

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517700 Cables: OAU, ADDIS ABABA

المجلس التنفيذي
الدورة العادية السادسة
أبوجا، نيجيريا، 24-28 يناير 2005

-

الأصل: إنجليزي

EX.CL/149 (VI)
REV.1

تقرير مؤقت
عن وضع فيروس نقص المناعة البشرية/
الإيدز والسل والملاريا وشلل الأطفال:
إطار عمل للتعجيل بتحسين الصحة في أفريقيا

-

جدول المحتويات

الصفحة

- 1 مقدمة
- 2 حقائق وتحديات الصحة
- 1-2 الأعباء المتزايدة للأمراض
- 2-2 التحديات التي يشكلها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الملاريا، والسل.
- 3-2 القضاء على شلل الأطفال
- 3 المسائل الرئيسية التي يتعين بحثها والإجراءات المطلوبة،
- 1-3 الأنظمة الصحية المتكاملة والوظيفية،
- 2-3 الموارد البشرية من أجل الصحة،
- 3-3 تمويل الصحة،
- 4-3 الرصد والتقييم،
- 5-3 زيادة الاستجابة القارية.

تقرير مؤقت عن وضع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا وشلل الأطفال: إطار عمل التعجيل بتحسين الصحة في أفريقيا

-1 مقدمة:

إن الفترة منذ مؤتمر قمة الألفية للأمم المتحدة (2000) والدورة الخاصة للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز (2001) وإعلانات رؤساء الدول في أبوجا بشأن الملاريا (2000) وبشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وداء السل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، (2001)، قد شهدت اهتماما قوميا وقاريا ودوليا أكبر من معالجة التحديات الصحية في أفريقيا، ومع ذلك يبقى الوضع الصحي سيئا وحتى متدهورا في بعض الحالات. وفي الواقع فإن من المسلم به على نحو واسع الآن أن أفريقيا ليست في المسار لتلبية أهداف تنمية الألفية، ولا في الواقع العديد من تلك الأهداف المحددة في المنتديات الأفريقية والدولية الأخرى. وان الوضع الصحي الرديء من المعترف به دوما على أنه ليس مجرد مشكلة صحية: فإن الفشل في خفض عبء المرض بصورة كبيرة يضر بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبصفة خاصة حيث أن الاستثمارات في الصحة تظهر عائدات اقتصادية هائلة، وان الاستثمارات في الصحة تعتبر مثمرة وليست استهلاكية. وقد تم تسليط الضوء على هذا في تقرير لجنة منظمة الصحة العالمية بشأن الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية (2000).

وعلى ضوء ما ورد أعلاه، تسعى هذه الوثيقة إلى إبراز العقبات الرئيسية أمام التقدم وتحديد الأعباء الاستراتيجية التي قد يرغب رؤساء الدول والحكومات في دراستها. وتوقعا، فيما بين أشياء أخرى، لعمليات المراجعة بواسطة الأمم المتحدة وغيرها بشأن التقدم فيما يتعلق بأهداف تنمية الألفية، وتقرير اللجنة الخاصة بأفريقيا، والشروع في استراتيجية البنك الدولي الصحية الجديدة لأفريقيا، فإن العام 2005 يهئ فرصة فريدة للتأييد والعمل من أجل إزالة العوائق والتعجيل بإحراز التقدم فيما يتعلق بمكافحة المرض.

وعليه فإنها لا تهدف إلى تقديم تحاليل تفضيلية للوضع الحالي والتقدم المحرز والعقبات التي تواجه والإجراءات المطلوبة، حيث أن هذه الأشياء قد تم إيضاحها بصورة تامة في عدد من الوثائق – وإن واحدة من هذه الوثائق هي "تقييم القيادة الأفريقية من أجل حالة صحية أفضل"⁽¹⁾، التي تقيم التقدم المحرز فيما يتعلق بالإعلانات الخاصة بالفترة 2000 – 2003، وتؤكد على أفضل الممارسات القطرية وتسليط الضوء على الدروس المستخلصة، وهي نتيجة للجهود التعاونية من جانب مفوضية الاتحاد الأفريقي، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للإيدز، ومنظمة الصحة العالمية. وتدعم هذه الوثيقة أيضا

(1) سيتم البدء في هذا التقرير خلال هذه الدورة العادية الرابعة لمؤتمر رؤساء الدول والحكومات في أبوجا، نيجيريا.

مذكرات فنية أعدتها، فيما بين جهات أخرى، منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للإيدز واليونسيف.

إن إعلان أبوجا بشأن الملاريا (2000) وبشأن فيروس نقص المناعة البشرية وداء السل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة (2001)، التي تم التأكيد عليها من جديد بواسطة إعلان مابوتو (2003)، يهيئ توجيهها محددًا لمكافحة الإيدز، ودعاء السل والملاريا، في حين أن الوثائق الاستراتيجية التالية مثل الخطة الاستراتيجية لمفوضية الاتحاد الأفريقي، والاستراتيجية الصحية للاتحاد الأفريقي/نيباد، والخطة الاستراتيجية لمفوضية الاتحاد الأفريقي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (التي هي تحت الدراسة حاليًا)، لا تزال تهيئ إطارًا ملائمًا للعمل.

إن اهتمام رؤساء الدول بالصحة قد انعكس أيضًا في إنشاء الهيئة الرئاسية WATCH AFRICA للإيدز التي يوجد الهيكل الداعم لها الآن في إدارة الشؤون الاجتماعية في الاتحاد الأفريقي.

إن المجموعات الاقتصادية الإقليمية هي الآن في مرحلة بناء قدرات في المجال الصحي لأداء الدور الفريد الذي يمكنها أن تلعبه. وأن وزراء الصحة في عدد من المناطق يجتمعون بالفعل سنويًا وسيجتمعون الآن مرتين في السنة في مؤتمر الاتحاد الأفريقي لوزراء الصحة. ومع ذلك فإن المزيد من التنسيق القاري الفعال للقيادة السياسية للصحة بواسطة الوزراء، بالتزامن مع مفوضية الاتحاد الأفريقي سيكون أمرًا مفيدًا.

وقد ظل الشركاء الإقليميون والدوليون يزدون أيضًا من جهودهم لتحسين الظروف الصحية في أفريقيا، ولكن هناك حاجة إلى المزيد من الأعمال المتناغمة لتحقيق تغييرات مستدامة في النظام الصحي للقارة.

لقد تم التعجيل بمكافحة عبء المرض بواسطة عدد من الإجراءات بما فيها إدخال نظام المعالجة المضادة للفيروس الارتجاعي، وشبكات المبيدات الحشرية طويلة الأمد والعمليات التي تقوم على أساس الأعشاب وبعض الأغصان. وهناك أيضًا دليل جيد على فعالية العديد من المداخلات مثل التحصين والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، كما أن هناك وضوح حول ما هناك حاجة إلى القيام به لخفض المستويات العالية من الوفيات ذات الصلة بالولادة. وأن ما يحتاج إليه الآن هو رفع درجات مهاجمة المرض إلى القدر المطلوبة لتحقيق الأثر المرغوب، وأن هذا يتطلب جهودًا متناغمة من جانب كافة أصحاب المصالح.

2- الحقائق والتحديات الصحية:

1-2 الأعباء المتزايدة للمرض:

إن العمل الأفريقي يتعزز بصورة مستمرة مع التزام عميق بالصحة من جانب العديد من البلدان. ومع ذلك فإن الواقع هو أن أفريقيا لا تزال ليست على المسار الصحيح لتلبية أهداف إعلان الألفية لخفض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وداء السل والملاريا، ومعدل الوفيات لدى الأطفال وعند الولادة وذلك في الأساس نتيجة لأن نسبة الجهود المبذولة تعتبر أقل من ما هو مطلوب. وأن عدد الوفيات بسبب الإيدز يتصاعد، وتنبعث الملاريا بصورة واسعة، ومعدل الوفيات فيما بين

الأمومة ليس في تحسن، كما أن معدلات الوفيات فيما بين من هم دون سن الخامسة تعتبر في ازدياد بدلا عن النقصان. وان المستويات العالية من سوء التغذية الأساسية وأوجه النقص في المغذيات الدقيقة مرتبطة بما يزيد عن نصف جميع الوفيات عند الطفولة، وفي نفس الوقت فإن الأعباء الهامة الأخرى للأمراض المعدية مثل مرض النوم، تستمر في تدمير المجتمعات في أجزاء من القارة، وان الأثر الناجم عن الأمراض المزمنة التي تتم الوقاية منها ومعالجتها بصورة هزيلة في نمط الحياة⁽²⁾، وحوادث الطرق تستمر في ازدياد، بينما يبقى وضع الرعاية لأولئك المعاقين والذين يعانون من مشاكل في الصحة العقلية، وضعا رديئا.

يصور الصندوق أدناه الواقع الصحي الصارم والتحديات التي تواجهها أفريقيا

الصندوق 1: الواقع الصحي لأفريقيا:

- * يتوفى في كل عام 23 مليون مواطن أفريقي بسبب الإيدز، وما يزيد عن مليون من الملاريا ومن داء السل في كل عام، في حين أن الوفيات التي يمكن منعها من الأمراض غير المعدية تستمر في ازدياد.
- * ان ما يزيد عن نصف النساء اللاتي يتوفين على نطاق العالم لظروف تتعلق بالحمل والولادة هن من الأفريقيات. وان معدل الوفيات لدى الأمومة يواجه 1 في 20 امرأة أفريقية بالمقارنة مع 1 في 143 في البلدان الصناعية.
- * إن 1 في 6 من الأطفال الأفريقيين لا يصلون إلى عيد ميلادهم الخامس، وذلك على نحو كبير من الحالات التي من الممكن منعها ومن السهل معالجتها (600ر200ر1 من داء ذات الرئة، و800ر000 من الإسهال، و600ر000 من الملاريا، و500ر000 من الحصبة) بالمقارنة مع 1 في أوروبا.
- * ان سوء التغذية مرتبط بما يزيد عن نصف الوفيات فيما بين من هم دون سن الخامسة. وان مشاكل النقص في الوزن معقدة من جراء أوجه النقص في المغذيات الدقيقة – ويعاني أكثر من النصف من كل من الحديد وفيتامين أ.
- * ويتلقى ذلك أقل من 1 في 10 من الأربعة مليون شخص الذين يتطلبون المعالجة المضادة للفيروس الارتجاعي.
- * ان 1 فقط في 100 امرأة في أفريقيا ممن هن إيجابيات لفيروس نقص المناعة البشرية لديهن إمكانية الحصول على العقاقير المضادة للفيروس الارتجاعي لمنع انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل.
- * ان الإمداد بالكوندوم هو حوالي 3 قطعات في العام بواقع المستخدم المحتمل.
- * إن أقل من 10% من الأطفال في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا بصورة واسعة ينامون تحت الناموسيات السريرية، وان أقل من نصفهم فقط هو في الناموسيات طويلة الأمد المفضلة ذات العلاقة بالمبيدات الحشرية.
- * إن عمليات التحصين الرئيسية مثل الانفلونزا المرتبطة بالأوعية الدموية ليست متوفرة في الأساس للأطفال الأفريقيين الذين يتلقى نصفهم فقط عمليات التحصين المتوفرة المرتقبة بحلول عام واحد من السن.

(2) على سبيل المثال، الذبحة الصدرية، والهبوط القلبي، وداء السكري.

- * ان 3 فقط في 10 من المواطنين الأفريقيين لديهم إمكانية الحصول بصورة منتظمة على الأدوية الأساسية.
- * إن لدى أفريقيا عامل صحي واحد بواقع 1250 شخص بالمقارنة مع واحد لكل 97 في أوروبا، و31% فقط من قوة العمل الصحية في العالم بينما تعاني هي 25% من عبء المرض في العالم.
- * إن لدى أفريقيا طبيب واحد فقط بواقع 10ر000 شخص.
- * تبلغ الموارد المحلية للصحة حوالي 20 دولار بواقع الفرد في أفريقيا، بالمقارنة مع حوالي 2000 دولار بواقع الفرد سنويا في البلدان ذات الدخل العالي.
- * يقدر إجمالي الناتج المحلي بأن يكون 6ر2% أقل عما إذا كان من المفترض أن يكون في بلدان تبلغ فيها نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ما يزيد عن 20%.
- * يعتمد ما يزيد عن 80% من سكان القارة على زراعة الكفاف، ومع ذلك فإن الأسر التي يعاني عائلها من مرض مزمن، تقوم بزراعة أقل من نصف متوسط عدد المحاصيل.

إن الصفحة أعلاه للحقائق المصغرة توضح أن هناك ضرورة لعمل غير مسبوق في المجال الصحي إن كان علينا أن نتمتع في أهداف تنمية الألفية ونجني الفوائد الاقتصادية والاجتماعية التي يتيحها ذلك. وإن رؤساء الدول والحكومات في وضع فريد لقيادة بلدانهم في هذا الجهد، وأن قيادتهم لوضع القارة في مسار للنمو والتنمية المستدامين، وللسلم والاستقرار، والحكم الرشيد والمراجعة المتبادلة، تقدم بالفعل إسهاما حاسما للصحة وتتهيئ برنامج عمل راسخ للتطورات المستقبلية.

2-2 التحديات التي يشكلها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا،

وداء السل:

تواجه الدول الأعضاء العديد من التحديات والعقبات في تنفيذ إعلانات أبوجا والتأكيد من جديد على التزاماتهم في مابوتو في عام 2003. ومن بين التحديات العديدة فليس هناك ما هو أكبر من إمكانيات الحصول المحدودة على الوقاية والرعاية والعلاج بصورة مستدامة ومتيسرة. وتكمن التحديات في أن هذه الأوبئة تصبح أكثر تعقيدا نتيجة لمعدلات الفقر المتزايدة، وسوء التغذية غير الملائم والأنظمة الصحية الوظيفية المحدودة في القارة. ومن الضروري أيضا التأكيد من جديد على أن داء السل هو السبب الرئيسي في نسبة المرض ومعدل الوفيات فيما بين المواطنين الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما أنه أيضا مرض خطير من الفقر في حد ذاته. وعلى كل، فإن المداخلات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد اتجهت إلى إهمال هذه الحقيقة.

لقد التزم القادة في إعلان أبوجا وخطة العمل بشأن دحر الملاريا بأن يخفضوا إلى النصف معدل الوفيات نتيجة للملاريا في إفريقيا بحلول عام 2010. وإن الاستراتيجيات الخاصة بتحقيق هذا تتضمن، بين أشياء أخرى، تعزيز الأنظمة

الصحية لضمان أن يحصل 60% على الأقل من أولئك الذين يعانون من الملاريا، على إمكانيات الحصول السريعة على العلاج الصحيح والمتيسر والملائم، وأن يتمكنوا من الاستفادة منه خلال 24 ساعة من بداية الأعراض، وتوفير إمكانيات الحصول على الناموسيات المتاحة التي تعالج عن طريق المبيدات الحشرية إلى 60% على الأقل من المجموعات المستضعفة، وبصفة خاصة النساء الحمل والأطفال دون سن خمس سنوات، وخفض الضرائب والتعريفات أو التخلي عنها للناموسيات المذكورة أعلاه، والمبيدات الحشرية، والعقاقير الفعالة المضادة للملاريا والمرافق والخدمات الأخرى التي هناك حاجة إليها لمكافحة الملاريا. ويمكن تحقيق هذا في إطار الهدف الشامل المتعلق بتخصيص 15% من الميزانيات القومية إلى قطاع الصحة.

ولقد التزم القادة أيضا بتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص بغية زيادة المقدرة الإقليمية على إنتاج وتوزيع العقاقير الأساسية العامة المتيسرة. من أحد العوائق الرئيسية أمام معالجة هذه الأوبئة بصورة فعالة، هو وسائل الاتصال غير الملائمة فيما بين الوزارات وأصحاب المصالح الآخرين علاوة على أن المسائل الاجتماعية مثل الصحة، تميل إلى أن تصبح مهمشة. فضلا عن ذلك فإن هناك افتقارا إلى التنسيق والمواءمة والتعاون فيما بين المانحين حول نفس المسائل داخل بلد بعينه.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات القيام بما يلي:

- ضمان أن تكون هناك خطط موضوعة بصورة جيدة لمعالجة كل من الأعباء الرئيسية للمرض في بلدانهم بأسلوب يدمج البرامج في الأنظمة الصحية الأساسية.
- إلزام المذيعين العاميين على لعب دور أوسع وأكثر إبداعا في تعليم المجتمعات بشأن الإجراء الذي يمكنهم اتخاذه لتحسين الصحة والرعاية الخاصة بهم.
- أداء دور شخص في تعبئة بلدانهم حول تدابير أساسية مثل الناموسيات طويلة المدى التي تعالج عن طريق المبيدات الحشرية، وإدخال لقاحات جديدة.

3-2 القضاء على شلل الأطفال:

أقر القادة الأفريقيون في عام 1996 إعلان ياوندي بشأن القضاء على شلل الأطفال وشرعوا في حملة التخلص من شلل الأطفال في أفريقيا. وقد أحرزت أفريقيا فيما بين عام 1996 وعام 2002 تقدما أسرع في القضاء على شلل الأطفال أكثر من أية قارة أخرى، ومع ذلك فقد شهدت هذه الجهود النكسة منذ عام 2003 مع إعادة إصابة 12 من البلدان التي تحررت في السابق من شلل الأطفال وبلوغ حالات شلل الأطفال ثلاثة أضعاف على نطاق غرب ووسط أفريقيا عبر السنوات الماضية (2003 و 2004).

وبهدف تحقيق القضاء على شلل الأطفال بحلول عام 2005، اجتمع وزراء الصحة للبلدان التي لا تزال تشير إلى حالات شلل الأطفال، في جنيف وأقروا إعلان جنيف للقضاء على شلل الأطفال (يناير 2004). وقد شرعت منظمة الصحة العالمية، بالشراكة مع المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، في حملة تطعيم

متزامنة خلال أكتوبر 2004 في ولاية كانو، نيجيريا، لتغطية جميع البلدان المتأثرة في غرب ووسط أفريقيا. وسيجتمع وزراء الصحة للبلدان المتأثرة، في جنيف خلال يناير 2005 لوضع خطط قطرية محددة لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال بنهاية عام 2005.

إن القضاء على المرض الثاني في التاريخ سيعمل كحافز لمعالجة المسائل الصحية العامة الملحة الأخرى بصورة فعالة.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات القيام بما يلي:

< إلزام أنفسهم بصورة علنية بتعبئة جميع القطاعات في البلدان المتأثرة بشلل الأطفال لضمان أن يتم الوصول إلى كل طفل خلال كل جولة من أنشطة التحصين طوال عام 2005.

المسائل الأساسية المطروحة للنظر والإجراءات المطلوبة:

1-3 النظم الصحية المتكاملة والعملية:

لا يمكن إلا تحقيق القليل دون نظام صحي متكامل وعملي: وتواجه غالبية النظم الصحية في أفريقيا تحديا لتقديم الخدمات الصحية بل الضرورية الأساسية منها.

إذا كانت البرامج الخاصة بمكافحة مرض نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والسل، والملاريا، وغيرها من الأمراض الأساسية، إذا كانت هذه البرامج تعتبر "صفقة" لا بد من تسليمها، إذا فالناقلة - النظام الصحي - لا بد أن يكون بمقدورها نقلها وتسليمها - وبالرغم من ان بعض الدول قد أنجزت بعض التقدم في تحسين نظمها الصحية بعد الآثار السالبة للتعديلات الهيكلية وغيرها من العوامل، فإن الكثير من النظم الصحية في أفريقيا لا زال نظامها العملي يفتقر كثيرا للقدرة على أداء المهمة العملية. إضافة إلى ذلك، فإن استراتيجيات الصحة مجزأة في جهود مرضية محددة، بينما نجد أن مرض نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والسل، والملاريا، وغيرها من الأمراض الأخرى، قد تكون كامنة في نفس الشخص، أو المنزل، أو المجموعة.

واحدة من المشاكل الأكثر تعقيدا هي مشكلة عدم توفر الأدوية التي يمكن إتاحتها، بيد أن هنالك الكثير من المبادرات، بما فيها تلك التي تركز على الأسس التجارية، قد أظهرت نوعا من التقدم خلال العام المنصرم. كما كان هنالك تكثيف في الجهود للحصول على الأدوية والأمصال الملائمة. على كل، الحقيقة الماثلة، هي أن عددا كبيرا من الدول الأفريقية لا يستطيع الحصول حتى على الأدوية

الأساسية، كما أن القدرة الدولية على إيجاد تركيبات جديدة من الأدوية لم تكن كافية. وحتى ولو كانت هناك قدرة الوصول إلى هذه الأدوية، فإن تسليمها يتطلب نظاما صحيا متكاملًا يمكنه أن يفيد من التعاون في مجال الموارد البشرية والمالية المحدودة وكذلك البنية التحتية المحدودة أيضا. إضافة إلى ذلك هناك الفقر المتزايد، بما في ذلك الجوع، والمجاعات، وانخفاض مستوى التغذية، وسوء التغذية – وكل ذلك يخلق ظروفًا تؤثر سلبًا على كفاءة الأدوية بالنسبة للمرضى. أي أن العقاقير لا يمكن أن تكون فاعلة حينما لا يستطيع المرء الحصول على الغذاء اللائم ولا على المياه الصحية النظيفة.

وبما أن المرض له جذوره في القطاعات الكثيرة: مثل المياه، الزراعة، والنقل – فإن لكل وزارة دور لا بد من أن تلعبه في مكافحة الأمراض، وأن كل الوزارات لا بد أن تعبئ نفسها من أجل العمل ومن أجل ضمان أن تهدف استراتيجياتها إلى الصحة.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات:

- تكوين فريق لدعم وضع خطة لإنشاء مركز تلو مركز يكون عمليا وإدارته غير ممركرة.
- التحرك من أجل خطة موحدة متوائمة لتطوير النظام الصحي الذي يركز على المساواة في الحصول على الخدمات الصحية لجميع المواطنين.
- إنشاء مراكز أفريقية لرفع الكفاءة ومعاهد للمعرفة من نظام أفريقي قوي وقادر على تطوير النظم الصحية، مثل:
 - البحوث والتنمية الصحية، بما في ذلك الطب البلدي.
 - الإنتاج المحلي للأدوية الخاصة بعلم الموروثات وإنتاج الشبكات المعقدة الواقية من البعوض.
- الإسراع في إزالة الحواجز الجمركية وغير الجمركية التي تعيق الحصول على المنتجات الصيدلانية وغيرها من المنتجات الطبية في بلدانهم.
- تسهيل عملية أن تلعب جميع الوزارات دورا رائدا في مكافحة متعددة الأطراف للأمراض.
- إلزام الأجهزة الإعلامية العامة بأن تلعب دورا أوسع وأكثر إبداعا في تعليم المجموعات على العمل الذي يمكنها القيام به لتحسين الظروف والخدمات الصحية.
- لعب دور شخصي في بلدانهم للتعبئة حول التدابير الأساسية، مثل استخدام شبكات الناموس المعقمة وإدخال أنواع جديدة من الأمصال.
- الطلب بإنشاء جهاز من وزراء الصحة يعمل بصورة وثيقة مع مفوضية الاتحاد الأفريقي لدعم الجهود المبذولة الآن من أجل عمل سياسي صحي للقارة.
- الإسراع بتحقيق الإجراءات العملية الصحية على مستوى المجموعات الاقتصادية الإقليمية.

2-3 الموارد البشرية الصحية:

هنالك أزمة في الموارد البشرية في قطاع الصحة: فهناك نقص يبلغ نحو مليون شخص في القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية.

لا يمكن للسيارة - النظام الصحي - أن تقوم بتسليم البضاعة دون سائق. وتظل الحقيقة هي، أن أفريقيا جنوب الصحراء لها فقط 3ر1% من القوى العاملة في مجال الصحة، بينما نجد أنها تحتضن 25% من الأمراض في العالم. وكثافة القوى العاملة فيها تشكل 8ر0% (8 في الألف) من السكان، مقارنة بـ 2ر4% (2ر4 في الألف) في المتوسط العالمي، إضافة إلى خلل حاد في التوازن بين الريف والحضر. إن القادة الأفارقة قد أقرروا بالأهمية الملحة للموارد البشرية في قطاع الصحة ويحاولون معالجة هذه المشكلة بموجب عدد من المقررات والإجراءات. ففي قمة ديربان 2002 أقر رؤساء الدول والحكومات المقرر الخاص بتطوير الموارد البشرية في قطاع الصحة، كما اتفقوا على عقد قمة استثنائية حول الموارد البشرية لقطاع الصحة في أفريقيا. كما أعلنوا عام 2005 عاما لتطوير الموارد البشرية. إلا أن جهودهم قد أعاققتها هجرة الكثير من المهنيين في مجال الصحة، وإذا ما استمرت أفريقيا في فقد الألواف من المهنيين في مجال الصحة كل عام فلن يمكنها تحقيق نظام صحي فعال. ولكن يبدو أن المنظمة الأوربية للتعاون والتنمية تنوي أن تعتمد على قدرتها في جذب المهنيين في مجال الصحة من الدول النامية. وبالرغم من النقص المتوقع بعشرات الألواف من المهنيين في مجال الصحة، إلا أنه ليس هنالك تكثيف للتدريب. إن التعويضات المقترحة من شأنها أن تساعد ماليا، ولكنها لا تحل مشكلة عدم وجود مهنيين في مجال الصحة في المستشفيات في أفريقيا. ولكن أزمة أفريقيا في القوى العاملة في مجال الصحة أعمق بكثير من النقص في المهنيين الصحيين وهجرتهم. فمرض نقصان المناعة البشرية (الإيدز)، مثلا، له آثاره العميقة على العاملين في مجال الصحة رغم قلة عددهم. وهنالك عدم استثمار مغل في الموارد البشرية في مجال الصحة. فهنالك تحديات في مجال التدريب، والتحرك، والتحفيز، والاحتفاظ، إلى جانب الخلل الكبير في التوازن بين الريف والحضر، والحوافز البائسة النقدية وغير المالية، ونقل الكفاءة الفنية.

ويمكن لرؤساء الدول والحكومات:

- ضمان أن تهدد دولهم الفئات المهنية، والمساعدة (الوسيط)، ومجموعات العاملين في مجال صحة المجتمع، والتي تشكل الموارد البشرية المختلطة الضرورية للبلاد.
- التمكين من تطوير خطط قليلة التكلفة لتنمية وتحريك الموارد البشرية القومية، بما في ذلك مراجعة الصفقات، والحوافز، وخاصة بالنسبة للعاملين في مناطق الشدة.
- رصد صندوق لرفع مستوى الكفاءة التدريبية المطلوبة لإعداد العدد المطلوب من العاملين في مجال الصحة.

- بناء كادر متعدد القدرات، مدربا على العمل في العيادات كنواة لتقديم الخدمات الصحية.
- القيام بزيارات شخصية لمراكز الخدمات الصحية والإعلان عن تقديرهم للجهود القيمة التي يبذلها وبالترام العاملون في مجال الصحة.

3-3 تمويل الصحة:

تظل مسألة التمويل هي العقبة الكأداء الأساسية: فالاستثمار والتجديد هو المطلوب من الدول والشركاء في التنمية وذلك من أجل تقديم خدمات صحية فاعلة. نجد أن التكلفة الراهنة في غالبية الدول هي أقل من 20 دولار أمريكي للفرد في العام، أي نصف أو أقل من نصف الحد الأدنى المطلوب، وهو 40035 دولار أمريكي للقيام بالعمل الأساسي. وهذا يعني صرف 2ر5% من إجمالي الناتج القومي على الصحة، بينما الرقم العالمي هو 4ر5% هنالك دليل على أن بعض الدول، في واقع الأمر، تزيد من الصرف على الصحة، ولكن الغالبية العظمى يقل صرفها عن 15% من ميزانيتها العامة على الصحة، كما جاء في إعلان أوجا.

كذلك أيضا، فقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تطورا في العون الصحي حيث ازداد من نحو 6 مليارات دولار أمريكي إلى نحو 9 مليارات دولار أمريكي، ولكن حتى هذه المليارات الثلاث الإضافية، فإنها تقل بكثير عن المبلغ المطلوب وهو إضافة 22 مليار دولار أمريكي. وأول إمكانية حقيقية لسد هذه الفجوة بطريقة فاعلة تنبثق من خطة التسهيلات التمويلية الدولية من أجل القفز لحجم المساعدات التنموية. على كل، فإن التحديات التمويلية هي أعمق من إجمالي الأموال المعتمدة المتاحة – فهناك أسئلة تتعلق بهيكل تمويل المانحين، ومحدودية الاقتصاد الكلي، والتنسيق بين المانحين، والقدرة على امتصاص المساعدات.

ومن الناحية التاريخية، فإن الكثير من تمويل المانحين كان موجها لمشروعات بعينها، منفصلة عن النظام الصحي العام ومن الخطة القومية، وفي بعض الحالات فهو ينبثق من الاهتمام بإدارة الأموال العامة. وقد أدى هذا إلى برامج رأسية منفصلة بل إنه قلل من شأن لب النظام الصحي، واستنزف العاملين الأساسيين. وهناك حركة الآن بين المانحين من أجل تمويل الميزانية الأساسية التي تركز على الخطط القومية، وخاصة حيث توجد إدارة مالية جيدة ومقدرة على رصد ما يتم من إنجازات كدليل على الفعالية. كذلك أيضا هنالك اتجاه في أوساط المانحين من أجل تنسيق منحهم، وحتى يمكن تغطية مختلف أجزاء النظام الصحي.

بيد أن التغييرات الإيجابية في التمويل، وإعداد استراتيجيات خفض مستوى الفقر، تواجهها مصاعب أساسية ناتجة عن محدودية الاقتصاد الكلي. إن الخزانات غالبا ما تكون موجهة نحو النمو الكلي للموازنة أو أنها ملتزمة بذلك. وإعداد وثيقة الاستراتيجيات خفض مستوى الفقر بصورة حقيقية، فإن مضمونها سوف يتجاوز

السقف الذي تحدده تلك الموازنات، والسؤال المطروح هو: أين توجد الأموال الإضافية بمجرد أن تكتمل دورة المانحين. وقد كانت هنالك العديد من الإجابات على هذا الإشكال، بما في ذلك إمكانية أن يفكر المانحون في العمل بدورات أطول، كما أن هنالك بعض الدول التي ترى أن تكون هنالك وثيقتان "لإستراتيجيات خفض مستوى الفقر"، واحدة في إطار الزيادة في الميزانية (وهذه من شأنها أن تفشل)، والثانية في إطار ما هو مطلوب لتحقيق أهداف إستراتيجيات خفض مستوى الفقر وأهداف الألفية في التنمية. على كل، هنالك حاجة لمرونة أكثر، بما في ذلك العمل بنظام الوظائف التعاقدية في مجال القطاع العام، ويمكن تجديدها كلما توفرت الأموال لذلك.

ولكن يبدو أن تمويل المانحين المتزايد للصحة والميزانيات المتصاعدة قد برز منه اتجاه لم يكن في الحسبان. ويبدو أن بعض الخزانات قد أخذت في تخفيض اعتماداتها لقطاع الصحة اعتمادا على الزيادة في التمويل الخارجي، مما نتج عنه عدم زيادة في الاعتمادات الفعلية لقطاع الصحة عما كان عليه الحال من قبل. وبالتالي فقد تمت التضحية بهدف مكافحة الأمراض بسبب هذا الخفض.

ويتم تمويل الدول بطرق عدة، بما في ذلك المنح والقروض، والعون الثنائي المشروط وغير المشروط، وعن طريق المبادرات الصحية العالمية. وتلعب هذه المبادرات الأخيرة دورا هاما بتركيز الاهتمام على الخبرة وتوفيرها لمواجهة تحد بعينه، ولكنها تحتاج إلى دمج جهودها بصورة فاعلة في النظم الصحية للدول. ومن المبادرات الهامة في هذا المجال الصندوق العالمي لمكافحة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا والذي دشنه الأمين العام للأمم المتحدة، وصادق عليه رؤساء الدول والحكومات في مابوتو 2003. وحينما افتتح الأمين العام هذا الصندوق كان يهدف إلى تغذيته بمبلغ 10 مليار دولار أمريكي سنويا. بيد أن حسابات الصندوق تكشف أن مبلغ العشرة مليارات الأولى لم تكتمل بعد.

هذا، وقد أسهم الصندوق العالمي إسهما كبيرا وأصبح أكثر استجابة للنقد والمقترحات - ومن المجالات التي يهتم بها الجميع هي لماذا بذلت الكثير من الدول جهودا كبيرة في مقترحاتها، ولكنها حتى الآن لم يتم تمويلها، ولماذا يضم فريق الخبراء الفنيين للمراجعة ثلاثة أفارقة فقط من بين 26 عضوا، ولماذا تم تخصيص اعتماد قليل نسبيا للنظم الصحية، وكيف يمكن الإسراع في صرف المنح (لقد تمت إجازة مبلغ يربو على 3 مليارات دولار، ولكن ما تم صرفه حتى الآن يقل عن واحد مليار دولار أمريكي). كذلك أيضا، فسبب أن المنح المقدمة لأفريقيا في إطار الاعتماد الإجمالي المتاحة، فقد كان هنالك الفهم الخاطئ بأن أفريقيا لا تستطيع امتصاص أي اعتمادات إضافية للصحة.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات:

- مراجعة ما تصرفه دلوهم على الصحة لتقييم ما تم إحرازه من تقدم إزاء التزامها بالوصول إلى نسبة 15% من الميزانية العامة لقطاع الصحة.

- توجيه الخزانات ألا تقلل من الصرف على الصحة إذا ما زاد تمويل المانحين وأن تزيل السقف الموازي الذي من شأنه أن يعيق تطوير النظام الصحي.
- توجيه لجان الخدمة العامة/الخدمة المدنية بإنشاء جهاز لتجديد عقود التوظيف وذلك لتفادي ربط هذه العقود بالالتزامات المستقبلية التي لا يمكن الإيفاء بها.
- الإعراب عن تأييد التغييرات في هياكل المانحين والتي من شأنها أن تكثف من العون، ودعم الموازنات العامة، وعمليات التنسيق.
- المطالبة بإعادة تمويل الصندوق العالمي، وأن يطلب إلى الصندوق أن يقدم تقريراً عن مدى التقدم الذي تم إحرازه في هذا الصدد، وعن التدابير التي تم اتخاذها لزيادة نسبة المقترحات التمويلية، وعن تمثيل أفريقيا في المجموعة الفنية للمراجعة، والإسراع في صرف الاعتمادات.
- مطالبة المبادرات الصحية العالمية للعمل داخل إطار الخطط الصحية للدولة.

4-3 الرصد والتقييم:

إن التعلم من الرصد والتقييم مسألة ضرورية من أجل بذر الثقة ودعم عمليات التطور: فالأجهزة المتعددة القائمة تتسبب في الازدواجية وخلق الصعوبات وتحتاج إلى الموائمة بينها.

من الصعوبات التي واجهتها أفريقيا هي إمكانية قدرتها على تقييم ما تم القيام به من جهود لإحراز التقدم في مجال الصحة وأن تتعلم بسرعة من نجاحاتها وأن تتقاسمها مع الآخرين. وقد تضاعفت هذه الصعوبات بمتطلبات التقارير المتعددة من قبل الوكالات الدولية والمانحين، مما أدى إلى تضارب الجهود وإلى الاستغلال غير الفاعل للموارد الشحيحة. وتهدف شبكة القياس الصحي التي تم إنشاؤها مؤخراً إلى تنسيق هذه الجهود وتطوير القدرات، بينما تحصل نظم الصحة الأفريقية للرصد، المقترحة، على المعطيات الملائمة من الدول وتقوم بتجميعها حتى يمكن استغلالها بصورة ميسرة في عمليات التحليل القاري.

ولقد كانت هنالك تطورات إيجابية مؤخراً في مجال البحوث الصحية، إلا أن قدرة أفريقيا في إجراء البحوث التي من شأنها توفير المعلومات التي تهدف إلى إصلاح السياسات والممارسات الصحية، تظل هذه القدرة الأفريقية محدودة إلى حد كبير. والمقدرة على القيام بالأبحاث والاحتفاظ بها تظل من التحديات الكبيرة. والفجوة بين 1 و 9، تعني أن 10% من البحوث تجد طريقها إلى 90% من مشاكل الصحة العالمية، وأن ذلك يعني الاستمرار في التقليل من شأن الجهود المبذولة في القارة للتقليل من نسبة الأمراض.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات:

- أن يطلبوا تقوية مكون الصحة في آلية المراجعة المتبادلة الأفريقية.

- الإسراع بالجهود من أجل إنشاء نظام الرصد الصحي الأفريقي.
- الإعراب عن دعم المبادرات التي تهدف إلى تنمية القدرة الأفريقية في مجال البحوث الصحية.

3-5 رفع مستوى الاستجابة الأفريقية:

لقد تمت تقوية قسم "الرقابة الأفريقية على مرض نقص المناعة البشرية" الإيدز" وذلك من أجل أن يشمل الاستجابات القارية لأزمة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز. فالقادة الأفارقة على يقين بأن النهضة الأفريقية هي الآن، وهم ملتزمون بتعبئة الجهود، وعلى جميع المستويات للإسراع بالقضاء على وباء مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن أجل دعم هذا الالتزام، فقد تم إنشاء أمانة لهذا الغرض داخل إدارة شئون مفوضية الاتحاد الأفريقي، وذلك حتى تقوم، من بين أمور أخرى، بتطوير خطة عمل للرقابة الأفريقية على مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.

إن استراتيجية الصحة للاتحاد الأفريقي/النيباد، التي تم إقرارها في 2002، قد أقرت بأهمية إيجاد أسلوب شامل ومتكامل لمعالجة التحديات الصحية، والتغلب على أسلوب معالجة كل حالة على حدة التي استمت بها الجهود الكثيرة في السابق. ويصاحب برنامج العمل الابتدائي الاستراتيجية الصحية، التي تهدف إلى وضع الأسس الراسخة لتنفيذها.

وتهتم مفوضية الاتحاد الأفريقي كإحدى أولوياتها في برنامجها، وفي خطتها الاستراتيجية، مكافحة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، والسل، والأمراض الأخرى ذات الصلة. وقد بدأت العملية لتطوير خطة عمل استراتيجية لمفوضية الاتحاد الأفريقي، لمكافحة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك من أجل رسم خريطة تساعد مفوضية الاتحاد الأفريقي في تنفيذ برنامج الأولويات الخاص بمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.

يمكن لرؤساء الدول والحكومات:

- الإعراب عن دعمهم للمبادرات، على الصعيدين القاري والدولي، التي ينظمها مختلف الشركاء، والتي تهدف إلى إيجاد استجابة قارية للقضاء على الأوبئة.
- التأكيد على تضمين استراتيجية النيباد للصحة في خطط دولهم في مجالات الصحة وفي برنامج العمل الابتدائي، وأن يتم تنفيذ ذلك بطريقة عاجلة.

2005-01-28

Interim Situational Report on HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria and Polio: Framework on Actions to Accelerate Health Improvement in Africa

African Union

DCMP

<https://archives.au.int/handle/123456789/8570>

Downloaded from African Union Common Repository