستخدم وسائلها وقدراتها (الدراية والتكنولوجيات والممارسات) لرعاية بيئتها، مع اشباع حاجاتها في آن واحد. وأصل المفهوم ليس واضحا، لكنه يعزى الى مصادر غير حكومية.

(٤) توضع الخطط حاليا لمد نطاق التعاون المشترك بين الوكالات في هذا البرنامج ليشمل وكالات أخرى في الأمم المتحدة.

(٥) فريق الخبراء المذكور هو ترتيب تعاوني يركز على الوقاية من الأمراض التي تحملها النواقل. وكان تركيز الفريق في الآونة الأخيرة على وضع السياسات، والبحث والاستحداث، وبناء القدرات في هذا الميدان.

(٦) London School of Hygiene and Tropical Medicine; Aga Khan University Karachi; Harvard School of Public Health, Boston; Department of Public Health University of Liverpool; Liverpool School of Tropical Medicine; Catholic University, Nijmegen; School of Public Health, Berkeley University; Tata Institute of Social Sciences, Bombay; Centre for Urban Policy Studies, Manila; Faculty of Public Health Jakarta University; ASEAN Institute for Health Development, Bangkok.

الحواشي (تابع)

(٧) من أمثلة هذا النهج برنامج الصحة المدرسية الوطني في غانا.

(٨) لا سيما الفصول المتعلقة بصنع القرار (الفصل ٨)، وحماية الغلاف الجوي (الفصل ٩)، وحماية المحيطات (الفصل ١٧)، وحماية موارد المياه العذبة (الفصل ١٨)، ادارة المواد الكيميائية السمية (الفصل ١٩)، النفايات الخطرة (الفصل ٢٠)، والنفايات الصلبة (الفصل ٢١) والصكوك والآليات القانونية الدولية (الفصل ٣٩).

(٩) المعلومات المقدمة في هذا الفرع مبنية على ردود الحكومات على الاستبيان الذي أعدته الأمانة العامة. وقد غطى الاستبيان جميع المواضيع القطاعية والشاملة لعدة قطاعات المعروضة على اللجنة في دورتها الحالية. وقد تلقت الأمانة العامة حتى الآن ستة ردود متصلة بالصحة من البلدان المتقدمة النمو، وخمسة ردود من البلدان النامية، وردين من بلدان تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

(١٠) الصحة ليست قضية معزولة؛ فهي لا تتقاطع مع مجالات اختصاص قطاع الصحة فحسب بل وقطاعات الصناعة والرفاهية الاجتماعية والزراعة والعلوم البيئية والتعليم، بين قطاعات أخرى. وهذا يجعل توزيع المسؤوليات وتنسيق الأنشطة أمرا يشكل تحديا. ويتوقف نجاح الجهود ذات الصلة على مستوى التنسيق بين شتى الوزارات وكذلك بين الهياكل الادارية الوطنية والمحلية/الاقليمية. وتوجد تحديات مماثلة على صعيد التنسيق وتحديد المسؤوليات على المستوى الدولي.

(١١) تركز الجهود المتصلة بالصحة حاليا على العمليات العلاجية أكثر منها على الجهود الوقائية التي تتطلبها التنمية المستدامة. وتستأثر الخدمات العلاجية بمعظم الموارد البشرية والمادية والمالية المتاحة لقطاع الصحة في معظم البلدان. وتثير المصاعب الاقتصادية على الصعيد العالمي حواجز إضافية تعترض زيادة الخدمات الوقائية ومن ثم تحقيق أهداف جدول أعمال القرن ٢١.

(١٢) كان عدد الردود الواردة من البلدان النامية قليلا. ومن هنا فإن هذا التحليل له موثوقية محدودة من حيث تعميم سلوك ما يزيد على ثلاثة أرباع سكان العالم وحكوماتهم.

(١٣) يرتبط عمل معظم المنظمات غير الحكومية في مجال التنمية المستدامة ارتباطا وثيقا بالشواغل الصحية؛ ولا يدل الافتقار الى وثائق رسمية مقدمة الى اللجنة على غيبة دور المنظمات غير الحكومية.

الحواشي (تابع)

(١٤) هناك مشروع جار مشترك بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة لإنتاج كتاب عن الآثار الصحية المحتملة للتغير المناخي له صلة بهذا السياق. ويجري هذا النشاط بالتنسيق الوثيق مع العمل، في مجال تقدير الآثار، الذي يضطلع به الفريق الحكومي الدولي المعني بتغير المناخ الذي تصلح توقعاته المناخية لسنة ٢٠٢٠ وسنة ٢٠٥٠ لأن تتخذ بوصفها المادة الأساسية.

(١٥) هناك مشروع مشترك بين الوكالات بشأن قواعد البيانات والمنهجيات من أجل التقدير المقارن لمختلف نظم الطاقة لتوليد الكهرباء. ورغم أن المشروع لا يتناول الصحة تحديدا، فإن له أهمية في إيضاح مدى إمكان تحقيق تعاون بين الوكالات في هذا المجال.

(١٦) منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة واليونسكو واليونيسيف ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث (بتمويل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي والمصارف الإقليمية ومصادر أخرى).

(١٧) انظر ورقة المعلومات الأساسية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية للدورة الثانية للجنة، للاطلاع على تفاصيل هذه الإسقاطات المتعلقة بتقدير التكلفة.

- - - - -