

الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل



الأمين العام للأمم المتحدة بان كي-مون

توطئة من الأمين العام للأمم المتحدة

يلقى الملايين من النساء والأطفال نحبهم، كل عام، جراء أسباب يمكن اتقاؤها. وليست هذه الأعداد مجرد إحصاءات إنما هي عبارة عن أناس من لحم ودم لهم أسماء يدعون بها ووجوه يعرفون بها. ومعاناة هؤلاء أمر لا يمكن قبوله ونحن في القرن الحادي والعشرين. وعليه، يجب علينا، أن نبذل المزيد من الجهد لإنقاذ الرضيع الذي يسقط ضحية للعدوى لا لشيء سوى الافتقار إلى حقنة بسيطة، ومن أجل صغار الأطفال الذين لن تتفتق كامل مواهبهم وإمكاناتهم بسبب سوء التغذية. وعلينا أن نصنع المزيد من أجل المراهقة التي تواجه حملاً غير مرغوب، ومن أجل المرأة المتزوجة التي تبين لها أنها مصابة بعدوى فيروس الأيدز، ومن أجل الأم التي تواجه مضاعفات خطيرة نتيجة وضعها لحملها.

علينا، مجتمعين، أن نتخذ الآن خطوة مصيرية لتحسين صحة المرأة والطفل في جميع ربوع العالم. وإننا لنعلم حق العلم الإجراءات التي يكتب لها التوفيق. ذلك أننا أحرزنا تقدماً ممتازاً في وقت وجيز في بعض البلدان. والإجابة تكمن في تعزيز عزمنا الجماعية على ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية الأساسية وعلى التدخلات المنقذة للأرواح والتي تأكدت نجاعتها مع مواصلة عملنا على تقوية النظم الصحية. ومن تلك التدخلات تنظيم الأسرة وتأمين عملية وضع المرأة لحملها، وزيادة فرص الحصول على اللقاحات أو على علاج حملة فيروس الأيدز أم مرض الأيدز والملاريا والسل والالتهاب الرئوي وما إلى ذلك من الأمراض المنسية. ونحن نعلم أن الاحتياجات في هذا الصدد تختلف باختلاف البلدان وهي أيضاً تتوقف على الموارد والطاقت والقدرات المتاحة. والحلول كثيراً ما تكون في غاية البساطة متمثلة في المياه النقية والاقتصار على الإرضاع من الثدي، وأساليب التغذية السليمة و تثقيف الناس بشأن كيفية اتقاء كل ما من شأنه أن يصيب الإنسان بالمرض، وما هذه الأمثلة التي سقّتها إلا غيض من فيض.

والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل تعين على التصدي لهذا التحدي دون موارد. إذ تبين المجالات الرئيسية التي تمس فيها الحاجة، بشكل عاجل، إلى رفد التمويل وتعزيز السياسة المتبعة وتحسين تقديم الخدمات ومن ذلك:

- دعم الخطط الصحية القطرية وتأييدها بزيادة حجم الاستثمارات المستدامة التي يمكن التنبؤ بها.
- تحقيق التكامل بين الخدمات المقدمة سواء كانت خدمات صحية أو تدخلات منقذة للأرواح. حتى يتسنى للمرأة وللطفل الاستفادة من الوقاية والعلاج والرعاية كلما وحيثما احتاجاها.
- قيام نظم صحية أقوى مع توفير ما يكفيها من عاملين صحيين مهرة في مستواها الأولي.
- انتهاج أساليب ابتكارية حيال التمويل وتطوير المنتجات وتقديم الخدمات الصحية على نحو يتسم بالكفاءة.
- تحسين عمليتي الرصد والتقييم ضماناً لمساءلة كل الأطراف الفاعلة من أجل تحقيق النتائج.

وإنني لأزجي شكري للجم الغفير من الحكومات والمنظمات الدولية منها وغير الحكومية، وللشركات والمؤسسات والفئات المعنية والفئات المناصرة ممن أسهم في وضع هذه الاستراتيجية العالمية. وهذه هي الخطوة الأولى على الطريق. ونحن جميعاً نملك إمكانية إحداث فارق ملموس بتطبيق هذه الخطة. وإنني لأدعو الجميع إلى الإدلاء بدلو في هذا الصدد. لأن النجاح سيحالفنا عندما نركز اهتمامنا ومواردنا على الناس لا على الأمراض التي يشكون منها، وعلى الصحة لا على المرض. وإننا لنستطيع، وسيكون ذلك، بانتهاج السياسات الصحيحة وامتلاك ما يكفي من موارد توزع بالقسط، وبعزيمة لا تني على تقديم الخدمات لمن هم في أمس الحاجة إليها، أن نحدث فارقاً هو الفاصل بين الموت والحياة بالنسبة إلى الأجيال الحاضرة والقادمة.

بان كي-مون
نيويورك، أيلول/سبتمبر ٢٠١٠

المقدمة

لم يعد أمامنا الآن سوى خمسة أعوام على الموعد المحدد لإنجاز الأهداف الإنمائية للألفية، ويجب أن يكثف قادة العالم جهودهم الرامية إلى تحسين صحة المرأة والطفل، لأن العالم لم يتمكن من استثمار الموارد الكافية في صحة النساء والمراهقات والولدان والرضع والأطفال، فكانت النتيجة أن حدثت في كل سنة ملايين من الوفيات كان بالإمكان تجنبها، وكان تقدمنا نحو بلوغ الهدف الإنمائي ٥ - تحسين صحة الأم - أقل من غيره.

ومع ذلك فإن الفرصة مازالت سانحة لإحراز تقدم حقيقي ودائم، لأن قادة العالم أصبحوا يدركون أكثر فأكثر أن صحة المرأة والطفل هي أساس المضي قدماً صوب بلوغ جميع الأهداف الإنمائية.

وهذه الاستراتيجية العالمية تقتضي من جميع الشركاء أن يوحدوا صفوفهم ويتخذوا إجراءاتهم بالتنسيق بينهم. ولكل منهم دور يؤديه سواء كانوا حكومات أو مجتمعات مدنية أو منظمات مجتمعية أو مانحين أو مؤسسات خيرية أو أمم متحدة أو غيرها من المنظمات المتعددة الأطراف أو بنوك التنمية أو القطاع الخاص أو العمالة الصحية أو الاتحادات المهنية أو الدوائر الأكاديمية أو دوائر البحوث.

أي أن التقدم الحقيقي أمر في المتناول تماماً، بل وقد أحرز بالفعل في بعض أفقر بلدان العالم التي أفردت في برامجها الصحية أولوية عالية لصحة النساء والأطفال.

ثم إن الابتكارات التي استجرت على التكنولوجيا والعلاج وتقديم الخدمات أصبحت تيسر إتياء الرعاية الأفضل والأنجع، كما أصبحت آليات التمويل، سواء الجديدة أو القائمة من قبل، تجعل الرعاية أيسر تكلفة وأسهل منالاً. وباستثمار المزيد من الموارد في هذه الجهود سنتحسن الأمور إلى حد كبير. ولقد أصبح عدد وفيات الأطفال يقل الآن بمعدل ١٢ ٠٠٠ وفاة في اليوم عما كان عليه في عام ١٩٩٠.

إنقاذ ١٦ مليون حياة بحلول عام ٢٠١٥

تشهد كل سنة وفاة ما يقرب من ٨ ملايين طفل لأسباب يمكن توقيها، ووفاة ٣٥٠ ٠٠٠ امرأة بسبب مضاعفات ناجمة عن الحمل والوضع كان بالإمكان توقيها. ولو ضيقنا الفجوات المشروحة في هذه الوثيقة لحققنا مكاسب ضخمة. ذلك لأننا إذا بلغنا مرامي الهدف الإنمائي ٤ (خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين) والهدف الإنمائي ٥ (خفض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع، واستفادة الجميع بالصحة الإنجابية) لاستطعنا إنقاذ حياة ٤ ملايين طفل وحوالي ١٩٠ ٠٠٠ امرأة في عام ٢٠١٥ وحده.

ولسوف نحرز تقدماً لم يكن في الحسبان في البلدان التسعة والأربعين الأقل دخلاً في العالم. إذ إن باستطاعتنا أن نتفادى بين عام ٢٠١١ وعام ٢٠١٥ وفاة أكثر من ١٥ مليون طفل دون سن الخامسة، منهم أكثر من ٣ ملايين وليد. وقد ننجح في منع حدوث ٣٣ مليون حالة حمل غير مرغوب فيه وننقذ حياة حوالي ٥٧٠ ٠٠٠ امرأة مهددة بالوفاة من جراء مضاعفات الحمل والوضع، بل ومن جراء الإجهاض غير المأمون أيضاً. وسوف تتمكن من الحيلولة دون قلة نمو عدد إضافي من الأطفال يبلغ ٨٨ مليون طفل دون سن الخامسة، ومن حماية ١٢٠ مليون طفل من الالتهاب الرئوي.

التركيز على الأضعف

تركز هذه الاستراتيجية على الظروف الزمنية التي يشهد فيها ضعف النساء والأطفال. فخطر الوفاة يبلغ أشده في مداومة الحوامل والولدان عند الوضع وفي أولى ساعات وأيام الولادة. والمراهقات عرضة هن أيضاً للضعف ولا بد من أن نضمن لهن سيطرتهن على خيارات حياتهن ولاسيما على خصوصيتهن.

ومن هنا ينبغي التركيز على أضعف النساء والولدان وأبعدهم منالاً للخدمات، أي على أفقرهم، والمتعاشين مع الأيدز والعدوى بفيروسه، واليتامى، والسكان الأصليين، ومن يعيشون في منأى عن الخدمات الصحية.



وقد حان الوقت لأن يتعاضد جميع الشركاء لتتضافر جهودهم. وهذا يعني تصعيد وتحديد أولويات مجموعة من التدخلات القوية المفعول، وتعزيز النظم الصحية، وتحقيق التكامل بين جهود مكافحة الأمراض وجود مختلف القطاعات مثل قطاع الصحة، وقطاع التعليم، وقطاع المياه، وقطاع الإصحاح، وقطاع التغذية. وهذا يعني أيضاً تعزيز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والحد من وطأة الفقر.

وينبغي لجميع الأطراف الفاعلة أن ترفع مقدار الاستثمارات الراهن إلى المستوى الأمثل، لأن كل طرف مساءل عن الوفاء بالتزاماته وينبغي له أن يجمع الأموال الإضافية المطلوبة، وذلك بالقدر المتوقع لتقديم الخدمات الصحية الأساسية وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

«الفرصة مازالت سانحة لإحراز تقدم حقيقي ودائم، لأن قادة العالم أصبحوا يدركون أكثر فأكثر أن صحة المرأة والطفل هي أساس المضي قدماً صوب بلوغ جميع الأهداف الإنمائية.»

الاستثمار في صحة المرأة والطفل أساسه المنطقي متين

أعدت هذه الاستراتيجية العالمية من منطلق الالتزامات التي قطعتها البلدان والجهات الشريكة على نفسها في عدة مناسبات ومنها: برنامج العمل المتفق عليه في المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل بيجين المتفق عليهما في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، والاستعراض الوزاري للصحة العالمية الذي نظمته المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة عن «صحة المرأة وصحة الطفل: استثمار لمستقبلنا المشترك»، والدورة الرابعة والخمسون للجنة وضع المرأة. وتستند هذه الاستراتيجية أيضاً إلى الالتزامات والجهود الوطنية، ومنها خطة عمل مابوتو، وحملة التعجيل بالحد من وفيات الأمومة في أفريقيا، وإعلان مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي لعام ٢٠١٠ بشأن الإجراءات المطلوبة لصحة الأم والوليد والطفل.^٢

ولقد أصبحت صحة الأم والطفل حقاً من حقوق الإنسان الأساسية المعترف بها في عدة معاهدات مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل. وقد أصدر مجلس حقوق الإنسان هو أيضاً مؤخراً قراراً خاصاً بوفيات الأمومة.^٣

للنساء بل هي أيضاً بناءً لمجتمعات مستقرة ومسالمة ومنتجة. وتنطوي زيادة الاستثمار على عدة فوائد، والأطفال دور حاسم في التنمية، ولذلك فإن زيادة الاستثمار في صحة النساء والأطفال ليست مجرد عمل مستصوب،

- **الحد من وطأة الفقر** – لأن خفض رسوم الخدمات الصحية التي تقدم إلى النساء والأطفال، أو إلغاء هذه الرسوم، يحسن الحصول على الرعاية ويمكن الأسر الفقيرة من صرف النقود الموفرة على هذا النحو على الأغذية والسكن والتعليم والأنشطة المدرة للدخل. والمرأة المنعمة بالصحة تزداد إنتاجيتها وتستطيع تحسين دخلها مدى الحياة. وعلاج ضعف التغذية لدى الحوامل والأطفال يؤدي على زيادة تصل إلى ١٠٪ في دخل الفرد طوال حياته.^٤ وعلى العكس فإن قلة الإصحاح تجلب الإسهال والأمراض الطفيلية التي تحد من الإنتاجية وتحول دون انتظام الأطفال في الدراسة.
- **حفز الإنتاجية والنمو الاقتصاديين** – لأن وفيات الأمومة والولدان تبطئ النمو الاقتصادي وتؤدي إلى خسارة في الإنتاجية العالمية قدرها ١٥ مليار دولار أمريكي في السنة.^٥ وفي حالة الإخفاق في علاج نقص التغذية قد ينخفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٢٪.^٦ وعلى العكس، يؤدي الاستثمار في صحة الأطفال إلى عائدات اقتصادية وفيرة ويصبح أفضل ضماناً لمستقبل القوى العاملة الإنتاجية. مثل ذلك أن ما يتراوح بين ٣٠٪ و ٥٠٪ من النمو الاقتصادي في آسيا بين سنة ١٩٦٥ و سنة ١٩٩٠ كان يعزى إلى تحسين الصحة الإنجابية وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال ومعدلات الخصوبة.^٧
- **المردودية الاقتصادية** – إن الرعاية الصحية الأساسية تحول دون المرض والعجز، وتوفر بلايين الدولارات التي كانت ستصرف على العلاج. وكل دولار يصرف في عدة بلدان على تنظيم الأسرة يغني عن صرف ٤ دولارات على الأقل على علاج المضاعفات الناجمة عن حالات الحمل غير المرغوب.^٨ وبأقل من ٥ دولارات أمريكية (وأحياناً بدولار أمريكي واحد لا غير) يسهم تمنيع الأطفال في تمتعهم بسنة من الحياة خالية من العجز والمعاناة.^٩
- **مساعدة النساء والأطفال على التمتع بحقوق الإنسان الأساسية** – من حق الناس أن يتمتعوا بأعلى مستويات ممكنة من الصحة.^{١٠} وقد أكدت بلدان كثيرة على هذا المبدأ الأساسي الذي يخص التنمية وحقوق الإنسان في طائفة من المعاهدات الدولية والإقليمية الخاصة بحقوق الإنسان.

العمل معاً على تعجيل خطى التقدم: العناصر الرئيسية في الخطة العالمية

إننا نعلم ما هو المطلوب. فالنساء والأطفال بحاجة إلى مجموعة متكاملة من التدخلات والخدمات الأساسية تقدمها نُظُم صحية جيدة التشغيل. وقد أحرزت بلدان كثيرة تقدماً في هذا المجال. ففي تنزانيا مثلاً انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسب تراوحت بين ١٥٪ و ٢٠٪ بفضل انتشار تدخلات معينة مثل التمنيع، وتكملة الغذاء بالفيتامين «ألف»، والعلاج المتكامل لأمراض الطفولة. وخفضت سري لانكا معدل وفيات الأمومة بنسبة ٨٧٪ على مدى الأربعين سنة الماضية بأن كفلت لنسبة ٩٩٪ من الحوامل ٤ زيارات طبية سابقة للوضع وإمكانية الوضع في منشأة صحية.

وإننا نعلم ما يتعين عمله. وهو أن يتعاون جميع الشركاء عن كثب في المجالات التالية، وذلك تمشياً مع مبادئ إعلان باريس، ومنهاج عمل أكرا، وتوافق الآراء في مونتييري:

خطط الصحة القطرية – يجب أن يدعم الشركاء الخطط الصحية الراهنة المحددة التكاليف التي تحسّن الاستفادة من الخدمات. وهذه الخطط تشمل الموارد البشرية، والتمويل، وتنفيذ مجموعة متكاملة من التدخلات، ورصد هذه التدخلات.

إعداد مجموعة متكاملة من التدخلات والخدمات

الأساسية – يجب أن يضمن الشركاء حصول النساء والأطفال على مجموعة شاملة من الفوائد المضمونة، بما في ذلك الحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة، وعلى الرعاية السابقة للوضع ورعاية الولدان عند الوضع وبعده، وعلى رعاية التوليد والولدان في الظروف الطارئة، وعلى الرعاية عند الوضع على يد عاملين مهرة في المرافق المناسبة، وعلى خدمات الإجهاض المأمون (حيثما لا تحظرها القوانين). وعلى خدمات الوقاية من الإصابة بفيروس الأيدز وسائر الأمراض المعدية المنقولة جنسياً. وينبغي أن تشمل التدخلات أيضاً ما يلي: الإرضاع الطبيعي لغاية

الشهر السادس من عمر الرضيع؛ والتطعيم والتمنيع؛ والعلاج الفموي للجفاف؛ وإضافة الزنك إلى الأغذية لعلاج الإسهال؛ والعلاج من أهم أمراض الطفولة؛ وتقديم المكملات التغذوية (مثل الفيتامين في ألفا): وتوفير المأكولات الجاهزة للوقاية والعلاج من سوء التغذية.

الرعاية المتكاملة تحسّن الصحة وتساعد على الوقاية والعلاج من عدة أمراض مثل الالتهاب الرئوي والإسهال والأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا، والسل والأمراض غير السارية. ويجب الربط بين البرامج التي تخص أمراضاً بعينها (مثل الأيدز والملاريا والسل) والخدمات التي تستهدف المرأة والطفل (مثل البرنامج الموسع للتمنيع، وبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية، وبرنامج التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة). وينبغي للشركاء أن **ينسقوا جهودهم مع الشركاء العاملين في قطاعات أخرى** لكي يحلوا المسائل التي تؤثر في الصحة، مثل مسائل الإصحاح، والمياه الصالحة للشرب، وسوء التغذية، والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة.

تعزيز النُظُم الصحية – يجب أن يدعم الشركاء جهود تعزيز النُظُم الصحية من أجل تقديم خدمات متكاملة وعالية الجودة. وينبغي لهم أن يوسعوا نطاق الاستفادة من الخدمات الراهنة ليشمل على وجه الخصوص المجتمعات المحلية والمجموعات السكانية الناقصة الخدمات، وأن يديروا الموارد الشحيحة بطرق أفضل. وينبغي لهم أيضاً أن ينشئوا المزيد من مرافق الرعاية الصحية بما يتيح للفئات الضعيفة الاستفادة من الخبرة الطبية والحصول على الأدوية.

بناء قدرات العمالة الصحية – يجب أن يعمل الشركاء يداً في يد لسد العجز في أعداد العاملين الصحيين المطلوبة على جميع المستويات. ويجب أن يقدموا الدعم المنسق والمتوائم لمساعدة البلدان على وضع وتنفيذ خطط الصحة الوطنية التي تشمل استراتيجيات لتدريب العاملين الصحيين واستبقائهم ووزعهم.

العمل معاً على تعجيل خطى التقدم: العناصر الرئيسية في الخطة العالمية



istockphoto/Digitalpress

ويتضمن «توافق الآراء العالمي حول صحة الأم والوليد والطفل» (انظر الشكل ١)، الذي أعدته وأقرته طائفة عريضة من أصحاب المصلحة، نهجاً للتعجيل بخطى التقدم. فهو يوضح الحاجة إلى مواءمة السياسات وتمويل وتنفيذ مجموعة مترابطة من التدخلات التي تستحق الأولوية تضمن ما يسميه المهنيون الصحيون «الرعاية المستمرة»، وتضع إطاراً لتنسيق إجراءات أصحاب المصلحة.

تنسيق البحوث والابتكار - يجب أن يجد الشركاء سُبلاً ابتكارية لتقديم الرعاية العالية الجودة وتوسيع نطاق برامج البحوث التي تسفر عن تدخلات جديدة مثل اللقاحات والأدوية وأدوات التشخيص. ويجب أن يضعوا ويمولوا وينفذوا منهاجاً بحثياً عالمياً محدد الأولويات ومنسقاً لصالح صحة المرأة والطفل، وأن يعززوا مؤسسات ونظم البحث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

الشكل ١ - توافق الآراء العالمي حول صحة الأم والوليد والطفل



صحة الأم والطفل وعلاقتها بالأهداف الإنمائية للألفية

ركز الهدفان ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية على صحة الأم والطفل، ولكن صحة الأم والطفل حاضرة في جميع الأهداف الإنمائية على النحو التالي:

للبرامج التعليمية (بما فيها برامج تعليم الرجال والصبيان). ولا بأس من أن تشمل هذه الأنشطة مشاطرة خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات التثقيف الصحي، والنظم التي تحدد النساء المعرضات لخطر العنف الأسري.

مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الأيدز والملاريا وأمراض أخرى (الهدف ٦) – يموت هدرًا الكثير من النساء والأطفال بسبب أمراض نمك وسائل الوقاية والعلاج منها. وقد استطاعت أفريقيا الحد من معدل وفيات الأمومة والطفولة بفضل نجاعة علاج مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، ومنع انتقال هذا المرض من الأم إلى طفلها، والوقاية والعلاج من الملاريا. ولذلك ينبغي أن ننسق تنفيذ هذه التدخلات، وليكن ذلك مثلاً بإدماج أنشطة منع انتقال المرض من الأم إلى طفلها في خدمات صحة الطفل، وتزويد الأمهات بالتدخلات الضرورية الأخرى كلما أحضرن أطفالهن للتمنيع.

كفالة الاستدامة البيئية – مياه الشرب المأمونة والإصحاح (الهدف ٧) – المياه القذرة وقلّة الإصحاح يسببان أمراضاً مثل الإسهال والتيفوئيد والكوليرا والدوسنتاريا، وخصوصاً لدى الحوامل، وبالتالي فإن الحصول الدائم على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح الملائمة أمر حاسم. ويجب أن تسهم الأنشطة الصحية التي تمارسها المجتمعات المحلية في تثقيف النساء والأطفال بمسائل الإصحاح، وأن تحسن إتاحة مياه الشرب المأمونة.

إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية (الهدف ٨) – لا غنى عن إقامة شراكة عالمية وتدبير القدر الكافي والفعال من المعونة والتمويل. هذا فضلاً عن أن التعاون مع شركات الأدوية والقطاع الخاص يجب أن يستمر لإتاحة الأدوية الأساسية بتكلفة ميسورة وجني فوائد التكنولوجيات والمعارف الجديدة لصالح أشد الناس احتياجاً لها.

القضاء على الفقر المدقع والجوع (الهدف ١) – يتسبب الفقر في حالات حمل غير مقصود، ويسهم في معدلات الوفاة والمراضة المرتبطة بالحمل لدى المراهقات والنساء، أما ضعف التغذية، هو والعوامل الأخرى التي تتعلق بالتغذية، فيسبب ٣٥٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث في كل سنة، ويضر أيضاً بصحة المرأة. ولذلك فإن خفض الرسوم التي يدفعها الناس لقاء الخدمات الصحية سيحد من الفقر وسيشجع النساء والأطفال على التماس الرعاية الصحية. ولذلك يجب أن تبذل المجتمعات المحلية جهوداً إضافية لجعل التدخلات التغذوية (مثل الإرضاع الطبيعي طوال أول ستة أشهر من عمر الوليد، وتناول المكملات الغذائية التي تحتوي على المغذيات النزرة، وإزالة الدود) جزءاً روتينياً من الرعاية الصحية.

تعميم التعليم الابتدائي (الهدف ٢) – لم تتحقق بعد المساواة بين الجنسين. مع أنه لا بد منها لأن البنات والنساء المتعلمات هن اللاتي بوسعهن أكثر من غيرهن تحسين مستقبل الأسرة، ولأنهن يساعدن على كسر حلقة الفقر. ففي أفريقيا مثلاً تبين أن أطفال الأمهات اللاتي حصلن على التعليم لمدة خمس سنوات على الأقل تزيد فرصتهم بنسبة ٤٠٪ في البقاء على قيد الحياة بعد السنة الخامسة من عمرهم. ثم إن المدارس تشكل ملتقى للنساء والأطفال يتيح تبادل المعلومات عن الصحة والخدمات الصحية ويشجع التثقيف الصحي.

تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الهدف ٣) – إن تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين يحسنان صحة المرأة والطفل لأنهما يزيدان الخيارات الإنجابية، ويحدان من زواج الأطفال، ويعالجان مسألة التمييز والعنف ضد المرأة. ولذلك ينبغي للشركاء أن يبحثوا مع المنظمات التي تركز على المساواة بين الجنسين عن فرص تنسيق دعوتهم إلى التعليم ومناصرتهم

الابتكار والهواتف المحمولة – إمكانات لا مثيل لها

يوجد في العالم حوالي ٥ بلايين هاتف محمول، وتقدر الأمم المتحدة أنه بحلول عام ٢٠١٢ سيكون بحوزة نصف سكان المناطق النائية هاتف من هذا القبيل.^{١٨} ويعكف الآن أكثر من ١٠٠ بلد على استكشاف إمكانات تسخير الهواتف المحمولة لتحسين المستويات الصحية. ففي غانا مثلاً تستعمل القوالب هذه الهواتف لمناقشة الحالات المعقدة مع زميلاتهن ورؤسائهن. وفي الهند تتولى شركة mdhil إرسال رسائل نصية عبر الهواتف المحمولة فيها معلومات عن المواضيع الصحية التي نادراً ما نوقشت، وفيها دعم لإجراءات الوقاية وجهود العلاج الذاتي. وتستخدم رواندا نظاماً سريعاً لإرسال التنبيهات النصية إلى الهواتف المحمولة، وهي تنبيهات يرسلها العاملون الصحيون في المجتمعات المحلية إلى المراكز الصحية عن حالات الولادة وأمراض الرضع في ظروف الطوارئ، الأمر الذي يمكن هذه المراكز من إسداء النصح أو إرسال سيارة إسعاف حسب الاقتضاء.

مزيج من الصحة لقاء ما ندفعه

لا بد من أن نحقق أقصى فائدة من الاستثمار في الصحة، وذلك بتحقيق التكامل بين الجهود التي تبذلها جميع القطاعات لمكافحة جميع الأمراض بالوسائل والنهج الابتكارية والعالية المردودية والمستمدة من البيئات، وبتفعيل قنوات التمويل.

زيادة الفاعلية بالتكامل

إن الظروف التي تولد فيها النساء والأطفال وتترعرع وتعيش فيها وتعمل في ظلها لها عظيم الأثر على الصحة. ولذلك يجب ربط جهود تحسين الصحة ربطاً وثيقاً بالجهود الرامية إلى القضاء على الفقر وسوء التغذية، وتحسين الاستفادة من التعليم، وضمان المساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة، ومكافحة الأمراض الرئيسية، وتحسين الحصول على مياه الشرب المأمونة، وإتاحة خدمات الإصحاح، وتهيئة بيئة معيشية نظيفة ومأمونة. لأن التكامل بين خدمات رعاية المرأة والطفل وبين الخدمات الأخرى مسلك فعال واقتصادي نحو النجاح. فالاستثمار مثلاً في خدمات تنظيم الأسرة بالإضافة إلى خدمات رعاية الأمومة والولادة من شأنه أن يوفر علينا ١.٥ بليون دولار أمريكي لقاء نفس الحاصلات.^{١٩}

وتعد مصر أحد البلدان القليلة التي اتخذت المسار السليم لبلوغ الهدفين الإنمائيين ٤ و٥، فقد حققتها مصر بإدماج برنامج صحة الطفل مع برنامج تنظيم الأسرة، وبتحسين المرافق اللازمة لتعزيز برامج الأمومة المأمونة، وجمعت بين برامج علاج الجفاف، والتوسع في شبكات المياه والصرف الصحي، وتدريب العاملين الصحيين، وذلك على التوازي مع تنفيذ البرامج التي تخدم المجتمعات المحلية.^{٢٠}

وفي لاباس ببوليفيا انخفض معدل وفيات الأمومة بنسبة ٧٥٪ في مجتمعين محليين من مجتمعات السكان الأصليين وذلك لأن المجموعات النسائية نفذت برامج للتعليم والتمكين، وثقفت الرجال بشأن المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية، ودربت العاملين الصحيين.^{٢١}

تسخير الابتكار لزيادة الكفاءة والمفعول

خففت بعض أفقر البلدان معدلات وفيات الأمومة والولادة تخفيضاً بالغاً، وحسنت صحة الأم والطفل بالنهج الابتكارية. فهذه النهج تحقق المزيد، فهي تلغي عوائق الصحة، وتفرض على حواصل أفضل، وتستحق التطبيق على جميع الأنشطة: الأنشطة القيادية، وأنشطة التمويل (بما فيها حوافز حسن الأداء والنتائج)، والوسائل والتدخلات، وأنشطة تقديم الخدمات، وأنشطة الرصد والتقييم.^{٢٢}

والقيادة الابتكارية أساسية هي أيضاً، ففي بعض البلدان تقوم القيادة الوطنية الفعالة على مستوى مجلس الوزراء، وبإشراف البرلمانات، بمساعدة الحكومات المحلية عن النتائج التي تحققها. وفي رواندا مثلاً يجب على الوزارات الحكومية أن تدرج في خططها إجراءات تركز على المرأة، وأن تعد موازنات مقسمة حسب الجنسين. وعلى المستوى المحلي تتولى وفود من زعماء المجتمعات المحلية التحقيق في حالة كل امرأة تموت لسبب مرتبط بالحمل، ثم تتولى الحكومة رصد الحالة. وهذه القيادة الجريئة التي تركز على تحقيق الحاصلات تؤدي إلى نمو سريع في النظم الصحية من خلال برامج ابتكارية لتدريب واستبقاء العاملين الصحيين الجدد.

وبوسع آليات التمويل الابتكارية أن تبلور الإمكانيات الضخمة التي يتمتع بها المجتمع العالمي الأوسع، وأن تزيد من تدفق الأموال لصالح صحة المرأة والطفل. فقد تفاوض مثلاً المرفق الدولي لشراء الأدوية على فرض جباية على جميع الرحلات الجوية المغادرة من البلدان الشريكة، فجمع بذلك بليون دولار أمريكي، وجمعت اليونيسيف من مبادرة «رسم مغادرة لصالح الأطفال» ٢٢ مليون دولار أمريكي من نزلاء الفنادق الذين تبرع كل منهم بدولار واحد عند المغادرة.

وبوسع التمويل القائم على تحقيق النتائج – وهو إعطاء نقود أو بضائع بشرط اتخاذ إجراءات كبيرة أو تحقيق أداء محدد – أن يحسن استخدام وجودة وكفاءة الخدمات الصحية وأن يعزز الإنصاف في إتاحتها. ففي



OHM

والبلدان التي لم تضع خطاً وطنياً موحدة لقطاع الصحة لا تستطيع أن تحدد بدقة ووضوح أولويات الصحة التي ينبغي تمويلها، وقد لا تستطيع صرف كل المبالغ التي خصصتها في اعتمادات الميزانية.

ولذلك اتفقت البلدان والجهات المانحة على مجموعة من المبادئ التي تضمن فعالية المعونات وتذلل هذه العقبات.^{١١} وتقضي هذه المبادئ بأن تضع البلدان خطاً وطنياً للصحة، ليوائم المانحون معوناتهم مع هذه الخطط، وأن تنسق البلدان أيضاً ميزانياتها وتقسّمها إلى خطوط مستقلة لتمويل الصحة تشمل جميع النفقات العامة والتمويل الوارد من المانحين. وبالفعل شرعت بلدان وجهات مانحة في الاستعانة بالشراكة الصحية الدولية (IHP+) لتحسين وتنسيق أنشطتها والحد من تفتت المعونة وضمان تدفق التمويل بسرعة أكبر لصالح الجهات المحتاجة إليه.

واليوم أصبحت الأموال المخصصة لصحة المرأة والطفل تصل إلى البلدان عبر قنوات كثيرة، ولا سيما عبر القنوات التقليدية الثنائية والمتعددة الأطراف. وإحدى آليات توصيل الأموال الجديد والتمويلات القائمة من قبل لتعزيز النظم الصحية هي «آلية تمويل النظم الصحية» التي تلزم البنك الدولي والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة مرض الأيدز والسل والملاريا بتنسيق ومواءمة تمويلاتها، مستعينة في ذلك بالتسهيلات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية، وتوجيه هذه التمويلات لدعم النظم الصحية بصفة عامة حسب الأولويات والخطط والمهل والإجراءات التي حددتها البلدان. وقد بدأ العمل بهذه المنصة في عدة بلدان، وهذه المنصة مفتوحة أمام الممولين الآخرين. ومن خلالها ستوجه إلى البلدان^{١٢} معونات مالية جديدة قدرها أكثر من بليون دولار أمريكي.^{١٣} ونيبال هي أحد الأمثلة على الاستفادة من هذه الآلية، فقد رأت فيها وسيلة لمواءمة برامج الشركاء وهباتهم مع خطتها الصحية الوطنية.

منافذ بيع الأدوية والخدمات الجيدة بالتجزئة وبأسعار ميسورة في المناطق الريفية التي يندر فيها وجود الصيدليات.

وللابتكرات التكنولوجية هي أيضاً دور حاسم. فهي في المقام الأول تبسط التكنولوجيات الباهظة التكاليف والصعبة الاستعمال، مثل مراوح التهوية ووسائل إيذاء العلاج، وتعرضها بأسعار ميسورة وتسهل طريقة استعمالها في المنزل أو في المجتمع المحلي حيث يولد معظم الأطفال. وينبغي لدوائر الرعاية الصحية أن تطلع على خطوط الإنتاج (وتطل عدداً وحدات الإنتاج ومدى سهولة استعمالها وقلة أسعارها وتكاملها مع شبكات التوزيع) والتأكد من أنها قابلة للاستعمال في المنازل أو في المجتمعات المحلية. وفي المقام الثاني، تذلل الابتكارات والوسائل الجديدة صعوبات الولادة قبل الأوان، وتوفر اللقاحات المضادة لمرض الأيدز وغيره من الأمراض.

بل إن أعمال التقييم والرصد تستفيد هي الأخرى من الابتكارات.^{١٤} ففي بيرو ونيكاراغوا سهلت الأساليب الجديدة لجمع البيانات على الخط إصدار التقارير الشهرية التي ساعدت على تحسين حصائل الصحة. ويمكن انتهاج سبل مشابهة لرصد وفيات الأمومة وتحديد العوامل التي تسهم فيها.

تفعيل قنوات التمويل

شدد عدد من فرق العمل الدولية والإقليمية على أهمية التمويل الطويل الأجل والمنسق والمتاح بالقدر المتوقع له.^{١٥} ومع ذلك فإن التمويل كثيراً ما لا يفي بالتوقعات ويستحيل على البلدان أن تزيد من قيمته وتخطط مسبقاً لاستخدامه. وغالباً ما لا تصل التعهدات والأموال إلى البلدان، وإذا وصلها التمويل فغالباً ما يكون مخصصاً حصراً لاستعمالات محدودة. وبعض المانحين يمولون مبادرات متشابهة في نفس البلد بدلاً من أن ينسقوا أنشطتهم التمويلية.

الهند مثلاً يقدم مخطط جناني سوراكشا أموالاً نقدية إلى العاملين الصحيين والحوامل الفقيرات بشرط أن تلد الحامل في منشأة صحية تابعة للقطاع العام أو تابعة للقطاع الخاص ومعتمدة.^{١٦} وفيما بين عام ٢٠٠٦ وعام ٢٠٠٨ ازداد عدد المستفيدين من هذا البرنامج ١٢ مرة.^{١٧}

وحققت الطرق الابتكارية لتقديم الخدمات مكاسب من كفاءة التشغيل. وساعد تنظيم مبادرات «يوم صحة الطفل» و«أسبوع صحة الطفل» على تقديم تدخلات متنوعة قليلة التكلفة وقوية الأثر، مثل إعطاء الفيتامين «ألف»، والتمنيع، وتوزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية للوقاية من الملاريا. وفي مناطق مستهدفة من إثيوبيا ومدغشقر ومالي وموزامبيق وتنزانيا وزامبيا ونيجيريا والنيجر شملت هذه التدخلات أكثر من ٨٠٪ من الأطفال دون سن الخامسة. وعمدت بلدان كثيرة إلى استعمال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتعزيز حملات التثقيف بأمور الصحة، وتقديم المعلومات عن الصحة، وتحسين الرعاية، وتعزيز الرصد والتقييم، ولا شك في أنها ستقدم بسرعة في السنوات المقبلة.

تعتمد شركات القطاع العام والقطاع الخاص اعتماداً كبيراً على عزيمة القطاع الخاص في مجال الابتكار والمجازفة، وعلى قدرته في تقديم المعلومات، وتحسين جودة الخدمات، والتعجيل باستحداث لقاحات وأدوية وتكنولوجيات جديدة. وبوسع القطاعين العام والخاص العمل يداً في يد على تذليل المصاعب التي تعترض سبيل بلايين الناس في البلدان التي بدأ اقتصادها يعلو. ففي الصين مثلاً نجد شركة Goodbaby، التي تصنع منتجات الأطفال، تستخدم ١٠٠٠ مهني صحي مدرّب على إساءة النصح للوالدين عبر الهاتف، ولها موقع إلكتروني ينقر عليه ثلاثة ملايين زائر يومياً. وفي تنزانيا أنشأت سلطة الأغذية والأدوية نظاماً ابتكارياً لتنظيم شبكة من

عائدات الاستثمار

لو أتاحت الأموال المطلوبة سنوياً من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٥ لأمكننا توسيع نطاق التدخلات المنقذة للأرواح توسيعاً كبيراً لصالح أكثر النساء والأطفال ضعفاً في أفقر البلدان وعددها ٤٩ بلداً.

وفي عام ٢٠١٥ وحده:

- سوف يحصل ٤٣ مليون مستفيداً جديداً على خدمات تنظيم الأسرة
- سوف تلد ١٩ مليون امرأة أخرى على يد قوابل ماهرات
- سوف يحصل ٢,٢ مليون وليد آخر على العلاج من الأمراض المعدية
- سوف يتغذى ٢١,٩ مليون رضيع آخر على الإرضاع الطبيعي حصراً طوال أول ستة أشهر من العمر
- سوف يتم تمنيع ١٥,٢ مليون طفل آخر تمنيعاً تاماً قبل انقضاء السنة الأولى من العمر
- سوف يحصل ١١٧ مليون طفل آخر على الفيتامين «ألف» في المكملات التغذوية
- سوف يتمتع ٤٠ مليون طفل آخر بالحماية من الالتهاب الرئوي

وسوف يحسن هذا التمويل بشدة البنى التحتية الصحية المتاحة لأفقر نساء وأطفال العالم. وسوف يسهم في عام ٢٠١٥ فيما يلي:

- إنشاء ٨٥ ٠٠٠ مرفقاً صحياً إضافياً (بما فيها من مراكز صحية ومستشفيات بلدية وإقليمية)
- تخريج عدد إضافي يتراوح بين ٢,٥ مليون و٣,٥ مليون عامل صحي (ومنهم العاملون الصحيون للمجتمعات المحلية، والمرضى والممرضات، والقوابل، والأطباء، والموظفون التقنيون والإداريون)

مزيد من الأموال لصالح الصحة

إن فوائد الكفاءة والفعالية لا تقف عند حد. ولذلك يجب أن نزيد الاستثمارات بصفة سنوية وأن نصعد دعمنا للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة (الأهداف ١ ج و٤ و٥ و٦).

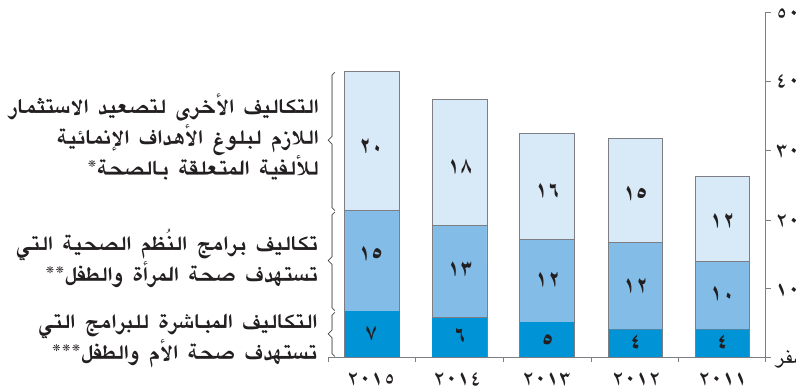
وهناك شبه إجماع على ما يجب تضمينه في مجموعة التدخلات الرئيسية المنخفضة التكلفة - بدءاً باللقاحات والأدوية وانتهاءً بتنظيم الأسرة وصراف المغذيات النزرة - والتي تمثل الحد الفاصل بين الحياة والموت لفئات كثيرة من النساء والأطفال.

ولكي يتسنى تنفيذ المجموعة الأساسية من التدخلات وضمان قدرة البلدان على استدامة جهودها لأجل طويل، لابد هنا أيضاً من الاستثمار في النظم الصحية، لأن النظم الصحية القوية تتطلب استثماراً دائماً على مر الزمن. وتشهد بلدان كثيرة فجوة كبيرة في التمويل لا مناص من سدها لتوصيل الخدمات الصحية الأساسية إلى النساء والأطفال.

ومن بين ٤٩ بلداً منخفض الدخل في العالم،^{٢٤} تبلغ فجوة التمويل اللازم لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة مبلغاً يتراوح بين ٢٦ بليون دولار أمريكي في السنة في عام ٢٠١١ (١٩ دولاراً أمريكياً للفرد) و٤٢ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ (٢٧ دولاراً أمريكياً للفرد) في ظل تصعيد برامج الصحة الوطنية.^{٢٥} وتبلغ التكاليف المباشرة لبرامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (بما في ذلك برامج مكافحة الملاريا والأيدز)، هي والتكاليف متناسبة للنظم الصحية الضرورية لدعم تنفيذ هذه البرامج، حوالي نصف القيمة التقديرية للتمويل المطلوب: أي ما يتراوح بين ١٤ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠١١ (١٠ دولارات أمريكية للفرد) و٢٢ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ (١٤ دولاراً أمريكياً للفرد)،^{٢٦} وبالتالي فإن مجموع المبالغ المطلوبة سيصل إلى ٨٨ بليون دولار أمريكي (انظر الشكل ٢).^{٢٧}

الشكل ٢: الفجوة السنوية التقديرية في تمويل صحة الأم والطفل في ٤٩ بلداً نامياً، ٢٠١١-٢٠١٥

بلايين الدولارات الأمريكية



* النصف المتبقي من تكاليف النظم الصحية ويضاف إليه: تكاليف التشخيص، والمعلومات، والإحالة، والرعاية الملطفة لأي اعتلال؛ وبقية تكاليف العلاج من الأمراض المعدية الرئيسية مثل السل والأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا؛ والتكاليف المرتبطة بتعزيز التغذية والصحة.

** التكاليف المخصصة للنظم الصحية، بما فيها نصف التكاليف المرتبطة بالموارد البشرية، والبنى التحتية، وسلسلة التوريد/الإمدادات، ونظم معلومات الصحة، والإدارة الرشيدة/اللوائح، وتكاليف تمويل الصحة.

*** تنظيم الأسرة وخدمات صحة الأم والوليد، بما في ذلك الرعاية الطارئة، والعلاج والوقاية من أهم أمراض الولدان والأطفال، والعلاج من الملاريا، وتغذية الأطفال، والتمنيع، والعلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها، وجزء من تكاليف مياه الشرب والإصحاح.

سد الفجوة المالية

WHO/Jim Holmes

أن تستعملها لتمويل صحة الأم والطفل. وبوسع القطاع الخاص أن يحسن استفادة الناس من الرعاية الصحية عن طريق زيادة التبرعات المؤسسية وخفض أسعار المنتجات واستحداث منتجات جديدة وميسورة الأسعار. وقد بين الرقم القياسي للاستفادة من الأدوية في عام ٢٠١٠ أن مساهمات الشركات تفاوتت تفاوتاً شاسعاً.^{٣٤} ولذلك فإن الارتقاء بجميع هذه المساهمات إلى مستوى أفضلها سيحسن صحة بليونيين نسمة. وهناك ممولون متعددون الأطراف، مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع وصندوق مكافحة الأيدز والسل والملاريا، يستطيعون تأمين المزيد من الأموال لصالح صحة النساء والمراهقات والأطفال، وذلك بتمويل ما أنشأته البلدان من برامج لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وبرامج للتمنيع. وهناك أيضاً بنوك التنمية المتعددة الأطراف والتي ازدادت قدراتها في مجال الإقراض من ٣٧ بليون دولار أمريكي في السنة إلى ٧١ بليون دولار أمريكي في السنة، وبوسع هذه البنوك أن تعطي مزيداً من الهبات والقروض الائتمانية والقروض الميسرة الشروط.^{٣٥}

«يحتاج كل بلد إلى زيادة الاستثمار في قطاع الصحة لكي يبلغ الأهداف الإنمائية للألفية. وقد عمدت بلدان كثيرة منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل إلى زيادة استثماراتها لتغطي احتياجاتها.»

يحتاج كل بلد إلى زيادة الاستثمار في قطاع الصحة لكي يبلغ الأهداف الإنمائية للألفية. وقد عمدت بلدان كثيرة منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل إلى زيادة استثماراتها لتغطي احتياجاتها.^{٣٨} وكل زيادة في الناتج المحلي الإجمالي تساعد على سد فجوة التمويل في بلدان كثيرة متوسطة الدخل بين عام ٢٠١١ و٢٠١٥ إذا خصصت هذه الزيادة للاستثمار في صحة الأم والطفل.^{٣٩} أما أقل البلدان دخلاً، وعددها ٤٩ بلداً، فليس لديها الموارد الكافية لإشباع احتياجاتها بنفسها.

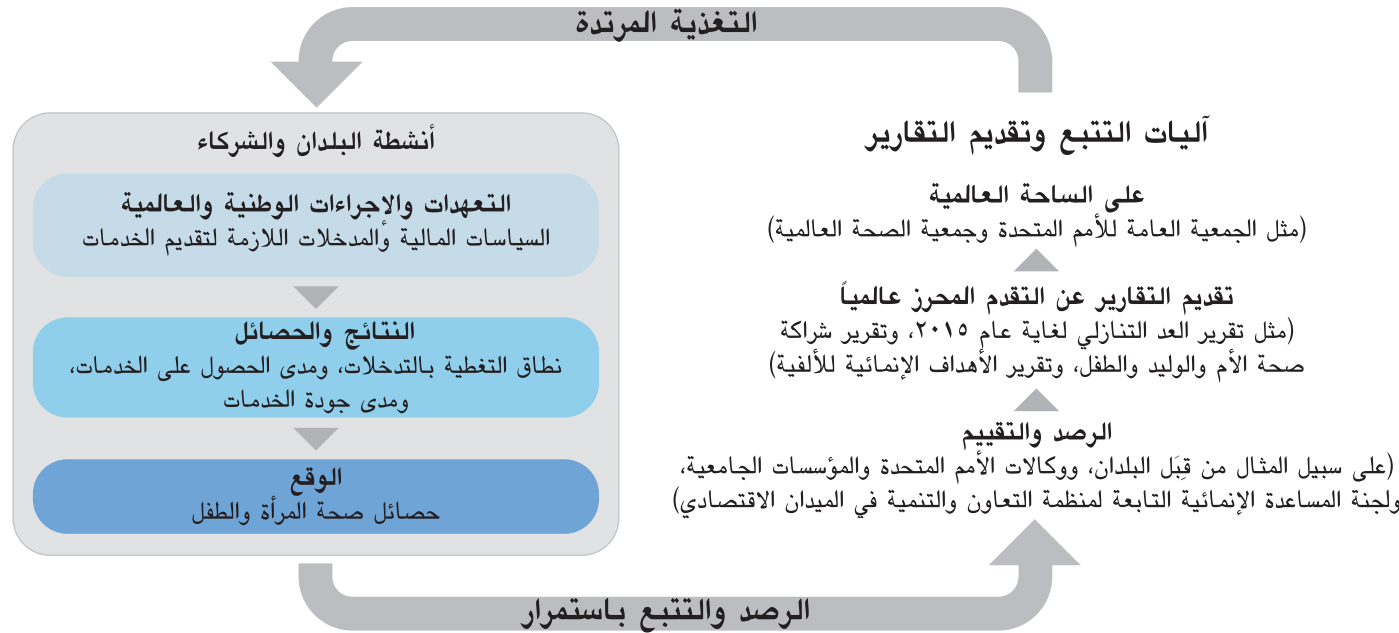
ولسد فجوة تمويل الصحة في هذه البلدان التسعة والأربعين الأقل دخلاً يجب أن تأتي الأموال الإضافية من المانحين التقليديين والمانحين الجدد والحكومات. ويجب على البلدان المرتفعة الدخل على وجه الخصوص أن تفي بتعهداتها الحالية. ويجب أن تنمو المساهمات الإضافية نمواً كبيراً في الأشهر والسنين المقبلة.^{٣٠} وينبغي للبلدان التسعة والأربعين الأقل دخلاً أن تضمن نمو ناتجها المحلي الإجمالي لتشجع المزيد من الاستثمار في صحة الأم والطفل.^{٣١} وينبغي للبلدان الأخرى، المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، أن تواصل الاستثمار في قطاعها الصحي مستعينة في ذلك بالمساعدات الخارجية التي يقتضيها الأمر. وهذا ينطبق خصوصاً على حالة الأقاليم والمجتمعات الجغرافية الضعيفة الأداء التي قد تحتاج إلى مساعدات إضافية، مالية وتقنية، من شركاء التنمية. وينبغي أيضاً للبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أن تبني شراكات مع بضعها لتشجيع تبادل الخبرات التقنية والتدخلات العالية المردود، بالإضافة إلى تقديم الدعم المالي إلى أقل البلدان دخلاً.^{٣٢}

وينبغي للمؤسسات الوقفية ومنظمات المجتمع المدني أن تزيد من إسهامها في الموارد المالية والبشرية والتنظيمية.^{٣٣} وكثيراً ما تحصل منظمات غير حكومية كثيرة على مساعدات خارجية وحكومية، فيمكنها بالتالي

كلنا مساءلون

- تعزيز قدرة البلدان على الرصد والتقييم
 - خفض عبء تقديم التقارير، وذلك بمواءمة الجهود مع النظم التي تستخدمها البلدان لرصد وتقييم استراتيجياتها الصحية الوطنية
 - تعزيز وتنسيق الآليات الدولية الراهنة التي تتابع مدى التقدم المحرز في الوفاء بجميع التعهدات
- المساءلة** أمر لا مناص منه. فهو يضمن أن جميع الشركاء يفون بتعهداتهم، ويثبت كيف تتحول الإجراءات والاستثمارات إلى نتائج ملموسة وحصائل أفضل على الأجل الطويل، ويعطينا فكرة عما هو مفيد وما يحتاج إلى التحسين وما يحتاج إلى المزيد من الانتباه. وتشمل المبادئ الرئيسية للمساءلة ما يلي:
- التركيز على القيادة الوطنية وملكية النتائج

الشكل ٣: نهج تتبع مدى التقدم المحرز



التنازلي لغاية عام ٢٠١٥، ومبادرة الشراكة الصحية الدولية - وبالبحوث التي أجرتها المؤسسات الجامعية والبحثية وغيرها من الإجراءات ذات الصلة. **ويطلب الأمين العام للأمم المتحدة أن ترأس منظمة الصحة العالمية عملية تحديد أكثر الترتيبات المؤسسية الدولية فاعلية لإعداد التقارير العالمية والإشراف والمساءلة عن صحة الأم والطفل، ولاسيما من خلال منظومة الأمم المتحدة.**

«القيادة الوطنية والملكية هما أساس المساءلة. والجهود القوية على مستوى المجتمعات المحلية هي التي تجعل الحكومات والمنظمات مساءلة عن الوفاء بالتزاماتها، وهي التي تضمن أيضاً شفافية استخدام جميع الأموال.»

المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مع النظراء لمراجعة سياسات المعونة واستعراض مدى تنفيذ المعونات، وتقرير العد التنازلي لغاية عام ٢٠١٥. ويجري كذلك استكشاف آليات أخرى لتقديم التقارير عن أعمال منظمات المجتمع المدني والإسهام في المبادرات القطرية مثل استخدام حسابات الصحة الوطنية لتتبع النفقات ومبادرة الأمم المتحدة لإعداد «وسيلة موحدة لتحديد التكاليف».

وسيساعد **خفض عبء تقديم التقارير** عن كاهل البلدان على تحسين توقيت وفاعلية وكفاءة الرصد والتقييم وتقديم التقارير. ومن المهم التعجيل بوضع مجموعة أساسية من مؤشرات الصحة والاتفاق على الاكتفاء بها بحيث يقل العدد الإجمالي للمؤشرات التي تستخدمها الدول في تقاريرها، وضمان جمع المعلومات الرئيسية مثل المعلومات عن مدى نجاح جهود تحقيق المساواة بين الجنسين وتقديم الخدمات الصحية إلى المجتمعات المحلية الضعيفة. وهذا سيشجع بدوره تقديم تقارير وطنية منتظمة ودقيقة، الأمر الذي يساعد على تقييم أداء وتقدم أعمال التتبع، ويسفر عن تقليل عدد التقارير المستقلة التي تطلبها الجهات المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف.

وضمناً لمساءلة أصحاب المصلحة عن التزاماتهم واستدامة التقدم المحرز، **ينبغي تتبع الالتزامات الداخلة في إطار هذه الاستراتيجية العالمية مرة كل سنتين** وفقاً للممارسة الدولية المعتادة. وسيتم هذا على أساس المبادئ الواردة في هذه الوثيقة، مع ضمان تنسيق مبادرات الرصد وتقديم التقارير على المستويين القطري والعالمي لتكامل الالتزام بإعداد تقارير عالية الجودة وقابلة للمقارنة. وسوف يصدر التقرير الثنائي السنوي مستنيراً بتقارير المبادرات والآليات الراهنة - مثل الأهداف الإنمائية للألفية، والعد

القيادة الوطنية والملكية هما أساس المساءلة. ذلك لأن معظم الرصد والتقييم وتقديم التقارير يحدث، أو على الأقل ينشأ، على مستوى البلدان، وينبغي للشركاء على اختلاف مستوياتهم أن يجعلوا البلدان مساءلة عن نجاح استراتيجياتها الصحية الوطنية. والجهود القوية على مستوى المجتمعات المحلية هي التي تجعل الحكومات والمنظمات مساءلة عن الوفاء بالتزاماتها، وهي التي تضمن أيضاً شفافية استخدام جميع الأموال. فالبعثة الوطنية للصحة الريفية في الهند مثلاً لها آلية مجتمعية لرصد الأداء، تضمن وصول الخدمات إلى المستفيدين المستهدفين وتضمن مشاركة المجتمعات المحلية في تقديم هذه الخدمات.

ويقتضي تعزيز القدرات الوطنية إنشاء **نُظم للرصد والتقييم** حتى يتحسن توافر البيانات وتحسن جودة البيانات. ويجب أن تدعم البلدان هذه النُظم بجهودها الرامية إلى تعزيز نُظم معلوماتها الصحية وفقاً لدعوة العمل بشأن المعلومات الصحية.^{٣٦} وسوف تتفاوت أولوية الاستثمار من بلد إلى آخر، وقد يشمل الاستثمار سد فجوات البيانات الأساسية (عن معدلات المواليد، ووفيات الأمومة والأطفال، والأوضاع الصحية، ونطاق التغطية)، وتتبع الموارد والنفقات بطرق أكثر فاعلية، وتعزيز تحليل جودة البيانات، لأن توافر البيانات الأساسية أمر حاسم لتزويد العاملين الصحيين بالمعلومات التي يحتاجون إليها لاتخاذ قراراتهم.

ويجب أيضاً استخدام **الآليات العالمية** لدعم جهود المساءلة على المستويين الوطني والعالمي. فأحد الأهداف الرئيسية مثلاً للشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل هو تتبع التقدم المحرز والالتزامات المتخذة بشأن الهدفين الإنمائيين ٤ و ٥. ويجري الآن استكشاف عدة آليات لتتبع الالتزامات المالية والمدفوعات التي تعهد بها المانحون، ومن هذه الآليات مثلاً التقييمات التي تجريها لجنة

دعوة إلى العمل - لكل منا دوره

WHO

كل منا له دور حاسم يتعين أن يؤديه لتحسين صحة الأم والطفل في كل العالم.

ويجب على الحكومات وراسمي السياسات على المستوى المحلي والوطني والعالمي القيام بما يلي:

- وضع خطط صحية وطنية محددة الأولويات، واعتماد وتخصيص المزيد من الأموال لها
- ضمان استخدام الموارد بفاعلية
- تعزيز النظم الصحية بما فيها من عمالة صحية ونظم للرصد والتقييم في مراكز الرعاية في المجتمعات المحلية
- سن أو تعديل القوانين والسياسات المتوافقة مع مبادئ حقوق الإنسان والتي تربط صحة الأم والطفل بمجالات أخرى (الأمراض، والتعليم، والمياه والإصحاح، والفقر، والتغذية، والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة)
- تشجيع أصحاب المصلحة (بما في ذلك الدوائر الأكاديمية ومنظمات الرعاية الصحية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والعاملون في مجال الرعاية الصحية والمانحون) على المشاركة ومواءمة جهودهم
- العمل مع القطاع الخاص على ضمان استحداث وتقديم أدوية أساسية ميسورة الأسعار وتكنولوجيات جديدة لخدمة الصحة

ويجب على البلدان المانحة والمؤسسات الخيرية العالمية القيام بما يلي:

- تقديم الدعم الطويل الأجل (المالي والبرمجي) المتوافق مع الخطط الوطنية والمنسق مع الشركاء الآخرين
- الدعوة إلى تركيز أولويات الصحة العالمية على المرأة والطفل
- دعم البحوث
- ويجب على الأمم المتحدة وسائر المنظمات المتعددة الأطراف القيام بما يلي:
- إصدار القواعد واللوائح والمبادئ التوجيهية الداعمة لجهود تحسين صحة المرأة والطفل، والتشجيع على اتباعها
- مساعدة البلدان على وضع ومواءمة خططها الصحية الوطنية
- العمل مع جهات أخرى على تعزيز المساعدة التقنية والدعم البرمجي ومساعدة البلدان على تصعيد تدخلاتها وتعزيز نظمها الصحية، ولاسيما تعزيز العاملين في مجال الرعاية الصحية، والرعاية الصحية المجتمعية
- تشجيع إقامة الروابط بين القطاعات وتكامل الأعمال الدولية (مثل أعمال التعليم والمساواة بين الجنسين)، بما في ذلك مواءمة التقارير
- دعم النظم التي تتبّع التقدم المحرز وتحدد فجوات التمويل
- إنتاج وتلخيص البيانات المستمدة من البحوث، وتهيئة قاعدة لتبادل المعلومات عن أفضل الممارسات وعن التدخلات العالية المردودية وعن نتائج البحوث



التطلعات

إن هذه الاستراتيجية العالمية خطوة مهمة صوب تحسين صحة المرأة والطفل في العالم. ويجب تحويلها بسرعة إلى إجراءات ملموسة ونتائج كبيرة، ويجب على جميع الأطراف أن تتعهد تعهدات ملموسة بتعزيز التمويل وتوطيد السياسات العامة وتحسين تقديم الخدمات.

وبانضمام جميع الأطراف الفاعلة إلى هذا الجهد المتضافر سوف نزيل عن ملايين الناس المعاناة التي لا داعي لها ونحولها إلى صحة وأمل.

واختبار الأساليب الجديدة، واستعمال أفضل الوسائل الممكنة، وتدقيق الممارسة السريرية

- التعاون على تحقيق استفادة الجميع من المجموعة الأساسية من التدخلات، وإشباع احتياجات الضعفاء والمهمشين
- تحديد مجالات تحسين الخدمات وابتكار الجديد منها
- ضمان معاملة النساء والأطفال باحترام ومجاملة عند الاستفادة من الرعاية الصحية
- مناصرة تحسين تدريب ووزع العاملين
- العمل مع المسؤولين الجامعيين على التدريب والتعليم المستمر
- تقديم المعلومات اللازمة لتتبع التقدم المحرز، ومساءلة السلطات والمانحين

ويجب على **المؤسسات الجامعية والبحثية** القيام بما يلي:

- إعداد برامج بحثية منسقة ومحددة الأولويات
- تشجيع تخصيص المزيد من الاعتمادات المالية للبحث والابتكار
- بناء القدرات في مؤسسات البحوث، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل
- تعزيز الشبكة العالمية للمسؤولين الجامعيين والباحثين والمدربين
- المساعدة على وضع السياسات العامة بتقديم تقارير عن الاتجاهات والمسائل المستجدة
- نشر نتائج البحوث الجديدة وأفضل الممارسات

ويجب على **المجتمع المدني** القيام بما يلي:

- إعداد واختبار نهج ابتكارية للاختبارات من أجل تنفيذ الخدمات الأساسية وخصوصاً الخدمات التي تستهدف المجموعات السكانية الأكثر ضعفاً وتهميشاً
- تثقيف المجتمعات المحلية وحشدها للمشاركة في العمل
- تتبع التقدم المحرز ومساءلة أصحاب المصلحة (وأفراد المجتمع المدني نفسه) عن الالتزامات المتعهد بها
- تعزيز القدرة المجتمعية والمحلية على تصعيد تنفيذ أنسب التدخلات السلمية
- الدعوة إلى زيادة الانتباه إلى صحة المرأة والطفل وزيادة الاستثمار فيها

ويجب على **دوائر الأعمال التجارية** القيام بما يلي:

- نشر أفضل الممارسات، وإقامة شراكات مع القطاع العام من أجل تحسين سبل تنفيذ الخدمات الصحية والبنى التحتية
- استحداث أدوات وتكنولوجيات وتدخلات جديدة
- استثمار موارد إضافية، وتقديم الدعم المالي، وخفض أسعار السلع
- ضمان شمول وحشد المجتمعات المحلية، بالتنسيق مع العاملين في مجال الرعاية الصحية

ويجب على **العاملين في مجال الرعاية الصحية³⁷** وعلى اتحاداتهم المهنية القيام بما يلي:

- تقديم الرعاية بأعلى جودة وبلاستناد إلى المعلومات الطبية المستمدة من البيّنات، وتبادل المعلومات عن أفضل الممارسات،

- Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. "India's Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: an impact evaluation". *Lancet*. 375: 2009–23. 2010. ١٧
- Estimates from the International Telecommunication Union (UN Agency) available at http://www.itu.int/ITU-D/connect/flagship_initiatives/mHealth.html. ١٨
- Rowe AK. "Potential of integrated continuous surveys and quality management to support monitoring, evaluation and the scale-up of health interventions in developing countries." *Am J Trop Med Hyg* 2009;80:971-9. ١٩
- ٢٠ أجرت فرقة العمل المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية تحليلاً مفصلاً لنحو ١٠٠ آلية راهنة للتمويل الابتكاري، لتقييم احتمالات الاستعانة بها في تعزيز النظم الصحية، ووضعت قائمة فيها ٢٤ آلية تستحق الأولوية.
- "More Money for Health and More Health for the Money". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. "Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report". Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009.
- ٢١ إعلان باريس وبرنامج عمل أكرا وتوافق آراء مونتيري.
- ٢٢ هذه أموال تم التعهد بها في إطار مرفق التمويل الدولي للتمنيع (الذي يديره التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع) والصندوق الاستئماني لتحقيق النتائج الذي يديره البنك الدولي. وقد نال هذا التمويل دعم حكومات الترويج والمملكة المتحدة وأستراليا.
- ٢٣ هذه القناة ستستعمل التقييم المشترك وإطار الإدارة المالية المنسق. وهذا التقييم المشترك يعتمد على المواصفات التي وضعتها الشراكة الصحية الدولية (IHP+) لخطط قطاع الصحة، وهي تشمل مشاركة جميع الحكومات وأصحاب المصلحة غير الحكوميين في إجراء
- Family Planning Clinic Services on Unintended Pregnancies and Government Cost Savings". *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 19, pp778–796. 2008.
- Mills A and Shillcutt S. "Copenhagen Consensus Challenge paper on Communicable Diseases". 2004. ١٠
- United Nations. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. "General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health". 2000. E/C.12/2000/4. Constitution of the World Health Organization. July 22, 1946. Basic Documents. Forty-fifth edition supplement. October 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. ١١
- Singh S, Darroch J, Ashford L, Vlassoff M. "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health". Guttacher Institute and UNFPA. 2010. ١٢
- Save the Children. "State of the World's Mothers 2007. Saving the Lives of Children Under 5". <http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2007/SOWM-2007-final.pdf>. Campbell O, Gipson R, Issa AH, Matta N, El Deeb B, El Mohandes A, Alwen A, Mansour E. National maternal mortality ratio in Egypt halved between 1992-93 and 2000. *Bull World Health Organ*. 2005 Jun. 83(6).462-71. ١٣
- PAHO. http://www.paho.org/english/dd/pin/ePersp001_news04.htm. March 2008. ١٤
- All examples in this section come from the Global Strategy's "Innovation Working Group Report" available on the PMNCH website: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/workingpaper_iwg_v1.pdf. ١٥
- Janani Suraksha Yojana. A conditional cash transfer scheme to promote institutional delivery. ١٦
- "Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010." United Nations Inter-Agency Group on Child Mortality Estimation. Maternal estimates from United Nations inter-agency estimates based on 2010 data. ١
- "Levels & Trends in Child Mortality: Report 2010." United Nations Inter-Agency Group on Child Mortality Estimation. ٢
- African Union 15th Assembly. Declaration: "Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015". July 2010. Assembly/AU//Decl.1(XI)Rev.1. ٣
- United Nations Human Rights Council resolution 11/8. "Preventable maternal mortality and morbidity and human rights". June 2009. http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf. ٤
- Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks JK. "Scaling up Nutrition: What will it Cost?". World Bank. Washington DC. 2010. ٥
- "USAID Congressional Budget Justification FY2002: program, performance and prospects – the global health pillar". United States Agency for International Development. Washington DC. 2001. ٦
- Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A, Brooks J. "Scaling up Nutrition: What will it Cost?" World Bank. Washington DC. 2010. ٧
- "Maternal, Newborn and Child Health Network for Asia and the Pacific. Investing in maternal, newborn and child health – the case for Asia and the Pacific." World Health Organization and the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Geneva. 2009. ٨
- Frost J, Finer L, Tapales A. "The Impact of Publicly Funded ٩



توصيل الخدمات إلى المجتمعات المحلية والأسر. وجمعت «شراكة الشريط الأبيض» ربع مليون دولار في عام ٢٠٠٩ وحده لصالح صحة الأم والطفل.

٣٤ انظر الموقع www.accesstomedicineindex.org

٣٥ تقديرات أعدت من واقع إعلان مؤتمر قمة الدول العشرين في تورونتو، ٢٧-٢٦ حزيران/يونيو ٢٠١٠.

٣٦ بناءً على اقتراح بادرت به منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة السكاني وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومؤسسة بيل وميليندا غيتس والبنك الدولي، تم حظي الاقتراح فيما بعد بموافقة مشاركين من ٨٠ بلداً في مؤتمر عقد في بانكوك في شباط/فبراير ٢٠١٠، هو «نداء بانكوك للعمل من أجل المعلومات الصحية» الذي حضره مشاركون من ٨٠ بلداً وناقشوا كيفية تعزيز قدرات المعلومات الصحية في البلدان. وقد تم إقرار خمسة مبادئ هي: الشفافية؛ والإدارة الرشيدة؛ وبناء القدرات وتوجيه الاستثمارات؛ والتنسيق والتكامل؛ والتخطيط للمستقبل. وهذه المبادئ تستند إلى دراسة أعدت في عام ٢٠١٠ عن الصحة في الدول الثماني بعنوان:

“Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies”.

٣٧ بمن في ذلك الأطباء وهيئات التمريض والقوابل والصيادلة والعاملون الصحيون في المجتمعات المحلية وغيرهم ممن يدعمون البنى التحتية لقطاع الصحة في البلدان. ويشمل هذا الفرع أيضاً الدور المهم الذي تؤديه اتحاداتهم المهنية.

يمكن الاطلاع على ورقات المعلومات الأساسية وقائمة مفصلة بالتعليقات المستقاة من المشاورات بشأن هذه الوثيقة على الموقع التالي: www.pmnch.org

“Health Systems for the MDGs: Country Needs and Funding Gaps”. World Bank/UNICEF/UNFPA/PMNCH. 2009. WHO updates 2010. MBB updates 2010.

٢٦ حسبت هذه التقديرات بالدولار الأمريكي (بسر صرفه في عام ٢٠٠٥).

٢٧ يوجد المزيد من المعلومات عن هذه التقديرات في ورقة معلومات أساسية أعدها الفريق العامل التابع للاستراتيجية الدولية والمعني بالتمويل وسينشرها في الموقع www.pmnch.org.

٢٨ تصنيف مستوى دخل البلدان هو التصنيف الذي وضعه البنك الدولي.

٢٩ انظر ورقة المعلومات المالية الأساسية في الموقع www.pmnch.org للاطلاع على شرح طريقة الحساب والمنهجية.

٣٠ تعهدت مؤخراً مجموعة من البلدان بمبلغ ٥,٦ بليون دولار أمريكي لصحة الأم والوليد والطفل، وذلك في إطار مبادرة موسكوكا التابعة لمجموعة الدول الثماني. وهذه البلدان تشمل كندا وفرنسا وألمانيا وإيطاليا واليابان وروسيا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة وهولندا ونيوزيلندا والنرويج وجمهورية كوريا وأسبانيا وسويسرا (<http://g8.gc.ca/g8-summit/summit-documents/g8-muskoka-declaration-recovery-and-new-beginnings/>)

٣١ يقدر البنك الدولي أن التمويل الحكومي في هذه البلدان يوفر على الأقل مبلغاً إضافياً يتراوح قدره بين بليون دولار أمريكي و٣ بلايين دولار أمريكي بين عام ٢٠١١ وعام ٢٠١٥ (انظر ورقة المعلومات المالية الأساسية)

٣٢ زادت مثلاً الصين والهند وفنزويلا وجمهورية كوريا وتركيا والبرازيل استثماراتها في السنوات القليلة الماضية.

٣٣ أعلنت مؤخراً مؤسسة بيل وميليندا غيتس تعهداً جديداً لصالح صحة الأم والوليد والطفل وتنظيم الأسرة والتغذية قدره ١,٥ بليون دولار على مدى ٥ سنوات. وستؤام مبادرة «الرؤية العالمية» استثمارها في مجال الصحة حسب أولوية صحة الأم والوليد والطفل، وذلك بمبلغ ١,٥ بليون دولار على مدى السنوات الخمس المقبلة، وذلك لمساعدة البلدان التي تستحق الأولوية على تحسين قدرة نظمها الصحية على

التقييم. وبموجب إطار الإدارة المالية المنسق لا يتم بالضرورة تجميع التمويلات المقدمة من مختلف الوكالات.

٢٤ أفغانستان، بنغلاديش، بنن، بوركينا فاسو، بروندي، كمبوديا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، كوت ديفوار، إريتريا، إثيوبيا، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا - بيساو، هايتي، كينيا، جمهورية كوريا الديمقراطية، جمهورية قبرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ليبيريا، مدغشقر، ملاوي، مالي، موريتانيا، موزامبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، نيجيريا، باكستان، بابوا غينيا الجديدة، رواندا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سيراليون، جزر سليمان، الصومال، طاجيكستان، تنزانيا، توغو، أوغندا، أوزبكستان، فبييت نام، اليمن، زامبيا، زيمبابوي.

٢٥ هذه التقديرات أعدت وفقاً لاستنتاجات ومنهجية فرقة العمل المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية، وتم تكييفها لتناسب الاستراتيجية العالمية من قبل الفريق العامل التابع للاستراتيجية العالمية والمعني بالتمويل، برئاسة البنك الدولي. وقد وضعت فرقة العمل هذه التكاليف التقديرية بالدولار الأمريكي (بسر صرفه في عام ٢٠٠٥) باتباع نهجين مختلفين هما: «التصعيد الأول» وهو مأخوذ من النهج التقييسي الذي وضعته منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان، و«التصعيد الثاني» المأخوذ من نهج الميزنة الحدية لتفادي الاختناقات الذي وضعه البنك الدولي واليونيسيف بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وشراكة صحة الأم والوليد والطفل. ولأغراض هذه الاستراتيجية العالمية تم الاتفاق على استعمال حل وسط يجمع بين النهج التقييسي ونهج الميزنة الحدية لتفادي الاختناقات، وذلك لإظهار أبعاد فجوة التمويل. ثم نقحت هذه التقديرات الموضوعة للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٥ لتتناسب للفترة ٢٠١١-٢٠١٥.

“More Money for Health and More Health for the Money”. Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. “Constraints to Scaling Up and Costs: Working Group 1 Report”. Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. 2009. “Constraints on Scaling Up the Health MDGs: Costing and Financial Gap Analysis”. WHO. 2009, 2010.

شكر وتقدير

أعدت

هذه الوثيقة برعاية الأمين العام للأمم المتحدة وبدعم وتيسير من شراكة صحة الأم والوليد والطفل. وقد نوقشت في جمعية الصحة العالمية، والجمعية العامة للأمم المتحدة، والقطاع الرفيع المستوى للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ومؤتمر القمة للدول الثماني، ومؤتمر القمة للدول العشرين، ومؤتمر المرأة عنصر فاعل، ومؤتمر القمة للصحة في منطقة المحيط الهادئ، واجتماع الاتفاق العالمي للأمم المتحدة، ومؤتمر القمة للاتحاد الأفريقي، والاجتماع الوزاري الاستثنائي في جاكارتا المعني بالأهداف الإنمائية للألفية في آسيا والمحيط الهادئ، ونوقشت كذلك في بلدان ومنظمات دولية. ويود الأمين العام للأمم المتحدة أن يشكر الحكومات والمنظمات الكثيرة والأشخاص الكثيرين على ما قدموه من تعليقات في أثناء المشاورات وبالمراسلة:

الحكومات: أستراليا؛ بنغلاديش؛ البرازيل؛ كمبوديا؛ كندا؛ شيلي؛ الصين؛ إثيوبيا؛ فنلندا؛ فرنسا؛ ألمانيا؛ الهند؛ إندونيسيا؛ إيطاليا؛ اليابان؛ ليبيريا؛ مالطة؛ ملاوي؛ المكسيك؛ موزامبيق؛ نيبال؛ هولندا؛ النيجر؛ نيجيريا؛ النرويج؛ باكستان؛ جمهورية كوريا؛ الاتحاد الروسي؛ رواندا؛ السنغال؛ سيراليون؛ أسبانيا؛ جنوب أفريقيا؛ سانت لوسيا؛ السويد؛ تنزانيا؛ أوغندا؛ المملكة المتحدة؛ الولايات المتحدة الأمريكية؛ الاتحاد الأفريقي؛ الاتحاد الأوروبي؛ المنظمات الدولية؛ بنك التنمية الآسيوي؛ ولجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي؛ والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ والتحالف العالمي للقوى العاملة؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ واليونيسيف؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان؛ والبنك الدولي؛ وبرنامج الأغذية العالمي؛ ومنظمة الصحة العالمية؛ **دوائر الأعمال:** Abbott؛ Boston Consulting Group؛ Intel؛ GE Healthcare؛ GlaxoSmithKline Biologicals؛ GSM Association؛ Johnson & Johnson؛ Lyfespriing Hospitals؛ Merck Vaccines؛ MTV Networks

International؛ Pfizer؛ Pepsico؛ Procter & Gamble؛ Rabin Partners؛ Sanofi Aventis؛ The Coca-Cola Company؛ Vodafone؛ Voxiva؛ **المجتمع المدني: المؤسسات الأكاديمية والبحثية والتعليمية:** All India Institute of Medical Sciences، India؛ ART constituency of The Partnership for Maternal، Newborn & Child Health؛ Barcelona Centre for International Health Research، Spain؛ Centre for Development and the Environment، University of Oslo، Norway؛ Centre for Health and Population Studies، Pakistan؛ Earth Institute، Columbia University، USA؛ Harvard School of Public Health، USA؛ Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment، School of Medicine and Dentistry، University of Aberdeen، UK؛ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health، USA؛ National Health Systems Resource Center، India؛ Umea Centre for Global Health Research، Sweden؛ Universedade Federal de Pelotas، Brazil؛ University of British Columbia، Canada؛ University of Lbandan، Nigeria؛ **المؤسسات:** Aga Khan Foundation؛ Bill and Melinda Gates Foundation؛ Doris Duke Charitable Foundation؛ Dubai Cares؛ Rockefeller Foundation؛ United Nations Foundation؛ **المنظمات المهنية المعنية بالصحة:** Council of International Neonatal Nurses؛ International Confederation of Midwives؛ International Federation of Gynecology and Obstetrics؛ International Paediatric Association؛ Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists؛ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists؛ Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada؛ The International Pharmaceutical Federation؛ The World Federation of Societies of Anaesthesiologists؛ **المنظمات غير الحكومية:** 34 Million Friends of UNFPA؛ Africa Progress Panel؛ Amnesty International؛ Aspen Institute؛ ASTRA Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights، Poland؛ BRAC؛ Campaign for the Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa؛ CARE International and CARE/USA؛ Center for Economic and Social Rights؛ Center for Health and Gender Equity؛ Center

for Reproductive Rights؛ Commission for Africa؛ Digital Health Initiative؛ Eakok Attomanobik Unnayan Sangstha؛ End Water Poverty؛ Family Care International؛ Federation for Women and Family Planning؛ Federation of European Nurses in Diabetes؛ Foundation for Studies and Research on Women، Argentina؛ Girls Power Initiative، Nigeria؛ Global Health and Development؛ Global Health Council؛ Global Healthcare Information Network؛ Global Health Visions؛ Gynuity Health Projects؛ Health Alliance International؛ Health Poverty Action؛ International Baby Food Action Network؛ International Civil Society Support؛ International Coalition of Sexual and Reproductive Rights؛ International HIV/AIDS Alliance؛ International Planned Parenthood Federation؛ International Women's Health Coalition؛ LitteBigSouls؛ m-Health Alliance؛ March of Dimes؛ Mothers 2 Mothers؛ Mujer y Salud، Uruguay؛ Nord Sud XXI؛ ONE Campaign؛ Oxfam/France and Oxfam/GB، Accra؛ Partners in Population and Development؛ Pathfinder International؛ Physicians for Human Rights/USA؛ Population Services International؛ Program for Appropriate Technology in Health؛ Realizing Rights؛ Reproductive Health Matters؛ Rotary International؛ Save the Children/UK and USA؛ Special Program of Research Development and Training in Human Reproductive Health؛ Tearfund؛ The Children's Project International؛ The International Confederation of Midwives؛ The YP Foundation، India؛ University of Washington/Health Action International؛ US Coalition for Child Survival؛ VSO International؛ WaterAid؛ White Ribbon Alliance؛ Women and Children First؛ Women Deliver؛ Women's Front of Norway؛ German Foundation for World Population؛ World Population Foundation/Netherlands؛ World Vision International؛ World Vision/Australia and World Vision/UK.