

Distr.: General  
18 September 2012  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



الدورة السابعة والستون  
البند ١٢٣ من جدول الأعمال  
الصحة العالمية والسياسة الخارجية

## الصحة العالمية والسياسة الخارجية

## مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيه تقريراً أعدته المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن أوجه الصلة بين الصحة والبيئة والصحة والكوارث الطبيعية، وفقاً لقرار الجمعية العامة ١١٥/٦٦.

## تقرير المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية عن الصحة العالمية والسياسة الخارجية

موجز

يقدم هذا التقرير استجابةً لقرار الجمعية العامة ١١٥/٦٦ بشأن أوجه الصلة بين الصحة والبيئة والصحة والكوارث الطبيعية. وهو يتناول بالتفصيل التحديات المرتبطة بتلك القضايا ويقدم أمثلة للإجراءات المتخذة لمجابهتها على الصعيدين الوطني والدولي. ويسلط التقرير الضوء على الأعمال الجارية لتعزيز القدرات الوطنية على مجابهة هذه التحديات، وكذلك على ما هو موجود في منظومة الأمم المتحدة من آليات وهياكل مشتركة بين الوكالات.

وبناء على مشاورات أجريت مع الدول الأعضاء، يتم تناول مسألة التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك النهج المتبعة لدعم وتعزيز نظم الصحة، ولا سيما في مواجهة التحديات



الرجاء إعادة استعمال الورق

241012 241012 12-51431 (A)



التي يطرحها تغيّر المناخ والكوارث الطبيعية. وفي العامين الماضيين، أكد عدد من الاجتماعات الرفيعة المستوى على أهمية التغطية الصحية الشاملة للمحافظة على المكاسب الصحية، وبناء مجتمعات قادرة على استيعاب الصدمات، وحماية الأفراد من الوقوع في براثن الفقر إذا مرضوا. وإذا وُفرت سبل الوصول إلى الخدمات المطلوبة تحسّنت النتائج الصحية، فيصبح في وسع الناس كسب الأجور وفي وسع الأطفال تلقي العلم، مما يتيح لهم وسيلة للهروب من الفقر. وفي الوقت نفسه، فإن الحماية من المخاطر المالية تقي الناس من الوقوع في شرك الفقر من جديد. وتعد لبننا التغطية الصحية الشاملة هاتان شرطا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية المستدامة والحدّ من الفقر.

وفي حزيران/يونيه ٢٠١٢، أفرد المشاركون في مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لمسألة التحدّيات المرتبطة بالتنمية المستدامة بركائزها الثلاث - الاقتصادية والاجتماعية والبيئية - مكانة بارزة في جدول أعمال التنمية الدولية. وجرى تناول سبل التعامل مع تحديّات التنمية التي تتجاوز نطاق الأهداف الإنمائية للألفية، وأُقرَّ بأن الصحة عنصر لا غنى عنه من أجل تحقيق أي تنمية من هذا النوع.

## أولا - مقدمة

١ - جددت الجمعية العامة، باعتمادها القرار ١١٥/٦٦ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية، اعترافها بالعلاقة الوثيقة بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية والحاجة إلى بذل مزيد من الجهود لخلق بيئة سياساتية عالمية داعمة للصحة العالمية. ورحبت الجمعية بعدد من الاجتماعات الرفيعة المستوى التي عقدت في عام ٢٠١١ في ما يتعلق بموضوع الصحة، وبالتائج السياسية لهذه الاجتماعات. ومن هذه النتائج الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: تكثيف جهودنا للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (القرار ٢٧٧/٦٥، المرفق)، والإعلان السياسي للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (القرار ٢/٦٦)، وإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة لعام ٢٠١١.

٢ - وفي القرار ١١٥/٦٦، أولت الجمعية العامة الاعتبار كذلك لمجالين من مجالات الترابط، ألا وهما: الصحة والبيئة والصحة والكوارث الطبيعية. وطلبت الجمعية إلى الأمين العام أن يقوم، بتعاون وثيق مع المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية وبمشاركة كيانات منظومة الأمم المتحدة المعنية، وبتشاور مع الدول الأعضاء، بتقديم تقرير إلى الجمعية، في دورتها السابعة والستين، يتناول أوجه الصلة بين الصحة والبيئة والكوارث الطبيعية.

٣ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١٢، اعتمد مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة الذي عقد في ريو دي جانيرو، البرازيل، وثيقة ختامية بعنوان "المستقبل الذي نصبو إليه"، اعتمدها الجمعية العامة لاحقا بوصفها القرار ٢٨٨/٦٦ (المرفق). وفي الوثيقة الختامية، أُقرّ بالدور الذي يمكن للصحة أن تؤديه في صميم سياسات التنمية المستدامة كشرط مسبق لتحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعها، أو كنتائج لهذا التحقق ومؤشر عليه.

٤ - وبفضل هذه الوثائق السياسية مجتمعة، تزايدت أهمية إدراج الصحة في جدول الأعمال السياسي والإمائي العالمي، لتسترعى الاهتمام من أعلى المستويات السياسية. ومن المتعارف عليه أن الصحة من العناصر الاستراتيجية لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، وعامل محوري لتحقيق التنمية المستدامة، ذلك أنهما تربط بين ركائزها الثلاث، البيئية والاجتماعية والاقتصادية.

٥ - وقد باتت أوجه الصلة بين توفير صحة أفضل والاقتصاد والاستدامة البيئية والتقدم الاجتماعي من الحقائق المثبتة: فالأشخاص المتمتعون بصحة جيدة أقدر على التعلم وكسب المال والإسهام بشكل إيجابي في المجتمعات التي يعيشون فيها. ويشكل تغير المناخ في الأجل الطويل تهديدا لشروط الصحة الأساسية - الهواء النقي والمياه الصالحة للشرب والإمدادات

الغذائية المؤمّنة والتغذية الكافية والمأوى الملائم. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يزيد من وتيرة وقوع الكوارث الطبيعية ومن شدتها. وعلى العكس، تمثل البيئة السليمة شرطاً أساسياً للتمتع بصحة جيدة. ويمكن عن طريق الحدّ من مخاطر التلوث الهوائي والمائي والكيميائي الوقاية من نسبة تصل إلى ربع العبء الكلي الناجم عن الأمراض وتجنّب نسبة لا يستهان بها من وفيات الأطفال.

٦ - وتشكّل معدّلات الفقر المستعصية، والآخذة في التفاقم بسبب الاتجاهات الجديدة والناشئة في معدّلات النمو السكاني والشيخوخة والهجرة والتوسع الحضري وتغيّر المناخ، ضغوطاً إضافية على النظم الصحية. ولم يتسنّ تحقيق التكافؤ في توزيع المنافع عبر الوسائل الاقتصادية وحدها، فالفجوات الموجودة بين البلدان وداخل البلد الواحد تتطلب جهوداً مركّزة وجماعية للتصدّي لأوجه عدم المساواة وآثارها على الصحة. ويمثل الالتزام السياسي أمراً ضرورياً من أجل الوصول إلى الفئات السكانية الأضعف.

٧ - ومن خلال إقامة نظم قوية ومصمّمة جيداً لتقديم الخدمات الصحية، استناداً إلى مبدأ التغطية الصحية الشاملة، يكون من الممكن ليس فقط وقاية الأفراد من الأمراض، بل والإسهام في إكساب المجتمعات القدرة على استيعاب الصدمات من خلال حماية الناس من الوقوع في براثن الفقر إذا مرضوا. ويمكن لهذه النظم النهوض بتمكين المرأة، وهي تمثل وسيلة يمكن للناس من خلالها إخضاع السلطات الوطنية للمساءلة.

٨ - ويسهم تحسين الصحة البشرية في تحقيق التنمية المستدامة. وبينما تحققت قفزات كبيرة على صعيد صحة الإنسان خلال العقدين الماضيين، لم يتم تقاسم المنافع بشكل متكافئ. فعلى الرغم من تنامي الاعتراف بأن التقدم في مجال الصحة يعتمد على أمور كالتجارة والملكية الفكرية والزراعة والنقل والعمالة وجوانب أخرى كثيرة للسياسات الدولية والمحلية، ما زال تحقيق الاتساق بين مختلف القطاعات أمراً بعيد المنال. واتباع نهج متعدّد القطاعات هو أمر لازم ليس فقط للحفاظ على مكاسب التنمية وإدامة التقدم المحرز على صعيد مكافحة الأمراض الرئيسية، بل ولإكساب النظم الصحية القدرة على التصدي لهذه التحديات الجديدة بصورة وافية.

٩ - وهناك كثيرٌ جداً من المجتمعات التي ما زال أهاليها عرضة للتأثر الشديد بالأزمات المفاجئة. ويتسبب تقلب الأوضاع المالية والعوامل البيئية في تفاقم هذه المخاطر، فهي تؤثر بشدة على أكثر الفئات السكانية حرماناً. وتتطلب مساعدة الأهالي والمجتمعات كي يصبحوا أكثر قدرة على استيعاب الصدمات بذل جهود متضافرة لضمان حصولهم على الخدمات الأساسية والحماية المالية. وهذان هما العنصران الرئيسيان لمفهوم التغطية الصحية الشاملة.

١٠ - وقد أحرقت عملية تشاورية مع الدول الأعضاء جرى خلالها تشجيع منظمة الصحة العالمية على تناول كل هذه العناصر في هذا التقرير.

## ثانياً - الصحة والبيئة

### ألف - المخاطر والتأثيرات الرئيسية

١١ - يعزى نحو ربع عبء الأمراض على مستوى العالم إلى المخاطر البيئية. وتتوافر الآن أدلة دامغة على أن تغيّر المناخ الناتج عن أنشطة البشر يؤثر على المحددات البيئية للصحة. ويُحتمل أن يتسبب تغيّر المناخ، وما ينتج عنه من ظواهر مناخية شديدة، في تزايد أنماط تلوث الهواء ومعدّلات الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الماء والطعام ونواقل العدوى. وتشير التقديرات التي تصدرها أمانة اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية إلى أن تغيّر المناخ قد يضيف مبلغاً يتراوح بين ٢ بليون دولار و ١٢ بليون دولار على الأقل إلى التكاليف السنوية للرعاية الصحية في البلدان النامية بحلول عام ٢٠٢٠.

١٢ - وتتركز هذه التأثيرات في أفقر الفئات السكانية، حيث تُحدث بعضاً من أكبر أعباء المرض، بما في ذلك أمراض سوء التغذية والإسهال والأمراض المنقولة كالمالاريا. وتقتل هذه الأمراض مجتمعة أكثر من ٥ ملايين نسمة كل عام. ويكون هذا العبء أكبر بكثير بالنسبة للأطفال في البلدان النامية. فهؤلاء يواجهون مخاطر صحية شديدة من مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة (المسؤولة عن معظم وفيات الأطفال بسبب الإسهال) وتلوث الهواء المنزلي (نحو نصف حالات الالتهاب الرئوي عند الأطفال ناجمة عن الدخان المنبعث في المنازل من مواقد طهي منعومة الكفاءة تعمل بالحشب والكتل الأحيائية والفحم).

١٣ - ولتغيّر المناخ تأثيرات كبيرة على صعيد التغيّرات المجتمعية والتحرّكات السكانية عبر الحدود الوطنية في إطار ما يسمى بالمجرة "البيئية"، وستولّد هذه التأثيرات تحديات صحية إضافية في البلد الأصلي والبلد المضيف على السواء.

١٤ - وتزيد التنمية غير المستدامة من حدّة الكثير من المخاطر الصحية البيئية التقليدية، وهي تساعد على نشوء مخاطر جديدة في البيئتين الطبيعية والمبنية، مما يولّد عبئاً مزدوجاً على الفقراء بوجه خاص. ومن هذه المخاطر ما يلي:

(أ) البيئات الطبيعية - يزيد تغيّر المناخ من وتيرة حدوث الظواهر المناخية الشديدة وما يتصل بها من كوارث (انظر الفرع الثالث أدناه) وجفاف، مما يؤثر على الإنتاج الغذائي ويتسبب بالتالي في نقص وسوء التغذية. وكذلك يتسبب فقدان الغابات، والتصحر،

وفقدان التنوع البيولوجي، وتدهور الموارد المائية في تعبير أنماط الإصابة بالأمراض المنقولة أو المعدية، إلى جانب نضوب مصادر مهمة للغذاء والوقود والمأوى والنباتات الطبية وغيرها من خدمات النظم الإيكولوجية الضرورية للصحة؛

(ب) البيئات المبنية - تعدد التنمية الحضرية غير المستدامة، وخاصة في الأحياء الفقيرة، من العوامل الرئيسية المتسببة في تلوث الهواء في المناطق الحضرية، والإصابات في حوادث المرور، والإسكان غير الآمن وغير الصحي والحمول البدني من جراء سوء التخطيط الحضري. وتساهم كل هذه العوامل في الارتفاع الملحوظ في معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية (من قبيل أمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض التنفسية والسكري الناتج عن السمنة). وبينما حدث تحسن ملحوظ في سبل الحصول على مياه الشرب النظيفة في العقد الماضي، فإن عدم توافر الطاقة النظيفة والمستدامة يشكل عاملاً مؤثراً بشدة في تلوث الهواء المنزلي في المناطق الحضرية والريفية على السواء. ويؤدي عدم توفير خدمات الصرف الصحي للأسر المعيشية وسوء إدارة النفايات المنزلية والزراعية (مثل مخلفات تربية المواشي) إلى نشوء مخاطر على صعيد المرافق الصحية قد تكون مصدراً لتفشي الأمراض الوبائية.

١٥ - وتؤدي العوامل الاجتماعية التي تحدد درجة التعرض للمخاطر البيئية دوراً هاماً في تصميم نظم الاستجابة. ففي جميع الحالات تقريباً، تكون صحة الناس في البلدان النامية، وخاصة الفقراء منهم، هي الأكثر عرضة لتأثيرات المخاطر البيئية المتعلقة بتغير المناخ والتنمية غير المستدامة. فعلى سبيل المثال، في حالات الجفاف المرتبطة بتغير المناخ، يكون أصحاب الحيازات الصغيرة الذين يستمدون كفافهم من الأرض هم الأكثر عرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية.

١٦ - وفي المناطق الحضرية، غالباً ما تكون الأحياء الفقيرة هي الأشد تأثراً بالفيضانات والانهيالات المحلية الناتجة عن الظواهر المناخية الشديدة، وبمياه الشرب ومرافق الصرف الصحي غير المأمونة، وبعدم توافر مصادر الطاقة المنزلية النظيفة والمتسمة بالكفاءة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الفئات الفقيرة والضعيفة المنعة (كالأطفال) في البلدان النامية هي التي غالباً ما تقطن المناطق الحضرية الواقعة داخل وحول المناطق الصناعية وطرق المرور الرئيسية، مما يؤدي إلى تفاقم أمراض الجهاز التنفسي المزمنة. وهذه الفئات الاجتماعية - الاقتصادية نفسها هي الأكثر عرضة لخطر الإصابة في حوادث المرور بسبب عدم توافر وسائل النقل السريع المتسمة بالأمان والكفاءة والكلفة الميسورة، وعدم توافر مسارات للمشاة أو الدراجات تؤدي إلى الواجهات الرئيسية. وبالمثل، فإن فقراء المناطق الحضرية غالباً ما لا يستطيعون الحصول على الفواكه والخضروات الطازجة بأسعار معقولة،

وهذه متطلبات أساسية للنظام الغذائي المتوازن الذي يساعد على منع السمنة والسكري وغيره من الأمراض غير المعدية. وأخيراً، فإن الفقراء هم الأكثر عرضة لمخاطر بيئية متعددة في مكان العمل بسبب المواد الكيميائية ونوعية الهواء والتصميم الحركي غير الملائم. وتكون هذه المشاكل أكثر حدة في القطاع غير الرسمي بوجه خاص، وهو القطاع الذي يعمل فيه كثير من فقراء العالم.

١٧ - ويمكن التخفيف إلى حد كبير من تعرّض الفئات الضعيفة للعديد من المخاطر الصحية البيئية الأكثر حدة من خلال تقرير سياسات إنمائية أكثر استدامة ورفقا بالمناخ، وخاصة في مجالات النقل والإسكان والزراعة والطاقة. ويلزم أن تقتزن هذه السياسات بآليات حوكمة أفضل لتنفيذ السياسات في القطاعات الحضرية والريفية، وكذلك في أماكن العمل. بيد أن جني المكاسب الصحية الناتجة عن التنمية، ولا سيما التوزيع العادل لهذه المكاسب، هدف لا يتحقق تلقائياً. ويلزم تقييم السياسات من خلال "عدسة الصحة" للوقوف على آثارها وأدائها على صعيد المؤشرات ذات الصلة بالصحة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المرجوة.

## باء - أطر العمل الدولية

١٨ - يوفر عدد من الاتفاقيات والاتفاقات الدولية أطر عمل معترفاً بها، بعضها ملزم وبعضها غير ملزم، لاتخاذ مزيد من الإجراءات المتضامنة بشأن قضايا الصحة والبيئة والتنمية المتشابكة. وهي تشمل:

(أ) اتفاقيات "ريو" الثلاث: اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، واتفاقية التنوع البيولوجي، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر في البلدان التي تعاني من الجفاف الشديد و/أو من التصحر وبشكل خاص في أفريقيا. وعلى سبيل المثال، ففي إطار الوفاء بالتزامات التخفيف من آثار تغير المناخ المنصوص عليها في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، يمكن أن يؤدي تحسين فرص الحصول على وسائل نظيفة وفعالة للنقل العام إلى الحد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون بدرجة كبيرة، إلى جانب تخفيض كبير في معدلات الوفيات العالمية التي تقدر بحوالي ١,٣ مليون حالة وفاة نتيجة تلوث الهواء خارج المباني و ١,٣ مليون حالة وفاة سنوياً من جراء حوادث المرور، و ٣,٢ ملايين حالة وفاة بسبب الخمول البدني. ويمكن أن يؤدي تزويد أفقر المجتمعات المحلية بسبل الحصول على تكنولوجيات الطاقة المتزلية الأنظف إلى تخفيض الوفيات السنوية من جراء تلوث الهواء داخل الأماكن والتي تناهز مليوني حالة وفاة. ولن يساعد تخفيض الاعتماد على وقود الديزل في وسائل النقل وعلى مواقد الكتلة الأحيائية العتيقة، في انخفاض معدلات الإصابة بأمراض

الجهاز التنفسي والسرطان فحسب، وإنما سيؤدي أيضا إلى تخفيض سريع وملحوظ في انبعاث بعض الملوثات القصيرة العمر والتي تؤدي إلى تغير المناخ، مثل الكربون الأسود، مما يتيح للعالم مزيدا من الوقت لمعالجة مشكلة ثاني أكسيد الكربون الأطول عمرا. وإن تعزيز برامج الصحة العامة لمعالجة المخاطر الصحية المرتبطة بالبيئة وتحسين مراقبة الأمراض والتصدي لها واتخاذ إجراءات صحية في حالات الطوارئ، تشكل كلها مساهمات حيوية في تحقيق أهداف التكيف الواردة في الاتفاقية الإطارية.

(ب) الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف: توفر اتفاقية ستوكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة واتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود واتفاقية روتردام المتعلقة بتطبيق إجراء الموافقة المسبقة عن علم على مواد كيميائية ومبيدات آفات معينة خطرة متداولة في التجارة الدولية، أطرا لتعزيز معالجة أكثر أمانا للمواد الكيميائية والنفايات الكيميائية، بما في ذلك المواد المستخدمة في الزراعة والصناعة والرعاية الصحية والنفايات الناتجة عن تلك المجالات (حيث تترتب على النفايات الناتجة عن الرعاية الصحية في حد ذاتها آثار وخيمة على الصحة البيئية). ويشترك برنامج الأمم المتحدة للبيئة مع منظمة الصحة العالمية في برنامج تعاون طويل الأمد لتعزيز تنفيذ هذه الاتفاقيات.

(ج) الأهداف الإنمائية للألفية: يتعلق الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية المعني بالاستدامة البيئية، أهداف حيوية ترتبط بالصحة البيئية ومن قبيل تحسين سبل الحصول على مياه شرب نظيفة وتحسين الصرف الصحي.

(د) قرارات جمعية الصحة العالمية: ساهم عدد من القرارات التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية في تعزيز مشاركة قطاع الصحة في قضايا السياسة الخارجية ذات الصلة بالبيئة والتنمية ووفرت إطارا لاتخاذ مزيد من الإجراءات في المستقبل. ومن بين هذه القرارات: قرار جمعية الصحة العالمية ٦٠-٢٦ بشأن وضع خطة عمل عالمية من أجل صحة العمال؛ وقرار الجمعية ٦١-١٩ الذي يدعو إلى اتخاذ إجراءات أكثر حزما في قطاع الصحة للحد من المخاطر الصحية الناجمة عن تغير المناخ؛ وقرار الجمعية ٦٤-٢٤ الذي ينص على تعزيز مشاركة قطاع الصحة في السياسات الدولية المتصلة بالمياه؛ وتقرير المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية بشأن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (EB 130/36).

(هـ) مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية. أدرجت هذه المبادرة مسألة الصحة والبيئة ضمن عشر مجالات تحظى بالأولوية لديها. واتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة، بقيادة مجموعة أساسية مكونة من سبعة بلدان<sup>(١)</sup>، القرار ١١٥/٦٦ الذي سلطت

(١) إندونيسيا، والبرازيل، وتايلند، وجنوب أفريقيا، والسنغال، وفرنسا، والنرويج.



فيه الضوء على أوجه الصلة بين الصحة والبيئة. ودعت الجمعية العامة في قرارها إلى إيلاء مزيد من الاهتمام للمسائل المتصلة بالصحة في جدول الأعمال العالمي المعني بالبيئة والمسائل البيئية في جدول أعمال الصحة.

(و) الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المعنونة "المستقبل الذي نصلو إليه". تم الاعتراف منذ بدء عملية ريو في عام ١٩٩٢ بالتفاعل المعقد بين الصحة والبيئة. وأكد إعلان ريو الأصلي بشأن البيئة والتنمية لعام ١٩٩٢ على الدور المركزي للصحة وأشار إلى أن "البشر هم محور الاهتمام فيما يتعلق بالتنمية المستدامة. ومن حقهم أن يعيشوا حياة صحية منتجة في وئام مع الطبيعة" وفي الوثيقة المعنونة "المستقبل الذي نبتغيه"، لم يؤكد المشاركون مجدداً على الأهمية المحورية للصحة في حد ذاتها فحسب، بل شددوا أيضاً على الروابط المشتركة بين المدن التي تتوفر فيها مقومات الاستدامة ونوعية الهواء ووسائل النقل الأسلم للصحة، وتعرض البيئة والبشر للمواد الكيميائية الخطرة والآثار والأبعاد الصحية لكل منها، كما شددوا على الدور الهام لمصادر الطاقة الحديثة في تحسين صحة البشر ورفاههم.

## جيم - تعزيز قاعدة الاستدلال للاستئارة بها في وضع السياسات والمعايير واتخاذ الإجراءات على المستوى القطري

١٩ - في أعقاب مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، اتضحت الحاجة لدمج الشواغل الصحية بشكل أفضل في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الإنمائية التي ستوضع مستقبلاً بهدف القضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة، فضلاً عن الحاجة إلى وضع الأهداف الإنمائية و/أو الأهداف الإنمائية المستدامة لما بعد سنة ٢٠١٥. ولتحقيق ذلك، فإن التعاون الوثيق مع قطاع الصحة أمر ضروري، ليس فقط فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، وإنما أيضاً لكفالة أن تؤدي تنمية القطاعات الأخرى إلى تعظيم الفوائد المشتركة مع قطاع الصحة إلى أقصى حد ممكن.

### التخفيف من آثار تغير المناخ والتنمية المستدامة

٢٠ - ينبغي عند وضع سياسات التخفيف من آثار تغير المناخ النظر بعين الاعتبار إلى الآثار الصحية، وذلك في سياق التنمية المستدامة ومجالات الإسكان ومرافق قطاع الصحة والنقل والزراعة والطاقة المتجددة. ويتعين إدماج النتائج الرئيسية المتوصل إليها في هذه المجالات وكذلك أفضل الممارسات ضمن سياسات تغير المناخ وآليات تمويله. وعلى سبيل المثال، فإن تحسين إمكانية إيصال مصادر الطاقة المتجددة والنظيفة إلى المرافق الصحية يمكن أن يؤدي إلى

الحد من الانبعاثات المتصلة بالمباني فضلا عن توسيع إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية في البلدان النامية التي تفتقر إلى الطاقة. وحتى الآن، هناك عدد قليل من المرافق الصحية التي تتوافر لها فرصة الحصول على التمويل اللازم لتشييد المباني أو تحسين كفاءة الطاقة.

#### التكيف مع تغير المناخ

٢١ - أتم أكثر من ٣٠ بلدا تقييمات "قابلية التأثر والتكيف"، و نفذ ١٥ بلدا ناميا برامج التكيف الصحي لتعزيز القدرة على التأهب للتكيف مع تغير المناخ (من قبيل تكيف خدمات المياه والصرف الصحي مع الأحوال الجوية الشديدة) وتحسين آليات الرصد الوطنية.

#### البحوث المتعلقة بعوامل الخطر البيئية

٢٢ - تستكمل منظمة الصحة العالمية التقديرات المتعلقة بأعباء الأمراض المعزوة إلى مخاطر بيئية سواء تعلقت ببيئة طبيعية أو بيئة مبنية؛ وتتناول هذه التقديرات أيضا توزيع المخاطر بين البلدان الفقيرة والفئات الضعيفة من السكان.

#### تعزيز آليات الرصد الوطنية

٢٣ - تم اتخاذ عدد من الإجراءات أو ما زال بعضها في طور الإعداد ومنها ما يلي:

(أ) أنشأت منظمة الصحة العالمية، باستخدام البيانات الوطنية المتاحة للعامة، قواعد بيانات عالمية مستكملة تتعلق بتلوث الهواء في المناطق الحضرية (تغطي أكثر من ١٠٠٠ مدينة)؛ والطاقة المنزلية (١٤٣ بلدا) وقياس تلوث الهواء داخل الأماكن (٢٥٠ مجتمعا محليا).

(ب) وستصدر قريبا قاعدة بيانات جديدة عن إيصال الطاقة إلى المرافق الصحية، وهي تغطي ١٧ بلدا معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لكنها تشمل أيضا بعض البلدان المختارة في آسيا والأمريكيتين. وتعكس هذه البيانات الحاجة الملحة إلى إيلاء مزيد من الاهتمام للقدرة المتاحة للخدمات الصحية في مجال الطاقة كوسيلة لزيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية الشاملة وتوسيع نطاق تغطيتها.

(ج) يجري العمل للانتهاء من وضع مبادئ توجيهية تتعلق بالطاقة المنزلية، وتهدف إلى توفير إرشادات أفضل للبلدان النامية بشأن خيارات التكنولوجيا وأفضل الممارسات التي يمكن أن تحد من المخاطر الصحية الناجمة عن تلوث الهواء داخل الأماكن والإصابات المرتبطة بذلك.

(د) يجري وضع مبادئ توجيهية للمسكن الصحي في سياق التنمية المستدامة، ومن المزمع وضع مبادئ توجيهية مماثلة لوسائل النقل الصحية والمستدامة.

(هـ) يعمل بعض الشركاء داخل منظومة الأمم المتحدة على تصميم وترويج أدوات تستخدمها البلدان في وضع خطط متكاملة لتقييم وإدارة المخاطر المتصلة بسلامة المياه والصرف الصحي؛ وتقييم الآثار الصحية للمشاريع الإنمائية؛ وخيارات الطاقة المتزلية؛ وسلامة الأغذية.

## ثالثا - الصحة والكوارث الطبيعية

### ألف - أثر حالات الطوارئ والكوارث على صحة البشر والنظم الصحية

٢٤ - تشكل الكوارث الطبيعية ضغطا هائلا على المجتمعات وغالبا ما يكون لها تأثير شديد على حياة الناس. حيث يمكن أن تتسبب الكوارث في اعتلال الصحة بشكل مباشر أو من خلال عرقلة النظم والمرافق والخدمات الصحية، تاركة الكثيرين بدون رعاية صحية في أوقات الطوارئ. ويمكن أن تتأثر أيضا البنية التحتية الأساسية مثل إمدادات المياه والمأوى الآمن، وهي أمور ضرورية للصحة. ويمكن تجنب الوفيات والإصابات والأمراض والإعاقات والمشاكل النفسية وغيرها من الآثار الصحية أو الحد منها باتخاذ تدابير لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ تشمل قطاع الصحة وغيره من القطاعات.

٢٥ - وتزداد أوجه التفاوت في تلقي الرعاية الصحية في أوقات الأزمات، مما يتطلب بذل جهود خاصة لتلبية احتياجات الفئات الأشد فقرا والوصول إلى السكان الأكثر ضعفا. وفي النهاية، تضع الكوارث عراقيل أمام إحراز أى تقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، إذ كثيرا ما تُحدث انتكاسة في المكاسب الإنمائية التي تحققت بصعوبة.

٢٦ - وثمة تركيز متزايد في قطاع الصحة وإدارة حالات الطوارئ على الترويج لنهج "جميع المخاطر"، نظرا لأن العديد من الإجراءات الرامية إلى إدارة المخاطر الصحية الناجمة عن الأخطار الطبيعية تكون مشتركة بين الأخطار البيولوجية (مثل الأمراض الوبائية وتفشي الآفات)؛ والتكنولوجية (مثل المواد الكيميائية والمواد المشعة وحوادث السير)؛ والمجتمعية (مثل النزاعات وحوادث التدافع، وأعمال الإرهاب).

٢٧ - وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٩، تضرر ما يقرب من ٢٧٠ مليون شخص في المتوسط سنويا من جراء الكوارث الطبيعية والتكنولوجية<sup>(٢)</sup>. وتم تسجيل ما يزيد على

(٢) انظر قاعدة بيانات الكوارث الدولية (EM-DAT)، مركز البحوث المتعلقة بعلم أوبئة الكوارث، Université Catholique de Louvain, Brussels، متاحة على الموقع [www.emdat.be](http://www.emdat.be) بروكسل، ٢٠٠٩.

١,١ مليون حالة وفاة من جراء الكوارث الطبيعية الواسعة النطاق - بلغ مجموعها حوالي ١٣٠ ٤ حادثة - خلال العقد الماضي<sup>(٣)</sup>. وما فتئت تتزايد معدلات وقوع الكوارث الطبيعية كما أن الآثار المترتبة على تغير المناخ ستشكل خطراً متزايداً على حياة ملايين الأشخاص، وعلى بيوتهم، ومجتمعاتهم المحلية، والبنية التحتية التي تخدمهم.

٢٨ - وأظهر تحليل مقارن لإحصاءات الكوارث في أمريكا اللاتينية أن مقابل كل كارثة أدرجت في قواعد بيانات الكوارث على الصعيد العالمي، هناك حوالي ٢٠ كارثة أخرى لها تأثير مدمر على المجتمعات المحلية لم يتم تسجيلها<sup>(٤)</sup>. وفي أمريكا اللاتينية، تبين أن الأثر التراكمي لعشر سنوات من الكوارث المحلية كان أكبر على الفقراء من أي حادثة منفردة<sup>(٥)</sup>.

٢٩ - وفي جميع أنحاء العالم، تبين أن خسائر الأرواح من جراء الكوارث أعلى بكثير في البلدان النامية عنها في البلدان المتقدمة. كما أن التنمية الريفية والتوسع الحضري على نحو غير مستدام يعرضان مزيداً من سكان العالم للخطر. وعلى سبيل المثال، فقد زادت خلال الثلاثين عاماً الماضية نسبة السكان الذين يعيشون في أحواض الأنهار المعرضة للفيضانات بنسبة ١١٤ في المائة، وزادت نسبة السكان الذين يعيشون في مناطق ساحلية معرضة للأعاصير بنسبة ١٩٢ في المائة<sup>(٦)</sup>. وأصبح ما يزيد على نصف المدن الكبرى في العالم (التي يتراوح عدد سكانها بين مليونين و ١٥ مليون نسمة) معرضاً بشدة لنشاط زلزالي.

٣٠ - ويقع عبء الكوارث بشكل غير متناسب على الفئات الضعيفة من السكان، لا سيما الفقراء، والأقليات العرقية، والمسنين، والأشخاص ذوي الإعاقة. وتشمل عوامل الخطر المختلفة التي تعرض البشر لحالات الاعتلال والوفاة المتصلة بالكوارث ما يلي: انخفاض الدخل، وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وعدم امتلاك المساكن، والأسر التي يعولها أحد الوالدين، والعمر الذي يزيد على ٦٥ عاماً أو يقل عن ٥ أعوام، والانتماء إلى جنس الإناث، والمرض المزمن، والإعاقة، والعزلة الاجتماعية أو الاستبعاد<sup>(٧)</sup>. وينبغي منح الأولوية للسكان المعرضين لمخاطر شديدة في الجهود الرامية إلى تخفيف درجة تعرض البشر للخطر.

(٣) استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث، "نحو إطار عمل للحد من مخاطر الكوارث فيما بعد عام ٢٠١٥"، ٢٠١٢.

(٤) البنك الدولي، تقرير عن التنمية في العالم لعام ٢٠١١: النزاع والأمن والتنمية.

(٥) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، تقرير حالة الأطفال في العالم لعام ٢٠١٢: الأطفال في عالم حضري (نيويورك، ٢٠١٢).

(٦) تقرير التقييم العالمي لعام ٢٠١١: الكشف عن المخاطر وإعادة تعريف التنمية (جنيف، ٢٠١١).

(٧) Rockstron J، Han G، Spanger-Siegfried E، Downing T، Thomalla F: الحد من قابلية التعرض للمخاطر: نحو نهج مشترك بين الحد من مخاطر الكوارث والتكيف مع المناخ. الكوارث، ٢٠٠٦؛ ٣٠ (١): ٣٩-٤٨.

ونظراً لأن الأخطار تؤثر على مختلف الفئات بطرق مختلفة، فإن الإبلاغ عن المؤشرات الصحية لبرامج إدارة المخاطر في حالات الطوارئ ينبغي أن يكون متمائزاً بحيث يراعي الفروق في أوجه الضعف، والمرونة، والقدرة على الاستجابة المرتبطة بنوع الجنس، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، والسن، والإعاقة، والقدرة على الحركة، والعزلة الاجتماعية، والأصل العرقي.

٣١ - وفي سياق إدارة المخاطر في حالات الطوارئ، تضطلع برامج الصحة العامة ببناء قدرات الأفراد والمجتمعات المحلية وزيادة صمودهم في مواجهة المخاطر، والحد من آثارها ومساعدتهم على التكيف مع أضرار الكوارث والتعافي منها<sup>(٨)</sup>. وهى تعالج المسائل المتعلقة بالتفاوتات الصحية التي تنشأ بين عامة السكان والفئات الأكثر ضعفاً.

٣٢ - وبغية حماية صحة السكان قبل الكارثة وأثناءها وبعدها، ينبغي معالجة محددات الصحة الأوسع نطاقاً مثل الأمن، وموقع المستوطنات، ونوعية البناء، وإنذارات الخطر المبكرة، ومدى توافر مراكز الإحلاء، ومستوى الخبرة المطلوبة في المجتمعات المحلية لاتخاذ الإجراءات المناسبة، ومدى توافر الأغذية والمياه، ونظم الاستجابة لحالات الطوارئ. وتعد البنية التحتية الأساسية مثل الاتصالات واللوجستيات وإمدادات الطاقة والمياه أمراً بالغ الأهمية لاستمرار الخدمات الصحية. وهذا يجتم تعاون قطاع الصحة مع القطاعات الأخرى.

## باء - الآليات الدولية للاستجابة الإنسانية والحد من مخاطر الكوارث

### اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

٣٣ - تعتمد الاستجابة الدولية لحالات الطوارئ على اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التي تضم وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والبنك الدولي تحت القيادة العامة لمنسق الأمم المتحدة للإغاثة في حالات الطوارئ. واستناداً إلى المبادئ الواردة في قرار الجمعية العامة ١٢٤/٦٠ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ والدروس المستفادة لاحقاً، لا سيما الاستجابة لحالات الطوارئ الكبرى في هايتي وباكستان، اعتمد نظام المساعدة الإنسانية للأمم المتحدة عام ٢٠١١ "خطة التحول" التي تعزز آليات توفير استجابة جماعية على نطاق المنظومة من جميع الشركاء، وتركز على القيادة والتنسيق.

٣٤ - ويجب النظر إلى الأهمية التي يكتسبها هذا الإصلاح فيما يتعلق بقطاع الصحة على خلفية احتمال انضواء أكثر من ٣٠٠ وكالة إنسانية في إطار مجموعة الصحة، إبان الكوارث

(٨) الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، إطار استراتيجي تنفيذي للصحة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥.

الواسعة النطاق، مثل تلك التي شهدتها هايتي وباكستان عام ٢٠١٠، مما يطرح صعوبات جسيمة في مجال التنسيق. وتضم مجموعة الصحة العالمية التي تقودها منظمة الصحة العالمية أكثر من ٣٠ منظمة شريكة. ويقوم دورها الرئيسي على إدارة الاستجابة وعلى توفير التوجيهات في مجال السياسات وإدارة المعلومات الصحية، بما في ذلك تجميع البيانات الصحية المتعلقة بالوفاة والاعتلال والحالة التغذوية وتقديم الخدمات الصحية.

### الاستراتيجية الدولية لنظام الحد من الكوارث

٣٥ - يضطلع القطاع الصحي بدور بارز في الاستراتيجية الدولية لنظام الحد من الكوارث على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. ويشمل إطار عمل هيوغو للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٥، المعنون "بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مواجهة الكوارث" (A/CONF.206/6)، موضوع الصحة، ويركز بشكل خاص على توفير مستشفيات أكثر أمناً كأحد النتائج الرئيسية للمنتديات العالمية للحد من مخاطر الكوارث في عام ٢٠٠٩ و ٢٠١١.

٣٦ - وفي إطار الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، تعمل منظمة الصحة العالمية مع الشركاء لإنشاء منتدى مواضيعي دولي متعدد التخصصات ومتعدد القطاعات بشأن إدارة مخاطر الكوارث على الصحة. ومن الأهداف الرئيسية لهذا المنتدى تعزيز مشاركة قطاع الصحة في الآليات الوطنية للحد من مخاطر الكوارث، وكذلك في المحافل العالمية والإقليمية ذات الصلة. وسيسخر هذا المنتدى أيضاً قدرات قطاع الصحة ويساعد في تعزيز التعاون بين قطاع الصحة وغيره من النطاقات لتنفيذ إطار عمل هيوغو. ومع بدء انخراط دوائر السياسة الخارجية في عملية تحديد خلف لهذا الإطار في عام ٢٠١٥، ثمة فرصة هامة متاحة لهذه الدوائر التي تعمل مع قطاع الصحة وقطاعات أخرى لكفالة زيادة التركيز على الصحة في نظم إدارة مخاطر الكوارث وأطرها العالمية مستقبلاً.

### جيم - تعزيز إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ على الصعيدين الوطني والمجتمعي

٣٧ - تعتبر إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ مهمة أساسية من مهام قطاع الصحة العامة لها أهميتها بالنسبة لجميع البلدان والمجتمعات المحلية ونظم الصحة والعاملين في المجال الصحي، وينبغي أن تنعكس في سياسات الصحة الوطنية، وخطط التكيف مع تغير المناخ، والنظم المتعددة القطاعات لإدارة مخاطر الكوارث.

٣٨ - ولقد عززت طبيعة حالات الطوارئ هذه وأثرها على الصحة الحاجة الماسة لاتباع نهج متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات يتسم بطابع استباقي على الصعيد الوطني. وتعتبر

مرونة النظم الصحية وقدرتها على إدارة المخاطر في حالات الطوارئ من العوامل ذات الأهمية الحيوية لإشراك قطاعات متعددة في إدارة مخاطر الكوارث، بغض النظر عما إذا كان الحادث يُعزى إلى خطر طبيعي، أو حادثة بيئية، أو خطر وبائي، أو نزاع مسلح، أو توليفة من العوامل.

٣٩ - ولقد سلطت الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة الضوء على ضرورة اتباع نهج أكثر استباقية إزاء الوقاية والتأهب وتطوير قدرات المجتمعات والبلدان على التصدي للكوارث والتعافي منها بفعالية وفي الوقت المناسب. وبوسع النظم الصحية المرنة، القائمة على توفير الرعاية الصحية الأولية على الصعيد المجتمعي، أن تحد من أوجه الضعف الكامن، وتحمي المرافق والخدمات الصحية، وتعزز الاستجابة لتلبية الاحتياجات الصحية الواسعة النطاق في أعقاب وقوع الكوارث.

٤٠ - وهدف الحد من المخاطر الصحية وتحسين النتائج الصحية في حالات الطوارئ هدف قابل للتحقيق، ولقد أُحرز تقدم في هذا المجال على الصعيد المجتمعي والوطني والإقليمي والعالمي. وبأدر عدد من البلدان المعرضة بشدة لخطر الكوارث الطبيعية، كإندونيسيا، وبنغلاديش، وتركيا، وعمان، والصين، والفلبين، وكوبا، وموزامبيق، إلى تعزيز نظمها لإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ، ولكن قدرة البلدان متفاوتة للغاية. وفي عام ٢٠٠٧، أظهر تقييم عالمي أجرته منظمة الصحة العالمية أن نسبة تقل عن ٥٠ في المائة من القطاعات الصحية الوطنية لديها ميزانية مخصصة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ. ومن العوامل التي تعوّق القدرات ضعف نظم إدارة الشؤون الصحية والكوارث، ونقص سبل الحصول على الموارد والدراية، واستمرار انعدام الأمن بسبب النزاع.

٤١ - ويمكن توقع وضع برنامج وطني لإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ يشمل "جميع الأخطار" ويغطي السياسات، والتشريعات، والتمويل، وقطاع الصحة، وآليات التنسيق المتعددة القطاعات، وإدارة المعلومات الصحية في حالات الطوارئ، وتقييم المخاطر، والتوجهات التقنية، وتخطيط الاستجابة والتعافي، وتوفير مستشفيات أكثر أمناً وتأهباً، وأنشطة التوعية المتعلقة بالمخاطر، والأبحاث، وتنمية القدرات، ورصد البرامج وتقييمها. وتقدم هذه البرامج الدعم للقدرات التشغيلية على المستويات المجتمعية ودون الوطنية والوطنية في جميع التخصصات الصحية الأساسية لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ. وتشمل هذه التخصصات صحة الطفل، وصحة الأمهات والمواليد، وإدارة الأمراض المعدية، والحوادث الكيميائية، وحالات الطوارئ الإشعاعية، وإدارة الإصابات الجماعية، والصحة العقلية والدعم

النفسي الاجتماعي، وإدارة حالات الخسائر الكبيرة في الأرواح، والتغذية، والصحة الجنسية والإنجابية، والإسعاف في حالة التعرض لصدّات، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

### إنشاء نظم للرعاية الصحية تتسم بالمرونة والقدرة على التكيف

٤٢ - توفر نظم الرعاية الصحية القدرات الأساسية لإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ، ولكن العديد من البلدان المعرضة لمخاطر شديدة تعاني من محدودية الخدمات والمياكل الصحية الأساسية، مما يفاقم تحديات الاستجابة لحالات الطوارئ، أما البلدان التي لديها نظم متطورة، فغالباً ما تكون أكثر صموداً واستعداداً لمواجهة الكوارث. ولذلك، يتيح تعزيز النظم الصحية، بما في ذلك برامج إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ، للمجتمعات المحلية والبلدان التعامل بصورة أفضل مع المخاطر الصحية وبناء قدرتها على الصمود في مواجهة الكوارث. ومن الضروري أن تكون نظم الرعاية الصحية مستعدة لاستيعاب أعداد كبيرة من المرضى. وقد يستدعي ذلك إنشاء قدرة احتياطية لتعبئة الموظفين ونشرهم في جميع أنحاء البلد لمساعدة المناطق المتضررة. والمرونة في أداء المهام المختلفة من المكونات الأساسية لعملية توفير الرعاية الصحية في حالات الطوارئ. وقد يعني ذلك الحد من بعض الخدمات لزيادة خدمات أخرى. وستتيح خطط استمرارية تصريف الأعمال للمنظمات الحفاظ على استمرارية عمليات قطاع الصحة، بما في ذلك تحديد الخدمات ذات الأولوية، والاستجابة لحالات الطوارئ والتعافي منها، والتواصل مع الموظفين والمنظمات الشريكة.

### الإجراءات المحلية وصمود المجتمعات المحلية في مواجهة الكوارث

٤٣ - تأتي الإجراءات المجتمعية في طليعة الإجراءات الرامية إلى حماية الصحة في حالات الطوارئ، لأن المعرفة المحلية بالمخاطر المحلية تلي الاحتياجات الفعلية للمجتمع المحلي؛ والإجراءات المحلية تتصدى للمخاطر من مصدرها، وذلك بتجنب التعرض للمخاطر المحلية؛ وحين يكون المجتمع المحلي متأهباً ونشطاً وجيد التنظيم، يكون بوسع أن يحد من مخاطر حالات الطوارئ وأثرها، حيث يتسنى إنقاذ العديد من الأرواح في الساعات الأولى بعد وقوع حالة طوارئ من خلال الاستجابة المجتمعية.

٤٤ - وعلى الصعيد المجتمعي، يمكن للسياسات والاستراتيجيات التي تركز على الرعاية الصحية الأولية أن تسهم في الحد من أوجه الضعف وإعداد الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والنظم الصحية لمواجهة الكوارث. ويمكن زيادة القدرات المحلية عن طريق تدريب ممثلي المجتمعات المحلية وتنفيذ تدابير من قبيل تقييم المخاطر، والتخطيط للطوارئ، ونظم الإنذار المبكر، والمياه المأمونة والصرف الصحي، والتأهب لمواجهة الأوبئة والجوائح.



٤٥ - وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، أصدر التحالف العالمي للعاملين في مجال الصحة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بياناً مشتركاً بشأن تعزيز صفوف العاملين في المجال الصحي على الصعيد المجتمعي لمواجهة حالات الطوارئ. والغرض من هذا البيان لفت الانتباه إلى الدور الحيوي الذي يضطلع به العاملون في المجال الصحي على الصعيد المجتمعي (بما في ذلك المرشدون الصحيون من المجتمعات المحلية) في إدارة المخاطر في حالات الطوارئ، والنهوض بتعزيز صفوف المرشدين الصحيين من المجتمعات المحلية وتدريبهم وإشراكهم، وتوظيف مكانة العاملين في المجال الصحي على صعيد المجتمعات المحلية.

### تأمين المستشفيات والهياكل الأساسية الصحية وتحسين تأهبها

٤٦ - تأتي برامج "المستشفيات الآمنة" ترجمة للحاجة إلى حماية الاستثمار الكبير في المرافق الصحية، والعاملين في المجال الصحي، والمرضى من الكوارث، وكفالة القدرة على توفير الخدمات الصحية حين تمس الحاجة إليها في حالات الطوارئ. ويوجد حالياً لدى أكثر من ٤٢ بلداً، بما في ذلك بيرو، وجمهورية مولدوفا، والسودان، وطاجيكستان، والفلبين، ولبنان، والمكسيك، ونيبال، برامج قيد التنفيذ لإيجاد مستشفيات أكثر أمناً، بما يكفل زيادة قدرة المرافق الجديدة المعدة للاستجابة للكوارث على مواجهة الكوارث الطبيعية وإعادة بناء المستشفيات التي تضررت بسبب الكوارث بحيث تصبح أكثر أمناً من ذي قبل. وعلى الصعيد العالمي، حدد إطار عمل هيوغو لجميع المستشفيات الجديدة هدفاً يقضي بنائها بمستوى من الحماية يضمن على نحو أفضل قدرتها على الاستمرار في العمل وعلى تقديم الخدمات الصحية في حالات الأزمات.

### تقديم الدعم للدول الأعضاء لإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ

٤٧ - من الضروري إنشاء قاعدة أقوى للأدلة من أجل تقديم الدعم لبرامج إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ في البلدان المعرضة للخطر. وأفضل وسيلة يمكن اتباعها لتحقيق ذلك هي إنشاء محفل متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات يعزز تحديد أولويات البحث التشغيلية وتنسيقها، وتحسين تبادل البيانات والتنسيق، ووضع صكوك متعددة الوظائف لجمع الحد الأدنى من البيانات، وكفالة استعمال الأدلة والمعرفة المكتسبة للتأثير على عملية صنع القرار على جميع مستويات الرعاية الصحية. ويلزم تقديم الدعم للبلدان عن طريق عمليات تقييم الاحتياجات بعد وقوع الكوارث لإدماج الصحة بالكامل في استراتيجيات التعافي المستدام، بما في ذلك التخطيط للانتقال بين الاستجابة لحالات الطوارئ والتنمية الطويلة الأجل، الذي يشمل تعزيز النظم والتدابير الصحية للحد من المخاطر الصحية للكوارث في المستقبل.

٤٨ - ولقد قام وزراء الصحة بالعديد من الالتزامات الرفيعة المستوى في مجال السياسات بشأن إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ على الصعيدين العالمي والإقليمي. وفي عام ٢٠١١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارها ٦٤-١٠ بشأن تعزيز القدرة الوطنية على إدارة الكوارث والمخاطر الصحية في حالات الطوارئ وزيادة مرونة النظم الصحية.

٤٩ - ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية إطاراً جديداً للاستجابة لحالات الطوارئ يحدد الالتزامات الرئيسية، ومعايير الأداء، والإجراءات والسياسات الرامية إلى تعزيز نوعية استجابة منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة والطوارئ الإنسانية معاً على الصعيد القطري وتحديد إمكانية التنبؤ بها، ويضطلع بدور منبر تنفيذي مشترك لعمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ. وسيستلزم التطبيق الكامل لإطار الاستجابة لحالات الطوارئ المزيد من الاستثمار على صعيد المقر والصعيد الإقليمي وفي البلدان المتضررة بسبب حالات الطوارئ الطويلة الأمد والمتكررة، بحيث يتسنى توفير الموظفين الأساسيين اللازمين لإدارة هذا البرنامج والمحافظة عليه.

٥٠ - وتقوم منظمة الصحة العالمية أيضاً بوضع إطار لإدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ يأتي استكمالاً لإطار الاستجابة لحالات الطوارئ. وسيضطلع هذا الإطار بدور وثيقة سياسات تحدد المبادئ الأساسية والمكونات الرئيسية لنظام إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ في البلد المعني باتباع نهج شامل "لجميع الأخطار". وسيُستكمل هذا الإطار بالتوجيهات والمساعدة التقنية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية لتطوير القدرات القطرية على إدارة المخاطر الصحية المرتبطة بحالات الطوارئ من جميع أنواع الأخطار.

## رابعاً - التغطية الصحية الشاملة

٥١ - يشكل تغير المناخ والكوارث الطبيعية تحديات عالمية يواجهها جميع البلدان. فآثارها تضرب المجتمعات والمجتمعات المحلية والأسر والأفراد في الصميم. ولا بد من أن تتسم الاستجابة لها بالفعالية وأن تكون متعددة الأوجه على غرار التحديات ذاتها. ولا بد من اتخاذ مجموعات من الإجراءات المشتركة والمنسقة بين القطاعات للتصدي للآثار الواسعة والمتنوعة لهذه الظواهر.

٥٢ - والصحة البشرية التي تتأثر كثيراً بتغير المناخ وبالكوارث الطبيعية، هي أيضاً مسألة بادية للعيان وسهلة القياس. ويتعين على القطاع الصحي، في المقام الأول، التخفيف من الآثار الفورية المترتبة على تغير المناخ والكوارث الطبيعية في الصحة، ومن الآثار التي ستلازمها على المدى الطويل، ويتعين عليه، في المقام الثاني، حماية المكاسب والمنجزات

والمحافظة عليها بأقصى قدر من الفعالية. فليس بوسع البلدان أن تتوخى، كل منها على حدة، نهجا متباينة للتصدي لكل مرض أو حالة محددة.

٥٣ - ورغم أن لكل بلد تحدياته الخاصة، فإن بإمكان المناقشات والالتزامات السياسية على المستوى العالمي أن يساهم في إيجاد السبل التي يمكن من خلالها للتعاون والدعم الدوليين تعزيز العمل على المستويات الوطنية. وتتيح التغطية الصحية الشاملة إمكانية الاهتمام إلى الطريق المؤدي إلى هذا التعاون.

## ألف - الطريق المؤدي إلى التغطية الشاملة

٥٤ - كان التقدم المحرز في العديد من البلدان في مجال الصحة تقدما هائلا، وبخاصة في المجالات المتعلقة بالحد من وفيات الأطفال والأمهات ومكافحة الأمراض المعدية الرئيسية كالإيدز والسل والملاريا. وقد استفادت هذه المسائل من زيادة الاهتمام السياسي الناجم عن اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية. غير أن الاستثمار الحالي في الصحة غير كاف، وفي ضوء محدودية الموارد المتاحة حاليا، لا بد من النظر في إيجاد حلول جديدة لضمان استمرار المكاسب الصحية.

٥٥ - وفي الوقت نفسه، فإن للاتجاهات الوبائية والديمغرافية الجديدة تأثيرا عميقا على الصحة العالمية. وعلى الصعيد الوطني، ليس مجديا دعم النظم الصحية بالتركيز على عدد محدود من الأمراض أو الحالات المنتقاة. فهذا الواقع الجديد يتطلب بالأحرى نظما صحية فعالة وميسورة التكلفة توفر الحماية، بتكاملة معقولة، من المخاطر المالية التي ينطوي عليها اعتلال الصحة، وهو ما يمنع استبعاد الفئات السكانية الضعيفة، ويعالج مواطن الضعف.

٥٦ - فالتغطية الصحية الشاملة تجسد تطلع الجميع إلى التمكن من الوصول إلى ما يحتاجون إليه من خدمات صحية عالية الجودة دون احتمال التعرض لمصاعب مالية شديدة عند الاستفادة منها<sup>(٩)</sup>. وينطوي هدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة على عنصرين هامين مترابطين، هما: التغطية الصحية لكل من يحتاج إلى الخدمات الصحية (يشمل ذلك الوقاية من الأمراض والتعريف بها ومعالجتها والتعافي منها)، والتغطية المصحوبة بحماية من المخاطر المالية.

٥٧ - ولكلا العنصرين دور حاسم في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، وهذا حق أساسي من حقوق الإنسان المكرسة في ميثاق منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٤٨، وفي

(٩) منظمة الصحة العالمية، تقرير حالة الصحة في العالم لعام ٢٠١٠. تمويل النظم الصحية: الطريق المؤدي إلى التغطية الشاملة (جنيف، ٢٠١٠).

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وفي الوقت نفسه، فإن الناس يقدّرون هذين العنصرين حق قدرهما لما يمثلانه في حد ذاتهما. فهم ينامون الليل مطمئنين إلى توافر وجودة الخدمات التي ربما يحتاجون إليها، وإلى أن بمقدورهم الاستفادة منها بتكلفة ميسورة.

٥٨ - وتعكس النظم الصحية الموجهة نحو التغطية الصحية الشاملة قيم التضامن الاجتماعي والتماسك الاجتماعي والأمن البشري التي تقوم عليها هذه التغطية. فهي نظم لا تقصر اهتمامها على مجموعة دنيا من الخدمات، وإنما تسعى جاهدة من أجل إحراز تقدم في عدة مسارات مترابطة تتمثل في: طائفة الخدمات المتاحة للناس، والقسط المشمول بالتغطية من تكاليف تلك الخدمات، ونسبة السكان المشمولين بها.

## باء - ضرورة تحقيق التغطية الشاملة

٥٩ - إن خطة الصحة العالمية أخذة في التغيير. فنظرا للتحوّل الطارئ على الديناميات السكانية، وبخاصة من حيث نسبة الشيوخ إلى إجمالي عدد السكان، ومسألة الهجرة، أصبح من الأهمية بمكان الإقرار بالآثار الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة التي ستترتب في حالة عدم التصدي للمسائل الجديدة، وبخاصة مسألة الأمراض غير المعدية. وفي الوقت نفسه، هناك خطة لم تستكمل بعد فيما يتعلق بالأمراض المعدية والصحة الإنجابية والصحة الجنسية وصحة الأمهات والأطفال والرضع.

٦٠ - ثم إن القيود المالية المستمرة تزيد من تأكيد ضرورة التصدي لحالة الصحة في العالم انطلاقاً من وجهة نظر قوامها الإنصاف في مجال الصحة والحق في الصحة. وتوفير التغطية المحدية التي تشمل جميع الخدمات الصحية يقتضي تمكين الناس من الوصول في الوقت المناسب إلى جميع ما يحتاجون إليه من هذه الخدمات.

٦١ - فوصول الناس في الوقت المناسب إلى الخدمات الصحية، التي هي مزيج من خدمات للتعريف بالأمراض، والوقاية منها، ومعالجتها، والتعافي منها، عامل حاسم في تحقيق رفاههم. والنظم الصحية المتينة والمصممة على نحو جيد تحميهم من المرض والإملاق لأنها نظم تحافظ على صحتهم. وتسهم هذه النظم أيضاً في تحقيق الوثام الاجتماعي من خلال توفير ضمانات للسكان تكفل لهم هذه الخدمات في حالة المرض.

٦٢ - غير أنه أصبح هناك اليوم أكثر من بليون نسمة لا يحصلون على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها في الوقت المناسب، إما لأنها غير متاحة أو غير ميسورة التكلفة.

٦٣ - وما زال العديد من البلدان يعتمد بدرجة كبيرة في تمويل النظم الصحية على الأموال الخاصة التي تسدد كرسوم بصورة مباشرة عند الاستفادة من هذه الخدمات. وهذا أمر لا يمنع

العديد من الفقراء والمحرومين من محاولة الحصول على الرعاية الصحية أو مواصلة الحصول عليها فحسب، بل يشكل أيضا سببا من الأسباب الرئيسية لإملاق الكثيرين من الذين يحصلون بالفعل على هذه الرعاية.

٦٤ - وهناك، وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، ١٥٠ مليون شخصا سنويا يواجهون مصاعب مالية شديدة - تسمى الكارثة المالية - لأنهم يصابون بمرض، فيستعملون الخدمات الصحية، ويتعين عليهم تسديد تكاليفها على الفور. ويضطر الكثيرون منهم إلى بيع ممتلكاتهم، أو الاقتراض لتسديد تلك المبالغ. وهناك كل عام ١٠٠ مليون شخص ممن يُزج بهم لهذا السبب، تحت خط الفقر.

٦٥ - ويقود هذا الأمر إلى المفارقة غير المقبولة المتمثلة في أن عدم وصول الناس إلى الخدمات الصحية يؤدي إلى إملاقهم جراء عدم قدرتهم على العمل بسبب سوء حالتهم الصحية، في حين أن استخدام تلك الخدمات قد يؤدي إلى إملاقهم ويدفع بهم عميقا في براثن الفقر بسبب تكاليفها.

٦٦ - ومن ثمة، فإن التغطية الصحية الشاملة تشكل همزة الوصل بين الركيزتين الاجتماعيتين والاقتصادية الأساسيتين للتنمية المستدامة، وتؤدي دورا محوريا في الحد من الفقر. فالأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة يكونون أقدر على التعلم والكسب والمساهمة على نحو إيجابي في المجتمعات التي يعيشون فيها. ولا تحمي النظم الصحية المتينة والميسورة التكلفة والمصممة تصميمًا جيدا الأفراد من المرض والإملاق فحسب، وإنما تحفز كذلك النمو الاقتصادي. فالتغطية الشاملة عنصر حاسم من عناصر التنمية المستدامة.

## جيم - توجيه النظم نحو التغطية الشاملة

٦٧ - إن الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة يعنى إحراز تقدم في أي من عناصرها أو في عناصرها جميعا، وهي كما يلي:

(أ) تضييق الفجوة القائمة بين الحاجة إلى الخدمات والاستفادة منها؛

(ب) تحسين نوعية خدمات الرعاية بما يكفل فعاليتها؛

(ج) كفالة الحماية من المخاطر المالية لتجنيب الناس خطر الإفلاس جراء تسديد كلفة الخدمات الصحية التي يستعملونها.

٦٨ - وتشكل التغطية الصحية الشاملة بالنسبة للبلدان كثيرة هدفا يتعين الاسترشاد به في وضع نظمها الصحية على مدى سنوات عديدة قادمة. وتصارع بعض البلدان الأخرى للحفاظ على المكاسب التي حققتها في الماضي في مواجهة ازدياد نسبة عدد الشيوخ إلى

إجمالي عدد السكان، وتزايد مطالب السكان وظهور تكنولوجيات جديدة عادة ما تكون أكثر كلفة للمحافظة على الصحة أو تحسينها. وتشكل التغطية الصحية الشاملة أحد الأهداف التي تهم جميع البلدان.

٦٩ - ويتعلق أحد مجالات السياسات الرئيسية بتمويل النظام الصحي، حيث حددت منظمة الصحة العالمية ثلاثة مسارات واسعة للانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة، وهي: (أ) حشد المزيد من الأموال من أجل الرعاية الصحية، (ب) تخفيض الحواجز المالية التي تعوق الوصول إلى الخدمات وزيادة الحماية من المخاطر المالية من خلال زيادة حصة التمويل المتعلقة بالنظام ككل والتي تُسدد وتجمع مسبقاً، و (ج) تحسين الكفاءة والعدالة في استخدام الأموال (الحصول على "المزيد من الصحة مقابل المال").

٧٠ - ولا يعني اعتماد أحد هذه المسارات إقصاء المسارات الأخرى؛ فإمكان البلدان أن تنتهج أكثر من مسار واحد في آن. ثم إن للدول كذلك احتياجات مختلفة، ومن ثم، فإنها لن تولي كل عنصر نفس القدر من الاهتمام. غير أن البلدان على مختلف مستويات دخلها اتخذت في العقد الماضي خطوات لزيادة التمويل المخصص للصحة، والحد من الحواجز المالية التي تعوق الوصول إلى الخدمات، وزيادة الحماية من المخاطر المالية أو تحسين الكفاءة والإنصاف في استخدام الموارد. وهذا يعني أن بإمكان كل بلد أن يفعل المزيد للاقتراب من تحقيق التغطية الصحية الشاملة، أو الحفاظ على المكاسب التي تحققت في الماضي.

٧١ - ولا تخص التغطية الصحية الشاملة مجال التمويل الصحي وحده، إذ لن يتحقق الكثير إن لم يكن هذا التمويل مشفوعاً باهتمام يشمل جوانب هامة أخرى في النظم الصحية. فكفالة الخدمات الصحية المناسبة، أو تحسين الجودة، على سبيل المثال، تتطلب مزيجاً من موظفين مدربين في مجال الرعاية الصحية متحمسين للعمل في مراكز للرعاية تقع على مقربة من الناس، وتكون مجهزة بما يلزم من معدات وإمدادات كالأدوية وأجهزة التشخيص. ويتطلب الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة بذل جهود متضافرة لتحديد وتذليل العقبات التي تعرقل التقدم في جميع قطاعات النظام الصحي برمته.

٧٢ - وحتى على نطاق أعم، هناك عوامل خارجة عن النظام الصحي - لا سيما المحددات الاجتماعية - تؤثر بقوة في القدرة على تحقيق الأهداف المرجوة. ولا بد من اعتبار هذه العوامل، إلى جانب الجهود المبذولة لتحسين التمويل الصحي والنظم الصحية الأوسع نطاقاً، عوامل متأثرة.

٧٣ - ويشجع التركيز على التغطية الصحية الشاملة على توجي نهج متعدد القطاعات، ويتطلب النظر الفعلي في مجموعة واسعة من الاعتبارات المالية، والقيود الاقتصادية والمحددات

الاجتماعية، بالإضافة إلى مسائل محددة تتصل بتوافر الخدمات الصحية وجودتها وإمكانية الوصول إليها بتكلفة ميسورة. وتنطوي التغطية الصحية الشاملة على إمكانات لزيادة النمو الاقتصادي، وتحسين فرص التعليم، والحد من الإملاق وغير ذلك من أوجه عدم المساواة، والقضاء على الفقر.

## دال - جدوى التغطية الصحية الشاملة بالنسبة لخطة التنمية الدولية

٧٤ - يتعاضد زخم التغطية الشاملة، ليس فقط فيما بين الحكومات الوطنية، بل وفي المجتمع المدني والمجتمع الدولي، وذلك من خلال طائفة من الأعمال والإصلاحات والأنشطة.

٧٥ - وكانت جمعية الصحة العالمية شددت في قرارها ٥٨-٣٣ المتعلق بالتمويل المستدام للرعاية الصحية والتغطية الشاملة والتأمين الصحي الاجتماعي على ضرورة تمكين الجميع من الوصول إلى الخدمات الصحية وعدم تكبد مشاق مالية في ذلك. ومهد تقرير الصحة في العالم لعام ٢٠١٠ الطريق لتكثيف الجهود في تحديد معالم التغطية الصحية الشاملة والنهوض بها وصفها طريقة تمكن البلدان من تعزيز نظمها الصحية، والحفاظ على منجزاتها والاستمرار في تحسين النتائج المحققة لفائدة سكانها في مجال الصحة.

٧٦ - وقد اتضح في وقت مبكر أن التغطية الصحية الشاملة لن تتحقق بالاستثمار في نظم تمويل الصحة وحدها. فقد حثت جمعية الصحة العالمية في قرارها ٦٤-٩ المتعلق بمياكل التمويل المستدام للصحة والتغطية الصحية الشاملة للبلدان على أن تواصل، حسب الاقتضاء، الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيزها، وبخاصة منها الرعاية الصحية الأولية وخدماتها، وتوفير الموارد البشرية الكافية لنظم الصحة والمعلومات الصحية لكفالة وصول جميع المواطنين إلى الرعاية الصحية وخدماتها على قدم المساواة.

٧٧ - وهناك تاريخ طويل من التقاليد الكامنة وراء التطلعات السائدة في منظمة الصحة العالمية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. فهي تطلعات ما فتئت تشكل جزءاً أصيلاً من نهج متكامل لتعزيز النظم الصحية وعناصرها على المستوى الوطني. إذ يُنظر إلى التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب الرعاية التي يكون محورها الناس، والقيادة الجامعة من أجل الصحة وإدراج الصحة في جميع السياسات، على أنها أحد العناصر الأربعة الهامة للرعاية الصحية الأولية. وكانت جمعية الصحة العالمية شددت في عدد من قراراتها الأخيرة على ضرورة تطوير جميع أجزاء النظام الصحي لتمكين الناس من الوصول إلى الخدمات الصحية العالية الجودة التي يحتاجون إليها. وتضمنت تلك القرارات قرارات بشأن تعزيز الحوار الوطني بشأن السياسات من أجل وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية متينة (٦٤-٨)، والمدونة العالمية للممارسات المتعلقة بتوظيف العاملين في مجال الصحة على الصعيد العالمي (٦٣-١٦)،

وتعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص على نحو بناء في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية (٦٤-٢٧)، وتعزيز نظم المعلومات الصحية (٦٠-٢٧) والتقدم المحرز في الاستخدام الرشيد للأدوية (٦٠-١٦).

٧٨ - وعلى نحو أعم، أقرت جمعية الصحة العالمية في قرارها ٦٠-١٢ المتعلق بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز نظام الصحة، بأن عوامل من خارج القطاع الصحي تؤثر بشكل حاسم في نظام الصحة وقدرته على تحسين صحة السكان، وقد وردت الإشارة إلى هذا الأمر أيضا في السنة نفسها في قرار مستقل بشأن الحد من أوجه التفاوت في المجال الصحي من خلال اتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٦٢-١٤).

٧٩ - وتشكل التغطية الصحية الشاملة عنصرا أساسيا في مبادرة منظومة الأمم المتحدة لمنح الحد الأدنى من خدمات الحماية الاجتماعية، التي تركز على إتاحة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية، وتعدّ عنصرا أساسيا في الحد من أوجه عدم المساواة، وتعزيز العدالة الاجتماعية والقضاء على الفقر.

٨٠ - وفي عام ٢٠١٢، أقر المشاركون في عدد من الاجتماعات الرفيعة المستوى البارزة بأهمية التغطية الصحية الشاملة ذات الدور الحاسم، لا من منظور الصحة فحسب، بل وكذلك باعتبارها عاملا مساهما في توسيع نطاق التنمية البشرية. وفي كانون الثاني/يناير، اعتمد وزراء الصحة ومشاركون آخرون في مؤتمر عقد في بانكوك عن موضوع "الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة: مسائل تمويل الصحة" بيان بانكوك بشأن التغطية الصحية الشاملة. وفي نيسان/أبريل، اعتمد القادة الذين جمعتهم حكومة المكسيك في منتدى بشأن التغطية الصحية الشاملة بيانا معنونا "تحقيق المقومات اللازمة لاستمرار التغطية الصحية الشاملة: تبادل الخبرات وتعزيز التقدم". ويحث البيانان كلاهما البلدان على النظر في نقل المناقشة بشأن التغطية الصحية الشاملة إلى البيئة المشتركة بين القطاعات في الأمم المتحدة؛ وفي بيان المكسيك، ذهب المشاركون إلى ضرورة إدراج هذه التغطية في أي أهداف إنمائية دولية جديدة أو معدلة.

٨١ - وفي الوثيقة الختامية لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه"، تناول قادة العالم التغطية الصحية العالمية حيث أعلنوا ما يلي "نسلم أيضا بأهمية التغطية الصحية الشاملة لتعزيز الصحة والتماسك الاجتماعي والتنمية البشرية والاقتصادية المستدامة. وتتعهد بتعزيز النظم الصحية من أجل توفير التغطية الشاملة العادلة. وندعو إلى إشراك جميع الجهات الفاعلة المعنية في العمل المنسق المتعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان العالم على نحو عاجل".



٨٢ - وإذ تُقبل الآن على فترة تأمل بشأن التقدم المحرز منذ اعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (انظر قرار الجمعية العامة ٢/٥٥) واحتمال إعادة تحديد أو تجديد مجموعة من الأهداف الإنمائية، فإن من المهم الإقرار بأن هدف التغطية الصحية الشاملة - أي تمكين جميع الناس من الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاجون إليها دون خوف من الإملاق المرتبط بتسديد تكاليفها - يشكل أحد أهداف هذه التنمية المستدامة.

## خامسا - الاستنتاجات

٨٣ - استنادا إلى ما عرض أعلاه من تقدم محرز وفرص متاحة، هناك حاجة مستمرة إلى وضع الناس وصحتهم في صميم السياسات العالمية والأطر القانونية والجهود الجماعية الأخرى بشأن أي خطة إنمائية مستقبلية واسعة النطاق. ففي ضوء المخاطر المتزايدة والآثار المترتبة على التحديات الناشئة في مجال الصحة العامة، يصبح من الضروري زيادة التعاون والاستثمار والعمل لتحسين النتائج في مجال الصحة لفائدة الجميع بما يجعلهم أكثر أمانا وقدرة على الصمود.

٨٤ - وللقيادة دور حاسم في تقديم التوجيه اللازم في مجال وضع السياسات والآليات الضرورية لكفالة التمويل المستمر بمستويات يمكن التنبؤ بها للمبادرات والبرامج الوطنية القائمة في مجال الصحة وغيره من المجالات المعنية. ومن الأهمية بمكان إقامة شراكات مع جميع القطاعات وعلى جميع المستويات لكفالة حماية الناس من مخاطر اعتلال صحتهم، بصرف النظر عن الأسباب.

٨٥ - ويتوافر لقطاع الصحة وشركائه الكثير من الدراية المطلوبة لتأمين أفضل، ولكن الالتزام السياسي على أعلى المستويات سيساعد على توفير الاستثمارات اللازمة لتحسين النتائج الصحية لفائدة ملايين الناس الذين يهددهم شبح الاعتلال في جميع أنحاء العالم.