العمل العالمي من أجل الصحة

٢٠٠٥-٢٠٠٦

تقرير مراقبة الصحة العالمي
برنامج عمل للحملات

GEGA
Global Equity Gauge Alliance

People's Health Movement

Medact
challenging barriers to health

"العمل العالمي من أجل الصحة ***Global Health Action"*** هو أداة للحملات أعدت بناء على "تقرير مراقبة الصحة العالمي **Global Health Watch"** الأول والذي تم إصداره في يوليو ٢٠٠٥.

"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch" هو نتاج تعاون واسع لخبراء الصحة العامة والمنظمات غير الحكومية ونشطاء المجتمع المدني وتجمعات من المجتمعات المحلية والعاملين الصحيين والأكاديميين. وقد تم البدء في هذا التقرير بناء على مبادرة من قبل "حركة صحة الشعوب People's Health Movement" و "تحالف مؤشر المساواة العالمي Global Equity Gauge Alliance" و "ميدأكت Medact".

ويعد هذا التقرير "البديل" عن الصحة العالمية تقييماً مبنياً على الأدلة للاقتصاد السياسي للصحة والرعاية الصحية، ويهدف إلى مواجهة المؤسسات الرئيسية ذات التأثير على الصحة.

وقد نشأ هذا التقرير من خلال العديد من الحملات التي قام بها المجتمع المدني والمتخصصون من أجل الوصول إلى صحة أفضل، وتم إصداره لكي يتزامن مع انعقاد "تجمع صحة الشعوب الثاني" والذي عقد في كوينكا بالإكوادور، حيث تجمع حوالي ألفي شخص من مختلف أنحاء العالم للمناقشة والتحاور حول الاستراتيجيات المطلوبة للتغلب على العوائق السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تحول دون تحقق صحة أفضل وأكثر عدالة.

يتوافر "تقرير مراقبة الصحة العالمي" على موقع الإنترنت **www.ghwatch.org** ، بالإضافة إلى توافره على أقراص مدمجة. ويمكن تحميل التقرير مجانا من على موقع الإنترنت، أو الحصول على الأقراص المدمجة من خلال الاتصال بـ: ghw@medact.org، وسوف يتم نشر التقرير من خلال "دار نشر زد Zed Books" في ديسمبر ٢٠٠٥.

www.phmovement.org * "People's Health Movement حركة صحة الشعوب"
www.gega.org.za * "Global Equity Gauge Alliance تحالف مؤشر المساواة العالمي"
www.medact.org * "Medact ميدأكت"

تقليل الفوارق فى الصحة العالمية

تعكس أزمة الصحة العالمية اليوم الفوارق الآخذة في الاتساع بين الدول وبعضها، وفي داخل الدولة الواحدة. فلقد أمن التقدم العلمي والتكنولوجي للبعض صحة أفضل وعمراً أطول، ومع ذلك فقد ازدادت أعداد الفقراء إلى حد غير مسبوق، كما يفقد ٣٠ ألف طفل حياتهم يومياً.

يرصد *"تقرير مراقبة الصحة العالمي ٢٠٠٥-٢٠٠٦"* التباينات في الصحة، ويجذب الانتباه إلى الطرق والوسائل التي يمكن أن تعمل من خلالها كل من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية لمواجهة هذه التباينات.

يمكن للعاملين في مجال الصحة - على الأخص - أن يلعبوا دوراً حيوياً في تحويل الأفكار الخاصة بالحقوق الصحية الشاملة ومفاهيم المواطنة العالمية إلى حقائق ملموسة (إطار رقم ١). وعلى الذين يعيشون في المناطق الأكثر ثراء مسئولية خاصة للضغط من أجل التغيير. فقد أدى الاعتماد المتبادل الناتج عن العولمة إلى التأكيد على هذه الواجبات الأخلاقية.

يغطي التقرير محاور متنوعة (إطار رقم ٢)، ولكنها جميعاً تسلط الضوء على الفوارق السياسية والاقتصادية والاجتماعية المتعددة التي تعمل على تقويض الصحة.

إن وثيقة الحملات هذه تركز على المجالات الرئيسية التالية:

بناء عالم أكثر عدلاً

يتطلب القضاء على الفقر والارتقاء بالصحة تغيير طريقة إدارة الاقتصاد العالمي لتصبح أكثر عدالة، بالإضافة إلى زيادة حقيقية في تحويل الموارد من الدول المتقدمة إلى الدول النامية.

الدفاع عن القطاع العام وتوسيع نطاقه

إن إصلاح وتطوير نظم الرعاية الصحية العامة له أهمية كبرى لوقف فساد الاتجار ولتقليل الفوارق الآخذة في الاتساع. ويقترح *"العمل العالمي من أجل الصحة/ Global Health Action"* خطة للعمل مكونة من عشر نقاط.

الهجرة والصناعة الدوائية والشركات الكبرى

يقدم هذا التقرير ثلاثة أمثلة على الكيفية التي يكون بها للعولمة وخضوع الحقوق الصحية للأهداف التجارية تأثير مباشر على الصحة وأنظمة الرعاية الصحية في مختلف أنحاء العالم. وهذه الأمثلة هي: هجرة العاملين في مجال الصحة، والقوانين الدولية حول حقوق الملكية الفكرية والتي تؤدي إلى ارتفاع أسعار الأدوية، بالإضافة إلى تأثير الأنشطة متعددة الجنسيات على الصحة.

مواجهة تغير المناخ والعسكرة

إن كلاً من العسكرة والتغير في المناخ العالمي هما من أهم الأسباب الحالية - والمستقبلية - لتردي الصحة في مختلف أنحاء العالم. ويشير الفشل في مواجهة هاتين المشكلتين بشكل فعال إلى الحاجة لتعبئة أفضل لكل من المجتمع المدني والعاملين في مجال الصحة للضغط من أجل الوصول إلى حلول أكثر عدالة وفاعلية.

تدعيم قيادة الصحة العالمية من خلال "منظمة الصحة العالمية"

يحتاج العالم إلى منظمة للصحة متعددة الأطراف قادرة على تعزيز وحماية الصحة، وتقليل الفوارق في الحالة الصحية، وضمان الوفاء بالحقوق الشاملة في مجال الاحتياجات الأساسية والرعاية الصحية الجوهرية. ولضمان تحقق ذلك، فإن منظمة الصحة العالمية سوف تكون في حاجة إلى تمويل أكثر، واستجابة أفضل لاحتياجات الدول الفقيرة والمجتمع المدني، بالإضافة إلى طرق أفضل للإدارة.

يدعو *"العمل العالمي من أجل الصحة Global Health Action"* إلى أن يقوم *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* بوضع برنامج عمل للدعوة والدفاع عن الحقوق يمكن للعاملين في مجال الصحة والقائمين بالحملات أن يبدأوا من الآن بالعمل على أساسه.

الإطار رقم ١

يستطيع العاملون في مجال الصحة أن يحدثوا تغييراً

يوجد تراث تاريخي كبير في مجالات الصحة العامة والطب والتمريض فيما يتعلق بمواجهة بعض الأسباب العالمية الكبرى المؤدية إلى المرض والوفاة. كما أن هناك جهداً كبيراً واضحاً للمتخصصين الصحيين في محاربة الأمراض الاجتماعية كالفقر والعبودية والقهر والتعذيب.

وفي كل من الدول المتقدمة والنامية، فإن للعاملين في مجال الصحة وضعاً فريداً يمكنهم من الضغط لإحداث التغيير.

يمثل *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* دعوة لهؤلاء العاملين لتوسيع وتقوية المجتمع العالمي للمدافعين عن الصحة الذين يقومون بالعمل لمحاربة تردي الصحة وعدم المساواة والمحددات الاقتصادية والسياسية لهما.

ويمكن للعاملين في مجال الصحة العمل كأفراد، أو من خلال منظماتهم التي يعملون بها وتجمعاتهم المهنية، أو من خلال منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال تعزيز الصحة أو التي تقوم بالدفاع عن صحة الفقراء والجماعات المهمشة. كذلك يمكن للعاملين في مجال الصحة أن يقوموا بدورهم من خلال الدعم المباشر لكفاح المجتمعات للوصول إلى الموارد الطبيعية الرئيسية كالأرض والغذاء والمياه، وكذلك الرعاية الصحية.

وهناك دور مهم للباحثين في مجال الصحة والسياسات العامة لتوصيل المعرفة والمعلومات للمجتمع المدني حول المحددات التي تقف وراء تردي الصحة، وكذلك أسباب عدم كفاءة أو عدم وجود أنظمة الرعاية الصحية.

أحد الأهداف الرئيسية لـ*"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* هو تشجيع التجمعات الوطنية والإقليمية للمتخصصين الصحيين، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الأخرى وباقي قطاعات المجتمع المدني، كي يصدروا تقارير مراقبة الصحة الخاصة بهم لمراقبة أداء الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع الدولي، ولمواجهة هؤلاء عند الحاجة لذلك.

ويعد ذلك من أهم مكونات عملية التعبئة الاجتماعية اللازمة لتدعيم التغيير السياسي لصالح تحسين الأوضاع الصحية وتقليل عدم المساواة.

وهناك نموذجان لذلك يتمثلان في: تقرير أمريكا اللاتينية لمراقبة الصحة وكذلك تقرير الصحة الهندي، ويمكن الحصول عليهما من خلال الموقع الإلكتروني لتقرير مراقبة الصحة العالمي.

إن العاملين في مجال الصحة في الدول المتقدمة عليهم واجب أخلاقي ومهني خاص، وهو الاهتمام بصحة الأشخاص الذين يعيشون في دول أخرى، فيمكنهم:

- تشجيع منظماتهم (المستشفيات، أو عيادات الرعاية الأولية، أو الوحدات الأكاديمية) على تطوير شراكة طويلة الأمد مع المنظمات المناظرة في الدول الفقيرة. ويمكن أن تشتمل هذه الشراكة على دعم طويل الأمد يتضمن نقل الموارد المادية أو الخبرات والتكنولوجيا.
- القيام بحملات من أجل تغيير سياسات كل من حكوماتهم والمؤسسات الدولية.
- تنفيذ سياسات تراعي المعايير الأخلاقية، وتراعي تأثيراتها على الصحة العالمية والبيئة، وذلك فيما يتعلق بصفقات الشراء المحلية وتطوير رأس المال والموارد البشرية.

الإطار رقم ٢

تقرير مراقبة الصحة العالمي ٢٠٠٥-٢٠٠٦ - المحتويات

الجزء الأول: العولمة والصحة

- الصحة للجميع في "عالم بلا حدود"؟

الجزء الثاني: خدمات وأنظمة الرعاية الصحية

- أنظمة الرعاية الصحية ومناهج التعامل مع الصحة
- الأدوية
- الأزمة العالمية للعاملين في المجال الصحي
- الصحة الجنسية والإنجابية
- تكنولوجيا الجينات

الجزء الثالث: صحة المجموعات المهمشة

- السكان الأصليون
- الأشخاص المعاقون

الجزء الرابع: السياق الصحي الأوسع

- تغير المناخ
- المياه
- الغذاء
- التعليم
- الحروب

الجزء الخامس: الوقوف في موضع المساءلة

- منظمة الصحة العالمية
- اليونيسيف
- البنك الدولي وصندوق النقد الدولي
- الشركات الكبرى
- المساعدات
- إسقاط الديون
- البحوث الصحية الأساسية

الجزء السادس: الخلاصات

بناء عالم أكثر عدلاً

- يوجد في العالم ٢,٧ بليون شخص يعيشون بما يوازي أقل من ٢ دولار أمريكي في اليوم، وهو ما يعد زيادة بنسبة ١٠% منذ عام ١٩٨٧.
- العمر الصحي المتوقع في أفريقيا يبلغ ٣٩ عاماً مقارنة بـ ٦٦ عاماً في العالم المتقدم.
- يبلغ مقدار الإنفاق السنوي على المساعدات التنموية في مجال الصحة من قبل كل الدول المتقدمة ١٠ بليون دولاراً أمريكياً، وهو ما يعادل ما تنفقه أوروبا على الآيس كريم!!
- في الوقت الذي نمت فيه ثروة العالم المتقدم بما يزيد على ١٥٠% منذ عام ١٩٦٠؛ فإن المساعدات قد زادت بمقدار ١٠% فقط!
- لقد خرج نفوذ وثروة الشركات متعددة الجنسيات عن السيطرة؛ فمن بين أكبر مائة كيان اقتصادي في العالم هناك ٥١ شركة تجارية.
- تبلغ جملة مبيعات أكبر عشرين شركة تجارية ١٨ ضعف إجمالي دخل أفقر ٢٥% من سكان العالم!

إن العالم الذي نعيش فيه اليوم مستقطب بشكل كبير. وبينما ترصد إحصائيات الصحة والفقر هذه التباينات إلا أنها لا تستطيع سوى الإشارة إلى البؤس الذي يعاني منه من يعيشون في القاع.

لقد خضعت كميات كبيرة من الموارد الطبيعية للدول النامية لسيطرة الدول الغنية عن طريق العديد من الوسائل والتي تتضمن قواعد الملكية غير العادلة، والشروط غير المنصفة للتجارة، والتواطؤ مع الحكومات الاستبدادية وغير الديمقراطية، بالإضافة إلى الشروط الاقتصادية التي تفرض من خلال المساعدات التنموية. والجزء الأكبر من هذه الموارد يتم استخراجه والسيطرة عليه من خلال شركات متعددة الجنسيات لا تخضع للمساءلة، وتعمل على دعم الأنماط الحياتية غير القابلة للاستمرار بيئياً للأقلية الغنية.

وإن مظاهر عدم المساواة هذه لا يمكن احتمالها أخلاقياً، وخاصة في ظل عالم تجعلنا فيه العولمة أكثر اقترابا، ومن ثم يكون السؤال: ما الذي يمكن فعله من أجل تغيير ذلك؟

إصلاح التجارة وآليات حكم الاقتصاد العالمي

يصف *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* المشكلات الخطيرة التي تعاني منها بنية وآليات الحكم العالمي، والتي تكمن جذورها في التباينات الاقتصادية بين الدول المختلفة. فعملية صنع القرار في كل من البنك الدولي وصندوق النقد الدولي - على سبيل المثال - مبنية على مقدار الإسهامات المالية، مما يؤدي إلى هيكل تمثيلي مشوه. ففي البنك الدولي تمتلك الولايات المتحدة وحدها ١٧% من الأصوات مقابل ٧% من الأصوات تمتلكها ٤٧ دولة تقع جنوب الصحراء الأفريقية!

تساهم التجارة غير العادلة في توسيع الهوة بين الدول الفقيرة والغنية، مما يؤدي إلى الإبقاء على مئات الملايين من البشر داخل حزام الفقر، كما أنها تحد من احتمالات التنمية في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل. كذلك يتم دعم التجارة دونما الاهتمام بالقواعد المنظمة واللازمة لمنع وتقليل التدهور البيئي والبطالة واستغلال العمالة والتعرض للأخطار الصحية (الإطار رقم ٣).

وبينما يقوم نظام صنع القرار داخل منظمة التجارة العالمية على قاعدة صوت واحد لكل عضو، فإن الممارسة الواقعية تظهر أن الدول المتقدمة بوفودها التجارية الكبيرة وقدراتها التفاوضية والمالية تمتلك التأثير الأقوى.

وفي نفس الوقت تمتلك الشركات الكبرى نفوذاً ضخماً وغير قابل للمساءلة على حكومات الدول الغنية، وتقوم بتدعيم القوانين التجارية والمالية الدولية التي تضعف من المواطنة ومن سيادة الحكومات، وخاصة في الدول النامية.

ما يجب تحقيقه

- يجب على الدول الكبرى أن تلتزم بتعهداتها بأن تفتح أسواقها للبضائع والسلع من الدول النامية وخاصة في مجالي الزراعة والنسيج. ويجب عليها الوفاء بوعودها بتقليل الدعم لمنتجيها عندما يؤدي ذلك إلى منافسة غير عادلة وتدمير للصناعات الصغيرة في الدول النامية. كما يجب أن تعطى حكومات الجنوب - أيضاً - مزيداً من حرية الحركة لحماية اقتصادياتها الضعيفة من التنافس غير العادل.
- يجب أن تخضع الاتفاقيات الدولية والثنائية والإقليمية في مجال التجارة للتقييم على أساس تأثيرها على الصحة والعدالة. كما يجب أن تخضع لمزيد من المراجعة البرلمانية والشعبية.
- يجب إصلاح كل من: البنك الدولي ومنظمة التجارة العالمية وصندوق النقد الدولي كي تمثل وتعمل بشكل أكثر لصالح الشعوب الأفقر. كما يجب أن تصبح هذه المؤسسات قابلة للمساءلة عن دورها في تعزيز الفقر وعدم العدالة.
- يحتاج نظام الأمم المتحدة - وهي مؤسسة تم تجاوزها تاريخياً محكومة بهيكل وقواعد تم وضعها في حقبة سابقة - لإصلاح جوهري لتعزيز المزيد من المساواة بين الدول، وتحقيق عولمة أكثر عدالة، وإقرار الحقوق الصحية الشاملة.

مساندة التنمية البشرية من خلال المزيد من إلغاء الديون وزيادة المساعدات التنموية

لقد أحدثت قمة الثماني الأخيرة تطوراً ملحوظاً في مجال إلغاء الديون وتحسين مستويات المساعدات التنموية. وقد تم هذا عقب تصاعد التعبئة الشعبية للمطالبة بمزيد من التعامل العادل مع الشعوب الأفقر (إطار رقم ٤).

ومع هذا، فإن التطور الحادث قليل جداً وبطيء للغاية. فمازال هناك الملايين من الأشخاص الذين عليهم تحمل أعباء خدمة قروض لم يساهموا في صنعها أو حتى استفادوا منها. ومازالت معظم الدول المتقدمة لا تنفق ٠,٧٪ من دخلها القومي على المساعدات التنموية كما تم الاتفاق عليه منذ ٣٠ عاماً.

ويتعرض "تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch" أيضاً إلى الكيفية التي تصبح فيها معونات التنمية جزءاً من المشكلة حينما تستخدم لإجبار الدول على تنفيذ إصلاحات ليبرالية جديدة وفتح أسواقها، وهو الأمر الذي غالباً ما يكون في صالح الدول المانحة والشركات الكبرى متعددة الجنسيات. كما تصر بعض الدول المانحة على استخدام المساعدات لشراء سلع وخدمات منها فيما يعرف باسم "المساعدة المقيدة".

أما في مجال الصحة فإن المساعدات التنموية غالباً ما تأتي في صورة برامج ومبادرات غير متناسقة تعيق قدرة الحكومات على تطوير خطط رعاية صحية متماسكة وطويلة الأمد.

ما يجب تحقيقه

- يجب توسيع التطورات الحالية في مجال إلغاء الديون، ولكن دون أن يكون هذا ممولاً من ميزانيات المساعدات. فعلى الأقل يجب أن يحظى الإنفاق العام على كل من:الصحة والتعليم وتأمين الاحتياجات الغذائية الأساسية بأولوية على أية استحقاقات للمديونية.
- يجب على الدول المانحة أن تلتزم بتنفيذ هدف الأمم المتحدة بالوصول إلى أن تكون نسبة المساعدات التنموية ٠,٧٪ من الدخل العام بحلول عام ٢٠١٠ وليس ٢٠١٥ كما وعدت بعض الدول.
- يجب ألا يتم ربط المساعدات التنموية أو إلغاء الديون بأية شروط، ما عدا معايير الشفافية والمحاسبة فيما يخص استخدام المساعدات، ويجب ألا تكون المعونة مقيدة.
- فيما يخص قطاع الصحة، يجب أن تكون المساعدات التنموية أكثر تنسيقاً واستجابة للاحتياجات الوطنية، وأن تساهم في الوصول إلى نظم رعاية صحية أكثر عدالة في الدول النامية.

توسيع مبدأ الضرائب العادلة

يتم خلق وتبادل كمية ضخمة من الثروة على المستوى العالمي، وجزء كبير من هذه الثروة معفى بطريقة غير ملائمة من الضرائب. ويتضمن "*تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch*" تفاصيل حول الخسارة التي تتعرض لها الحكومات من جراء التهرب الضريبي من قبل الشركات الكبرى، وهو الأمر الذي يكلف هذه الحكومات حوالي ٢٥٥ بليون دولار سنوياً.

هناك العديد من المصادر المحتملة الأخرى لتمويل التنمية البشرية، منها فرض ضرائب على انتقال الأموال، وضرائب على تجارة السلاح، وضرائب بيئية عالمية، بالإضافة إلى ضرائب على الخطوط الجوية. هذه المصادر يمكنها أيضاً أن تساهم في توفير الحوافز اللازمة لتجنب المصادر المسببة للأضرار الاجتماعية والدمار البيئي.

المقترحات التالية تتضمن مبادئ لتوزيع عادل لموارد العالم، ويجب أن يكون لها الأسبقية على مفاهيم "الأعمال الخيرية" و "العفو عن الديون".

ما يجب تحقيقه

- يجب أن تتفق الحكومات على تكوين هيئة ضرائب دولية لها صلاحيات للقضاء على التهرب الضريبي وزيادة موارد التنمية على المستوى العالمي.
- يجب على الحكومات أن تدرس - وتطبق - أساليب جديدة لتمويل التنمية مثل فرض ضرائب على انتقال الأموال.

مواجهة الفساد والقمع

كثيرا ما يرفض نقل الموارد من الدول الغنية إلى الدول الفقيرة بحجة أن الدول الفقيرة مليئة بالفساد وتدار بواسطة حكومات قمعية.

ومع ذلك فإن الفساد موجود في كل المجتمعات، وغالباً ما تكون قوى الفساد والقمع في الدول الفقيرة مرتبطة بآخرين في الدول المتقدمة.

ينتشر الفساد حينما تكون الإدارات العامة مفتقرة إلى التمويل أو غير قابلة للمساءلة أو تسيطر عليها مصالح خاصة. ويصبح القمع قابلاً للاستمرار من خلال الصفقات غير المشروعة لبيع السلاح، والتي غالباً ما تكون لمصلحة صانعي السلاح في الدول المتقدمة. كما أن الفروق الآخذة في الاتساع بين الدول وبعضها، وفي داخل الدول نفسها تعد من العوامل المساعدة على الفساد، وهو الأمر الذي يؤكد مدى الحاجة لمواجهة عدم المساواة والتفاوت بين الدول.

ما يجب تحقيقه

- مزيد من استثمار الدول المانحة من أجل أطر قانونية وتنظيمية لمراقبة الفساد تكون قابلة للمساءلة العامة.
- مزيد من الاستثمار في عمليات مراقبة ميزانيات القطاع العام داخل الدول.
- إيجاد قوانين وإجراءات وتمويل لآليات تجعل من حسابات الشركات الكبرى أكثر شفافية وقابلة للمساءلة العامة.
- يجب على المواطنين في الدول الغنية أن يراقبوا مسئولية حكوماتهم وشركاتهم الكبرى في مساندة الفساد في الدول الفقيرة، وأن يقوموا بحملات كي تقوم الدول المانحة بالتوقيع على اتفاقية الأمم المتحدة ضد الفساد.

الإطار رقم ٣

التأثيرات الضارة للتجارة

بينما يمكن للتجارة أن ترفع مستويات المعيشة وترتقي بالصحة، فإنها يمكن أيضاً أن تتسبب في إحداث الضرر. أمثلة ذلك:

- قيام الشركات الكبرى بالبحث عن العمالة الرخيصة وغير النقابية في الدول الفقيرة في الوقت الذي تتجاهل فيه الصحة المهنية والبيئية.
- تزايد السيطرة على إنتاج المواد الغذائية من قبل عدد قليل من الشركات العالمية والتي تقوم بطرد صغار المنتجين من السوق، وتقلل من فرص الحصول على الأغذية المفيدة.
- الضغط من قبل الدول الغنية لفتح الأسواق أمام شركاتها في مجال الخدمات الرئيسية كالمياه، وهو الأمر الذي يتم في إطار الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات "جاتس GATS".
- تباعد المسافات بين المنتجين والمستهلكين مما يؤدي إلى تزايد الضرر البيئي نتيجة نقل المواد الغذائية وغيرها من البضائع.

الإطار رقم ٤

يوبيل ٢٠٠٠ - قوة التضامن الدولي

نشأت حملة "يوبيل ٢٠٠٠" في منتصف التسعينيات لمواجهة فشل كل من الحكومات الغنية والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي في إدراك أن إلغاء الديون هو مسألة أخلاقية بالإضافة إلى كونها ضرورة للتنمية.

نجحت الحملة في تعبئة المجتمع المدني حول العالم، وقام ٢٤ مليون شخص بالتوقيع على أكبر التماس دولي.

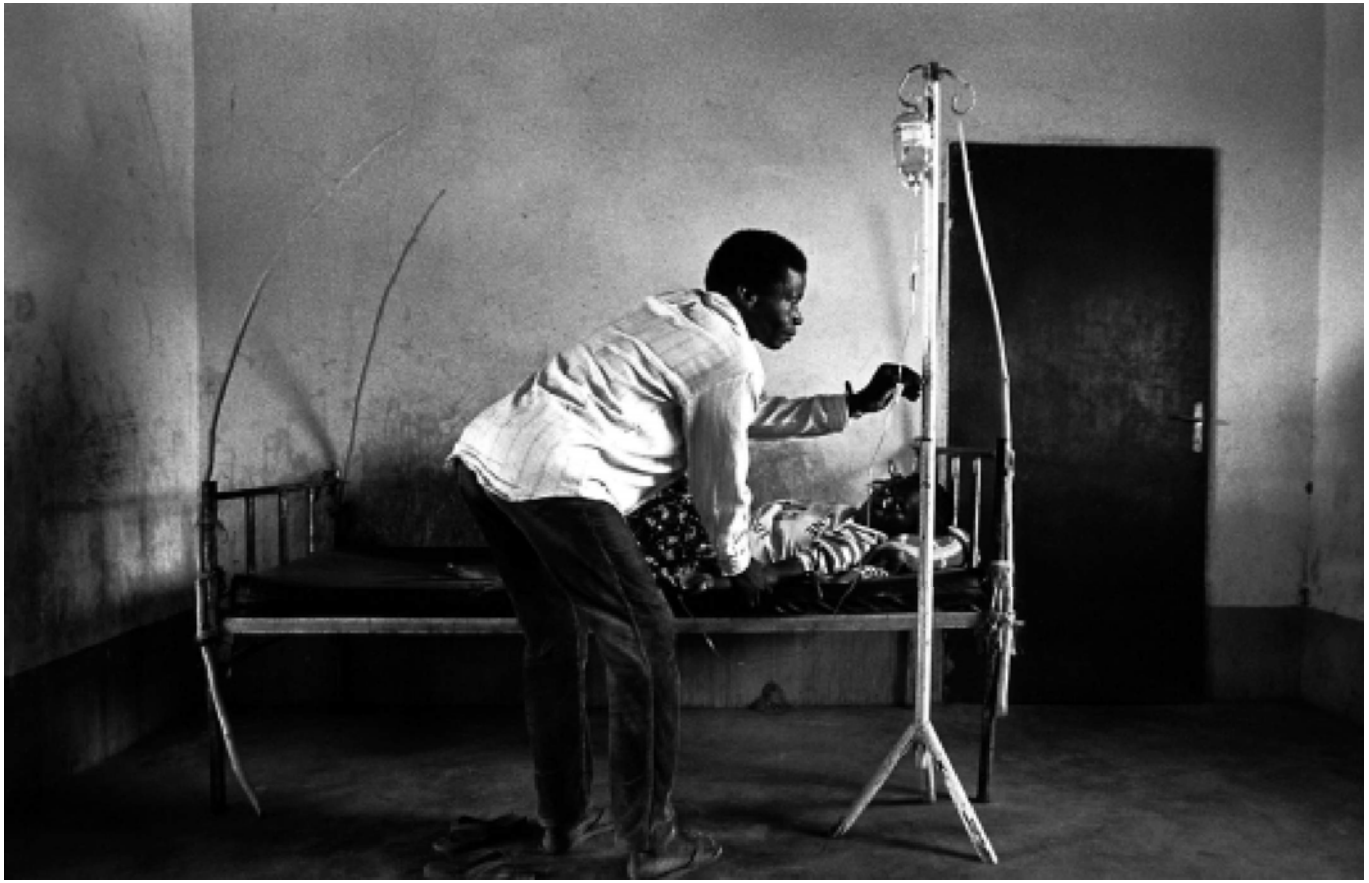
وقد قامت حملة "يوبيل ٢٠٠٠" في أثناء قمة السبع الصناعية التي عقدت في كولونيا ١٩٩٩ بإقناع الدائنين بتقديم وعد بإلغاء ما قيمته ١٠٠ بليون دولار أمريكي من الديون.

وبالرغم من أن هذا الوعد لم يتحقق بالكامل؛ فقد حدث نوع من تخفيف الديون، ويواصل أعضاء الحملة الضغط من أجل إلغاء باقي الديون.

وقد أظهرت حملة "يوبيل ٢٠٠٠" أن التحالف الواسع - والذي ضم مجموعات معروفة من المتخصصين الصحيين - يمكنه أن يزيد من تفهم الجمهور العام للمشاكل العالمية، بالإضافة إلى ممارسة الضغط والإسهام في تحقيق التغيير.

JUBILEE 2000
DROP
THE DEBT
NOW!

طلبة الطب يطالبون بإلغاء الديون (Andrew Wiard)



الرعاية الصحية في ظل الضغوط: عيادة قروية في مالي. تحتاج الدول المنخفضة الدخل - مثل مالي - إلى نصيب أفضل في الاقتصاد العالمي إذا ما أريد تحسين مستوى الصحة (Jan Banning/Panos Pictures)

ما الذي يمكن أن يفعله العاملون في مجال الصحة والقائمون بالحملات من أجل بناء عالم أكثر عدلاً؟

- إقامة الحملات والمطالبة بالآتي:
  - تسمية وفد دولي من خبراء في مجالي الصحة العامة والتجارة، وأن يعطى هذا الوفد الصلاحيات اللازمة لحضور الجولات التالية لمفاوضات منظمة التجارة العالمية. هؤلاء الخبراء يمكنهم تقديم النصائح والإرشادات الخاصة بالصحة العامة لوزارات المالية والتجارة في الدول النامية. كما يمكنهم تقديم تقرير رفيع المستوى حول تأثير جميع قرارات منظمة التجارة العالمية على الصحة والعدالة. ويجب أن يبدأ ذلك مع محادثات هونج كونج في ديسمبر ٢٠٠٥.
  - إعلان منظمة الصحة العالمية أن إصلاح كل من: الأمم المتحدة ومنظمة التجارة العالمية والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي هو من أهم أولويات الصحة العامة عالمياً.
  - هيئة ضرائب دولية ومصادر جديدة لتمويل التنمية والصحة.
  - المتابعة والتقييم المستقل لسياسات وجودة والتأثير الصحي لبرامج المانحين الرسمية.

- القيام بالدعم العام والمساندة للحملات الداعية لتجارة أكثر عدلاً، ولإلغاء الديون وزيادة المساعدات. على سبيل المثال تسعى حملة "النداء العالمي لمحاربة الفقر "www.whiteband.org" لحضور قمة الألفية للأمم المتحدة في سبتمبر ٢٠٠٥ وما بعدها.

- تشجيع وتوسيع نطاق التعليم للعاملين في مجال الصحة وطلبة العلوم الصحية حول التحديات التي تواجه الصحة على المستوى العالمي والتي تم إلقاء الضوء عليها في *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"*.

- تطوير سياسات أخلاقية وممارسات تجارية عادلة داخل نظام الرعاية الصحية.

الدفاع عن القطاع العام وتوسيع نطاقه

- يفتقر مئات الملايين من الأشخاص إلى الرعاية الصحية الأساسية
- تدهورت أنظمة الرعاية الصحية في العديد من البلدان نتيجة الأزمات الاقتصادية ونقص الاستثمار الحكومي
- أدى انهيار قيم وجودة القطاع العام إلى نمو قطاع خاص غير منظم
- أدت السياسات الليبرالية الجديدة لإصلاح القطاع الصحي والاتفاقيات التجارية إلى تقويض أكثر للقطاع العام، كما أنها تنذر بتدعيم المتاجرة بالرعاية الصحية
- الدول التي لديها رعاية صحية ذات طابع تجاري متزايد تحقق عائدات صحية متواضعة

يشرح "*تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch*" كيف أدت أنظمة الرعاية الصحية المرتبطة بالسوق والسلوكيات التجارية لمقدمي الخدمة، إلى انعدام الكفاءة، وانخفاض جودة الرعاية الصحية، وزيادة عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، وانعدام الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمة، وزيادة غير ملائمة في الاتجاه نحو التكنولوجيا الطبية والابتعاد عن المبادرات المرتكزة على المجتمع.

وقد أثرت هذه المشكلات على أنشطة القطاع العام في العديد من القطاعات المهمة الأخرى (إطار رقم ٥).

ما يجب تحقيقه

إن "*تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch*" يدعو لإصلاح وتطوير نظم الرعاية الصحية بناء على برنامج العمل ذي النقاط العشر التالي:

١. توفير تمويل كافٍ لأنظمة الرعاية الصحية

توجد حاجة لإقامة حملة دولية ضخمة تدعو لإيجاد مصادر جديدة للتمويل للحفاظ على البنية التحتية للرعاية الصحية الأساسية في كل البلدان على المدى المتوسط والبعيد.

٢. اهتمام أفضل بالعاملين في القطاع العام

يعد العاملون في مجال الرعاية الصحية بالقطاع العام بمثابة إكسير الحياة لأنظمة الرعاية الصحية. وهم يحتاجون إلى مرتبات للإعاشة، ومساندة قوية، وتدريب مستمر، وخاصة أولئك الذين يعيشون في مناطق معزولة وفقيرة الموارد.

٣. ضمان أن التمويل والإمدادات العامة هي أساس أنظمة الرعاية الصحية

تعتبر الأنظمة الشاملة والدامجة هي الاختيار الأفضل لتحقيق كل من العدالة والفاعلية. فيجب أن يتم تجميع الموارد على المستوى القومي لإتاحة الفرصة لتقديم الدعم والمشاركة في المخاطر والتخطيط. ولا يجب أن يقتصر دور القطاع العام على تقديم الخدمات للفقراء (الإطار رقم ٦).

٤. إلغاء رسوم الاستخدام

يجب على الحكومات والهيئات الدولية أن تقوم بإلغاء رسوم الاستخدام في مجال الرعاية الصحية الأساسية.

٥. تبني مؤشرات وأهداف للأنظمة الصحية

يجب على المجتمع الدولي تبني مجموعة جديدة من المؤشرات والأهداف لكي توجه عملية إصلاح وتطوير النظم الصحية (الإطار رقم ٧).

٦. التراجع عن تحويل أنظمة الرعاية الصحية إلى تجارة

يجب على الحكومات أن تستعمل قدراتها القانونية والمالية والسياسية لضمان أن يعمل مقدمو الخدمات بالقطاع الخاص بشكل يخدم الصالح العام (الإطار رقم ٩).

٧. تطوير الإدارة الصحية وتدعيم نموذج "النظام الصحي للمنطقة/للحي"

مازالت عملية تطوير الإدارة في القطاع الصحي العام تحتاج لمزيد من الاستثمارات على كل المستويات. ويجب أن يشكل نموذج "النظام الصحي للمنطقة/للحي" - كما تم تدعيمه من قبل تقرير الصحة العالمي في ٢٠٠٥- الركن الأساسي لإصلاح تنظيم الخدمات الصحية.

الرعاية الطبية الفعالة ضرورة لصحة ورفاهية الأطفال. لكن أم هذا الطفل سوف تحتاج أيضاً إلى نصائح مناسبة ومساندة عملية حول رعاية الأطفال وتغذيتهم (Neil Cooper/Panos Pictures)

٨. تحسين مساعدات المانحين داخل قطاع الصحة

يحتاج المانحين والهيئات الدولية للعمل من خلال ميثاق شرف يفرض تحسين التنسيق، ويجعل التطوير المؤسسي لوزارات الصحة، وبرامج عمل تطوير أنظمة صحية متماسكة في قلب برامجهم، ويقلل الضغط على الدول للخضوع لأهداف غير واقعية مفروضة من الخارج.

٩. تدعيم تمكين المجتمع

يعتبر كل من: تمكين المجتمع، والمساءلة العامة، والعمل الاجتماعي من المتطلبات الرئيسية لنظام رعاية صحية فعال. فعن طريقها يمكن التأكد من أن كلاً من القطاع العام والهيئات الأخرى تقوم بتقديم رعاية صحية ملائمة وعادلة وفعالة وكفؤة. ويظهر (الإطار رقم ٨) مثال عن الكيفية التي يتم بها هذا الإجراء في الهند.

١٠. تعزيز الثقة والسلوكيات الأخلاقية

يجب على أنظمة الرعاية الصحية أن تطور مؤسسات تعزز الثقة والمهنية والسلوكيات التي تراعي المعايير الأخلاقية، والتي يمكن أن تعمل كقوى معادلة للآثار السلبية على الأخلاقيات والعدالة والناتجة عن المتاجرة بالخدمات. هذه المعايير مهمة أيضاً لتعظيم الفوائد المرجوة من جعل الهيئات البيروقراطية العامة أكثر قابلية للمساءلة.

الإطار رقم ٥

التعليم والمياه ضروريان للصحة

يصف *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* كيف يؤدي تدني الاستثمارات في قطاع التعليم إلى تداعيات صحية خطيرة. فالفشل في تحقيق الأهداف الدولية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين على مستوى التعليم الابتدائي والثانوي سوف يؤدي - في عام ٢٠٠٥ فقط - إلى وفاة غير ضرورية لنحو مليون طفل دون سن الخامسة.

كما يعالج *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch* " نقص الاستثمارات العامة في مجال توفير المياه الكافية للجميع، وكذلك كيف أدى الاتجار وتقليص السيادة الوطنية في قطاع المياه على مدى العشرين عاماً الماضية إلى العديد من المظالم.

وتمثل هذه الأخطار فرصاً للقيام بحملات مشتركة بواسطة النشطاء في مختلف القطاعات، حيث يمكنهم المطالبة بالتالي:

- المزيد من التمويل الحكومي والدولي للقطاعات المرتبطة بالمحافظة على الصحة، وعلى الأخص قطاعات: المياه والتعليم والإنتاج الغذائي.
- إلغاء رسوم الاستخدام للخدمات الرئيسية.
- الوقوف أمام محاولات الشركات متعددة الجنسيات للتربح من وراء تقديم الخدمات الرئيسية (وهذا الأمر شديد الأهمية في مجالات الصحة والمياه).
- مراقبة توزيع الميزانيات على الخدمات العامة الأساسية.

POLICIA
POLI

التظاهر ضد خصخصة المياه في كوتشابامبا في بوليفيا
(Tom Kruse, t.kruse@albatross.cnb.net)

الإطار رقم ٦

بناء خدمات شاملة

تعاني العديد من بلدان أمريكا اللاتينية من تشرذم أنظمة الرعاية الصحية. فبعض الناس تغطيهم برامج للتأمين الصحي، ولكن غالبية السكان، وخاصة الفقراء منهم، لا يتمتعون بالتأمين الصحي ويعتمدون على القطاع العام الفقير والذي يقدم رعاية صحية محدودة.

على العكس من ذلك، قامت الحكومة المحلية لمدينة مكسيكو سيتي، والتي كانت تعاني من تدني الرعاية الصحية للفقراء ومن نقص منافذ الرعاية الصحية العامة . . قامت بالبدء في سياسة شاملة تقوم على الحقوق الاجتماعية وإعادة توزيع الموارد.

في عام ٢٠٠١ تم البدء في برنامجين يهدفان إلى تقليل عدم المساواة في الحصول على الخدمات، وتوفير شبكات أمان نافعة للفئات المهمشة:

- برنامج للمساعدات الغذائية والرعاية الصحية للمواطنين الكبار في السن، يقوم بتوفير الغذاء والرعاية الصحية المجانية للمواطنين فوق ٧٠ عاماً من خلال منافذ حكومية.
- برنامج آخر لتوفير الرعاية الصحية المجانية والأدوية للأشخاص غير المؤمن عليهم.

بالإضافة إلى هذا، يتم إعادة تقوية برامج الرعاية الصحية الأولية وبرامج الصحة العامة، ويتم إعادة اعتبار المستشفيات جزءاً من شبكة المدينة.

وقد ساعدت زيادة ميزانية الصحة بمقدار ٦٧٪ في تجديد القطاع العام، بالتوازي مع اتخاذ إجراءات صارمة لمواجهة التهرب الضريبي والفساد الحكومي والإهدار، مما أدى إلى تمكين الحكومة من الحصول على مشترياتها بتكاليف منخفضة.

ويمكن للمواطنين الآن أن يدركوا أن الضرائب التي يدفعونها تساهم في تحسين الخدمات العامة، وهو الأمر الذي يساهم بدوره في استمرارهم في دفع الضرائب. وقد أصبحت هذه البرامج مدمجة في داخل النظام، وأسهمت في زيادة احتمالية أن يكون الوصول إلى الرعاية الصحية متاحاً للجميع في مدينة مكسيكو سيتي بحلول عام ٢٠٠٦.

المصدر: Asa Cristina Laurell (2003). What does Latin American Social Medicine do when it governs? The case of Mexico City Government. *American Journal of Public Health* 93;12: 2028-31.

الإطار رقم ٧

مؤشرات وأهداف لأنظمة الرعاية الصحية

- يجب على الدول أن تزيد العائد من الضرائب إلى نسبة ٢٠٪ على الأقل من الناتج الوطني الإجمالي.
- يجب أن يبلغ الإنفاق العام على الصحة - سواء من جانب الحكومات أو من الهيئات المانحة - ٥٪ على الأقل من الناتج الوطني الإجمالي.
- يجب أن يبلغ إنفاق الحكومات على الصحة ١٥٪ على الأقل من إجمالي الإنفاق الحكومي.
- يجب أن تكون المدفوعات المباشرة (من المواطنين) أقل من ٢٠٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية، مع اتخاذ إجراءات نحو إلغاء رسوم الاستخدام من خلال جدول زمني.
- يجب أن يبلغ الإنفاق على الخدمات الصحية للمنطقة/للحي (متضمنة خدمات المستشفيات من المستوى الأول) ٥٠٪ على الأقل من إجمالي الإنفاق العام على الصحة، ويجب أن يوجه نصف هذا الإنفاق (أي حوالي ٢٥٪ من الإجمالي) إلى الرعاية الصحية الأولية.
- يجب أن يبلغ الإنفاق على الخدمات الصحية للمنطقة/للحي (متضمنة خدمات المستشفيات من المستوى الأول) ٤٠٪ على الأقل من إجمالي الإنفاق العام والخاص على الصحة.
- يجب ألا تتجاوز نسبة الإنفاق الإجمالي على الخدمات الصحية للمنطقة/للحي في أعلى المناطق/الأحياء إنفاقاً بالنسبة إلى أدناها ١,٥.

الإطار رقم ٨

بالرغم من أن لديها أحد أكبر التجمعات للقوى العاملة في مجال الصحة في العالم، فإن المردود الصحي في الهند يعد من بين أنظمة الرعاية الأكثر تواضعاً على مستوى العالم. فالإنفاق العام على الصحة يقل عن ١٪ من الناتج الوطني الإجمالي.

في عام ٢٠٠٣ قام "جان سواثيا أبهيان" من "حركة صحة الشعوب - الهند" بإطلاق حملة "الحق في الرعاية الصحية" للضغط من أجل الوصول إلى خدمات صحية أفضل وأكثر قابلية للمساءلة.

وقد نظم القائمون على الحملة مسوحاً حول مدى توافر الخدمات الصحية في العديد من ولايات الهند، بالإضافة إلى إقامة عدد من "منابر صحة الشعوب"؛ حيث يقوم البشر البسطاء بالتقدم بشهاداتهم للخبراء والمسئولين الحكوميين حول صعوبة الحصول على خدمة صحية آمنة بأسعار مقبولة. ولقد كان حرمان النساء من حقوقهن الصحية أحد الانتهاكات الشائعة.

وقد أسهمت "المفوضية الوطنية لحقوق الإنسان" في هذه الحملة من خلال تنظيم جلسات استماع إقليمية تغطي كافة ولايات الهند، بلغت ذروتها بتنظيم جلسة استماع على المستوى الوطني عن "الحق في الرعاية الصحية" في دلهي عام ٢٠٠٤. وقد حضر وزير الصحة الهندي هذه الجلسة، بالإضافة إلى العديد من مسئولي الصحة والنشطاء من كافة أنحاء البلاد.

وقد نتج عن جلسة الاستماع خطة للعمل على المستوى الوطني بنيت على "الحق في الرعاية الصحية" تمت صياغتها بواسطة كل من: "حركة صحة الشعوب" و"المفوضية الوطنية لحقوق الإنسان". تميزت خطة العمل هذه بالاتساع ولكن في قلبها تقع الدعوة لإيجاد قانون جديد للخدمات الصحية العامة يقوم بتعريف الحقوق الصحية للمواطنين وواجبات مقدمي الرعاية الصحية. وقد صنفت مسألة تنظيم الخدمات الصحية الضخمة - غير الآمنة غالباً - التي يوفرها القطاع الخاص كأولوية، ومثلها في ذلك قضية زيادة التمويل للنظام الصحي العام.

وتعتبر حملة "الحق في الرعاية الصحية" حملة فريدة نتيجة كونها قد فتحت الطريق أمام المئات من البشر البسطاء لتقديم شهاداتهم حول انتهاكات حقوقهم الصحية. وقد أدت هذه الحملة إلى إطلاق طاقات النشطاء العاملين في مجال الصحة، ووصلت إلى القرى البعيدة، كما أسهمت في صياغة السياسة الصحية الوطنية. ومازالت هذه الحملة مستمرة باستمرار الحركة الجماهيرية والتحديات القانونية والحوار السياسي.

المصدر: Dr. Abhay Shukla, *Jan Swashya Abhiyan*. Further information: www.phmovement.org/india

الإطار رقم ٩

سيطرة الاتجار

ما الذي يجب أن تفعله الحكومات في مواجهة سوق للرعاية الصحية يوجد فيه أنواع مختلفة من مقدمي الخدمة، ورعاية صحية مجزأة، وتكاليف مرتفعة يتحملها المرضى؟

التنظيم

يجب على الحكومات أن تطور القدرات التنظيمية المطلوبة للتأكد من أن القطاع الخاص يعمل وفق المعايير الأخلاقية والمهنية وبعدالة. ويجب أن يتضمن هذا التنظيم آليات تمكن المواطنين ومقدمي الخدمة الصحية من مراقبة أدائهم بأنفسهم.

التشريع

يمكن للحكومات إصدار قانون للتحكم في سوق التأمين الصحي. فعلى سبيل المثال يمكن للمجتمع عندما يقرر الحد الأدنى للخدمات المقدمة.. يمكنه أن يحد من قدرة قطاع التأمين الخاص على تقديم خدماته للأصحاء أو الأثرياء فقط، أو يقوم بالتخلص من العملاء بإرسالهم للقطاع العام عندما تصبح تكاليف رعايتهم الصحية مرتفعة للغاية.

تشجيع التعاون وإعادة التوزيع

إن العمل للوصول إلى أنظمة رعاية صحية أكثر عدالة يتطلب تفكيراً خلاقاً، وقد يتضمن القيام بخطوات إضافية للوصول إلى الخدمات الشاملة. فعلى سبيل المثال يمكن للحكومات أن تستخدم حق الترخيص الذي تمنحه لمقدمي الخدمة من القطاع الخاص لتعزيز مشاركة القطاع الخاص مع القطاع العام في المعدات والأجهزة والعاملين. كما يمكن للقطاع الخاص تقديم خدمات مجانية أو بأسعار مخفضة للمرضى من القطاع الحكومي.

يمكن للحكومات أيضاً أن تدعم مقدمي الخدمة الصحية من القطاع الخاص الذين يقدمون رعاية صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة، وذلك كأسلوب جيد لرفع معايير تقديم الخدمة والتخلص من مقدمي الخدمة الباحثين عن تعظيم أرباحهم والذين يقدمون رعاية صحية متدنية الجودة.

ما الذي يمكن أن يفعله العاملون في مجال الرعاية الصحية والقائمون بالحملات من أجل الدفاع عن القطاع العام؟

- إطلاق الحملات والمطالبة بالآتي:
  - مطالبة "مفوضية منظمة الصحة العالمية حول المحددات الاجتماعية للصحة" بإعطاء اهتمام خاص للدلائل على الآثار السلبية للاتجار على أنظمة الرعاية الصحية وخدمات المحافظة على الصحة.
  - الأخذ ببرنامج العمل ذي النقاط العشر لإصلاح وتطوير أنظمة الرعاية الصحية السابق الإشارة إليه.
  - إلغاء رسوم استخدام خدمات التعليم والمياه والصحة الأساسية.
  - المتابعة والرقابة العامة لكيفية الإنفاق على الصحة من قبل كل من الحكومة والقطاع الخاص والمانحين.
  - إخضاع برامج التأمين الصحي الخاص للرقابة والتنظيم، ومنع هذه البرامج من انتقاء العملاء والتخلص من المرضى الذين يحتاجون إلى تكاليف رعاية مرتفعة بإرسالهم إلى القطاع الصحي العام.
  - إجراء البحوث لرسم خريطة لمستويات وسياسات الأجور لدى مختلف مقدمي الخدمة الصحية في القطاعين العام والخاص داخل كل دولة، وذلك بغرض تحديد ما إذا كانت هذه المستويات والسياسات تسهم في التعجيل بعملية نزيف العقول والمهارات من القطاع العام وتخلق حالة من عدم الاستقرار في سوق العمل.

- مقارنة المؤشرات الوطنية مع أهداف أنظمة الرعاية الصحية المشار إليها في (الإطار رقم ٧).

- العمل مع خبراء التجارة والسياسة العامة والاقتصاد لحماية تكامل نظام الرعاية الصحية من القرارات المحتملة الضرر التي تتخذها وزارات التجارة والمالية.

- وضع "بطاقات تقريرية **Report Cards**" حول جودة الخدمات الصحية العامة والخاصة، مع التركيز على تقييم بعض الجوانب ومنها ما إذا كان يتم التعامل مع البشر باحترام، وما إذا كان لا يجب عليهم مواجهة عوائق مالية تعجيزية كي يحصلوا على الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الكفاءة الطبية للعلاج. ويجب تنظيم اجتماعات عامة لمناقشة هذه التقارير.

- القضاء على خرافة أن القطاع العام بطبيعته غير كفء، وأن نظام السوق ونموذج الشركات الخاصة يصلحان لقطاع الرعاية الصحية.

الهجرة والصناعة الدوائية والشركات الكبرى

- تسارعت وتيرة العولمة منذ ثمانينيات القرن العشرين، وأصبحت قوة هائلة للتغيير
- تتميز العولمة بزيادة طفرية في الاستثمار والتجارة العابرة للحدود، ونمو الشركات متعددة الجنسيات ذات النفوذ، والقواعد العالمية الموحدة للتجارة والملكية الفكرية، بالإضافة إلى التطورات في مجال الاتصالات العالمية
- إن الشكل الحالي للعولمة يفاقم عدم المساواة، وييسر استغلال اقتصاديات الدول الفقيرة ومواردها الطبيعية والبشرية، ويقوض أنظمة الرعاية الصحية العامة

يلقي هذا الجزء الضوء على ثلاثة محاور مميزة للشكل الحالي للعولمة التي تقوض الصحة؛ هجرة العاملين الصحيين من الدول المنخفضة الدخل، وتأثير اتفاقية الـ "تريبس TRIPs" على إتاحة الأدوية، وتأثير الأنشطة متعددة الجنسيات على الصحة.

هجرة العاملين في مجال الصحة

تفقد أنظمة الرعاية الصحية في الدول النامية أغلى مواردها - البشر. فهناك تصاعد حاد في هجرة العاملين في المجال الصحي (وباقي المجالات المهنية الأخرى) من الدول الفقيرة إلى الدول الغنية نتيجة - جزئياً - للفروق في الأجور وظروف العمل والفرص المستقبلية.

وقد يسر من عملية الهجرة تزايد الاستثمار في مجال شركات التوظيف الخاصة والانتشار السريع لشبكة الإنترنت.

تبلغ نسبة الأطباء إلى السكان في المملكة المتحدة (طبيب واحد لكل ٤٠٠ من السكان) أما في مالاوي فتبلغ (طبيب واحد لكل ٧٥٠٠٠ من السكان)، ومع هذا تقدر المملكة المتحدة أنها مازالت بحاجة لنحو ٢٥ ألف طبيب في عام ٢٠٠٨ زيادة عما كان لديها في عام ١٩٩٧. وفي الولايات المتحدة سيكون هناك نقص يقدر بحوالي مليون ممرضة خلال الخمسة عشر عاماً القادمة، وهو الأمر الذي سوف يتم تغطيته - بصورة كبيرة - من خلال التوظيف من خارج الولايات المتحدة.

ويشرح *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* كيف فشل أفضل برامج "التوظيف الأخلاقي" التطوعية في العالم المتقدم، والذي كان يدار بواسطة "هيئة الخدمة الصحية الوطنية بانجلترا".

ما يجب تحقيقه

- يجب أن تكون الاستجابة الأولية لأزمة الهجرة في أنظمة الرعاية الصحية بالدول الفقيرة مبنية على مبدأ التعويض، وخاصة للدول الأفقر والتي تعاني من النقص الأكبر في العاملين. وهو ما يعيد التأكيد على أن إصلاح الاقتصاد السياسي العالمي وانتقال الموارد من الدول الغنية إلى الدول الفقيرة يعد أولوية للقطاع الصحي.
- يجب أن يستكمل التعويض المالي بأشكال أخرى من الشراكة - غير المالية - بين الأنظمة الصحية. ويوجد بالفعل نماذج للمشاركة في الأجهزة والكوادر والموارد الأخرى، وهو ما يمكن تكراره والبناء عليه.
- يجب تحدي القيود غير المناسبة على الأجور في القطاع العام والمفروضة على الدول من قبل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.
- يجب على حكومات الدول المتقدمة والهيئات المانحة بذل كل ما يمكن من أجل تحسين أوضاع العاملين في القطاع العام. وهو الأمر الذي يتطلب مزيداً من الاستثمارات في أنظمة وقدرات إدارة الموارد البشرية داخل القطاع العام، واتخاذ الإجراءات المناسبة لسد الفجوة النسبية في الأجور وظروف العمل بين القطاعات: العام والخاص وغير الحكومي.

تيسير الحصول على الأدوية

يشرح *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* كيف أصبحت إمكانية الحصول على أدوية رخيصة مهددة نتيجة لاتفاقية منظمة التجارة العالمية حول حقوق الملكية الفكرية "تريبس TRIPs".

فمن الآن، يجب على كل الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية - عدا أفقر ثلاثين دولة - حماية براءات اختراع الأدوية الجديدة لمدة عشرين عاماً.

وحتى المرونات المنصوص عليها في الاتفاقية - المتعلقة بالسماح باستخدام الترخيص الإجباري والاستيراد الموازي في حالات الطوارئ الصحية - يتم حالياً تقويضها.

والأكثر من هذا، تسعى الدول الغنية وتجمعات شركات الدواء الكبرى لإجبار حكومات الدول النامية على التوقيع على اتفاقيات التجارة الحرة أو ما يعرف بالـ "تريبس بلس TRIPs Plus"، معرضة بذلك إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية للمزيد من الأخطار، وذلك عن طريق - على سبيل المثال - فرض المزيد من الإجراءات الحمائية لبراءات اختراع الأدوية وتقويض قدرة الحكومات على تنظيم قطاع الدواء.

يشرح *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"* أيضاً كيف يتم توجيه اتفاقية الـ "تريبس TRIPs" والأنظمة الحالية لتمويل البحوث والتطويرات الدوائية لصالح شركات الدواء العالمية، مما يؤدي إلى نقص الفعالية وزيادة أسعار الدواء وإهمال البحث في الأمراض التي غالباً ما تصيب شعوب العالم الأفقر.

ما يجب تحقيقه

- يجب ألا تخضع حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية الضرورية الأخرى لمنظمة التجارة العالمية واتفاقيات التجارة، ولكن لاعتبارات الصحة العامة ومؤسسات الصحة العامة.
- يجب الإبقاء على خطوط الإمداد بالأدوية الجنيسة (Generic) مفتوحة من خلال الاستخدام الفعال للمرونات داخل اتفاقية الـ "تريبس TRIPs"، وعن طريق مقاومة الضغوط التي تمارسها الولايات المتحدة وأوروبا على الدول النامية.
- يجب على كل من: منظمة الصحة العالمية والمجتمع المدني اتخاذ موقف ضد محاولات إجبار الدول للدخول في اتفاقيات التجارة الحرة "تريبس بلس TRIPs Plus ".
- يجب أن يكون هناك توسع في آليات تمويل البحوث الصحية والبحوث المرتبطة بالاحتياجات (بدلاً من البحوث المرتبطة بالأرباح)، كما يجب أن يحدث تقدم أسرع من أجل الوصول لاتفاقية دولية حول البحث والتطوير الطبي، والتي تتضمن الحد الأدنى من الالتزامات الوطنية لمساندة البحوث والتطويرات الطبية مع المرونة في قواعد الملكية الفكرية.
- حماية وتقوية مبادرة منظمة الصحة العالمية للمتطلبات المسبقة من أجل خلق نظام أكثر فعالية وأكثر سرعة لتمكين الدول من الحصول على الأدوية الرخيصة.
- يجب على منظمة الصحة العالمية أن تدعو إلى مراجعة دورية (من دولة إلى دولة) لسياسات التسعير، وممارسات وصف الأدوية، وكفاءة نظام الرقابة الدوائية في ضمان الوصول للأدوية الضرورية وضمان مستوى جيد من الممارسات العلاجية.

الصعود المستمر للشركات الكبرى

يستدعي النمو الكبير في سلطة ونفوذ الشركات متعددة الجنسيات وجود نظم رقابية قوية من أجل حماية الحقوق الشاملة في الرعاية الصحية.

وقد فشلت - في بعض الأحيان - جهود تعزيز مواثيق الشرف التطوعية. ومع هذا فإن النجاح النسبي لكل من الميثاق الدولي لتسويق بدائل الرضاعة الطبيعية (الإطار رقم ١٠) وإطار اتفاقية مكافحة التدخين (الإطار رقم ١٢) يظهر الكيفية التي يستطيع بها المجتمع المدني العامل على المستوى الدولي المساهمة في إحداث التغيير.

وتتضمن الأمثلة الأخرى للكفاح من أجل حماية وتعزيز الصحة؛ الحملة التي أقيمت لتقليل أعداد الوفيات السنوية (١٣٦٠٠٠ حالة وفاة) الناتجة عن العمل في الصين، والإجراءات التي اتخذت لمواجهة الآثار الضارة والظالمة الناتجة عن أنشطة شركة "شل" للتنقيب عن البترول في أوجونيلاند بنيجيريا، بالإضافة إلى الحملة التي نظمت لمطالبة شركة "يونيون كاربايد" بدفع تعويضات عن الإعاقات والوفيات التي نتجت عن مصنعها للمبيدات الحشرية في منطقة بوبال بالهند.

وتظهر على السطح قضية كبرى أخرى، فعلى مدار العقد الماضي كان هناك تناقص مطرد في الضرائب المحصلة على أرباح الشركات. ويرجع ذلك إلى انخفاض معدلات الضرائب المفروضة على هذه الشركات، وتقليص سيادة الدولة المالية، والتهرب الضريبي العمدي للشركات الكبرى بمساعدة فرق من المحاسبين والمحامين.

وقد أدت هذه النزعات إلى تآكل قدرة الحكومات على تمويل الصحة والخدمات الاجتماعية. ومما يدعو للدهشة أن العديد من البرامج الصحية تعتمد حالياً على تبرعات الشركات الكبرى أو على ما يسمى "الشراكة بين القطاعين العام والخاص"، وهو ما يوفر لهذه الشركات ليس فقط العلاقات العامة الجيدة ولكن أيضاً إمكانية الوصول إلى أسواق جديدة.

ما يجب تحقيقه

- يجب على الأمم المتحدة أن تعيد المحاولات للتأكد من أن الشركات متعددة الجنسيات تعمل بشكل مسئول وفي صالح الصحة العالمية. ويجب على الحكومات والهيئات الدولية أن تتوسع في التنظيمات الرقابية على الشركات متعددة الجنسيات، وأن تعطى الأمم المتحدة صلاحيات قوية لمراقبة أدائها.
- يجب على الأمم المتحدة أن تحرر نفسها من نفوذ الشركات الكبرى. كما يجب على منظمة الصحة العالمية - على وجه الخصوص - أن تطور أدواتها الحمائية لتجنب صراعات المصالح في تمويل وترتيب أولويات المبادرات الصحية الدولية.
- يجب إجبار الشركات الكبرى على الإعلان عن مقدار الضرائب التي تدفعها، وأين تدفع هذه الضرائب؟ ولذلك فإن وجود سلطة ضرائبية دولية هو ضرورة لضمان حساب الأرباح والضرائب بشكل دقيق على المستوى العالمي. فيجب أن تصبح العدالة الضريبية مطلباً رئيسياً للصحة العامة.

إعلان مارلبورو في هونج كونج (Corporate Accountability International)

الإطار رقم ١٠

مواثيق الشرف - مثال الرضاعة الطبيعية

تعتبر الرضاعة الطبيعية بالنسبة لأطفال الدول الفقيرة مسألة حياة أو موت، ولكن يمكن أن يتم تقويضها بواسطة الشركات المروجة لبدائل الرضاعة الطبيعية.

في سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين قام أطباء الصحة العامة ونشطاء المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية بحملة ناجحة لكبح ممارسات التسويق الضارة.

وقد أثمرت جهودهم المستمرة عن التوصل لـ "الميثاق الدولي لتسويق بدائل الرضاعة الطبيعية" والذي تم تبنيه من قبل الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨١، وهو ما أرسى سابقة مهمة في الرقابة على الشركات متعدية الجنسيات.

فشلت منظمة الصحة العالمية في ضمان التقيد بالميثاق، ولكن قامت منظمتان أخريان هما: "شبكة العمل الدولية لأغذية الأطفال" و "التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية" برصد حالات مخالفة الميثاق، ومارستا الضغط من أجل التحرك ضد هذه المخالفات.

وفي الدول التي لم تقم بتبني الميثاق بالكامل، مازالت الشركات المنتجة لألبان الأطفال تحاول التأثير على الأمهات والكوادر الطبية عن طريق توفير العينات المجانية وبالادعاء بأن منتجاتها تقوي المناعة ضد الأمراض وتحفز الذكاء والنمو الصحي.

ما الذي يمكن أن يفعله العاملون في مجال الصحة والمؤسسات الصحية المهنية للاستجابة إلى أزمة الموارد البشرية وحقوق الملكية الفكرية والتأثيرات الصحية السلبية للشركات الكبرى؟

- القيام بالحملات والمطالبة بالآتي:
    - تطبيق مبدأ التعويض عن هجرة العاملين الصحيين المؤهلين من الدول ذات الدخل المنخفض والتي تعاني من نقص شديد في الكوادر.
    - إجراء الدراسات لتقدير ومتابعة العائد المالي من وراء العاملين الصحيين المهاجرين إلى أنظمة الرعاية الصحية في الدول الغنية.
    - إلغاء القيود غير الملائمة على الإنفاق العام والمفروضة من قبل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.
    - يجب على منظمة الصحة العالمية إجراء الدعاية اللازمة والمساعدة في تطبيق توصيات مبادرة التعلم المشترك والموجودة في تقرير "الموارد البشرية من أجل الصحة: التغلب على الأزمة" (www.globalhealthtrust.org/report.html)
- مقاومة محاولات فرض اتفاقيات التجارة الحرة "تريبس بلس TRIPs Plus".
- ممارسة الضغوط خلال عملية المراجعة القادمة لاتفاقية "تريبس TRIPS"، والضغط على "مفوضية منظمة الصحة العالمية حول حقوق الملكية الفكرية" ومنظمة "الإبداع والصحة العامة CIPIH" من أجل توجيه مزيد من الاستثمارات إلى البحوث الدوائية العامة غير الهادفة للربح وإصلاح النظام الحالي لبراءات الاختراع.
- تقوية السياسات والممارسات الداعمة للوصف الدوائي الرشيد؛ فك الارتباط بين التعليم الطبي المستمر والدعم المقدم من الصناعة الدوائية، وفتح باب النشر أمام نتائج كافة التجارب العلاجية، ومنع الدعاية غير الأخلاقية عن المنتجات الدوائية للجمهور ولمقدمي الخدمات الصحية.
- دعوة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة لخلق آليات تنظيمية قوية لرقابة وتحجيم التأثيرات الضارة للشركات متعددة الجنسيات.

تغير المناخ

- إن ارتفاع درجة حرارة العالم بمتوسط ٢ درجة مئوية بحلول عام ٢١٠٠ مقارنة بمستويات ما قبل الحقبة الصناعية يمثل حد الخطر لتحول مناخي كارثي لا يمكن إصلاحه. ويبلغ الارتفاع المتوقع حالياً ما بين ١,٤ و ٥,٨ درجة مئوية
- إن البحار، والتي سوف يرتفع مستواها بما يتراوح بين ٩ و ٨٨ سنتيمتراً بحلول عام ٢١٠٠، يمكن أن تبتلع جزر المالديف وجزر المحيط الهادي، بالإضافة إلى أجزاء من بنجلاديش، وتدمر كميات كبيرة من إمدادات المياه العذبة
- من المتوقع ازدياد حدة المناخ العنيف الذي شهدناه في السنوات الأخيرة. ومن المتوقع أن يكون هناك ١٥٠ مليون لاجئ نتيجة للكوارث البيئية بحلول عام ٢٠٥٠. وسوف يهدد التدهور البيئي بعيد المدى الأمن الغذائي وسبل العيش للملايين من البشر
- تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في عام ٢٠٠٠ وعلى مستوى العالم كانت هناك ١٥٠ ألف حالة وفاة وحوالي ٥,٥ مليون عام مفقود بسبب الإعاقة نتيجة تغير المناخ
- التباينات الصحية العالمية سوف تتفاقم نتيجة تغير المناخ

أدى حرق كميات متزايدة من الوقود الحفري (المستخرج من باطن الأرض وغير القابل للتجدد)، وذلك على مدار قرن ونصف القرن، بالإضافة إلى إزالة الغابات . . إلى زيادة كمية غازات الصوبة الزجاجية في الغلاف الجوي، وهو السبب الرئيسي لزيادة درجة حرارة العالم.

لكن الحكومات ومواطني جميع الدول يدفنون رؤوسهم في الرمال. فلم تقم حكومة الولايات المتحدة ولا الحكومة الأسترالية حتى بالتوقيع على بروتوكول كيوتو والذي يتضمن أهدافاً متواضعة لتقليل انبعاثات غازات الصوبة الزجاجية.

وتعد الولايات المتحدة بتعداد سكانها البالغ ٤% من سكان العالم مسئولة عن ٢٥% من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون في العالم. وللسخرية المريرة فإن تأثيرات تغير المناخ والذي أحدثته - بصورة أساسية - الدول الأغنى سوف تعاني منها الشعوب الأفقر الذين كانت مساهمتهم في إحداث المشكلة هي الأقل.

يستيقظ المواطنون الآن في مختلف أنحاء العالم على أبعاد الأزمة البيئية. ولكن الجهود التي يقوم بها الأفراد المهتمون سوف تكون غير كافية، فعلى المدى الطويل سوف نحتاج إلى إعادة النظر بصورة كاملة في الطريقة التي نحيا بها.

يهدد الجفاف الأمن الغذائي لملايين البشر في العالم النامي
(Kittprempool/UNEP-Still Pictures)

ما يجب تحقيقه

- تخفيض انبعاثات غازات الصوبة الزجاجية بواسطة الدول الصناعية بنسبة تتراوح ما بين ٦٠-٨٠٪ بحلول عام ٢٠٥٠.
- يجب على الدول الغنية تقديم مساهمات إجبارية لتمويل صندوق جديد تحت اسم "صندوق التغير المناخي" لتمكين الدول الفقيرة من التكيف.
- إجراء تقييم صحي وبيئي حول أثر التجارة والأنشطة الاقتصادية.
- القيام بالمزيد من المشروعات الصغيرة في مجال الطاقة المتجددة لمواجهة الفقر وتقليل التغير المناخي.

ما الذي يمكن أن يفعله العاملون في مجال الصحة والقائمون بالحملات لمواجهة التغير في المناخ؟

- القيام بحملات والمطالبة بالآتي:
  - تخفيض مستوى غازات الصوبة الزجاجية بما يتجاوز أهداف بروتوكول كيوتو.
  - على الدول الغنية تقديم مساهمات لتمويل "صندوق التغير المناخي" لتمكين الدول الفقيرة من التكيف.
  - بذل الجهود من أجل تحويل نظام الرعاية الصحية (حيث توجد أماكن العمل) إلى مناطق صديقة للبيئة وخالية من الكربون.
- الإعلان عن التهديدات الخطيرة للصحة والناتجة عن تغير المناخ، ووصف طرق مواجهتها.
- تشجيع البرامج الصحية التي تؤدي إلى الارتقاء بالصحة وحماية البيئة في الوقت نفسه من خلال تقليل الانتقال بالسيارات وزيادة الوقت المخصص للمشي أو ركوب الدراجات.

النقل والسفر من الأسباب الرئيسية لتغير المناخ (NRSC/Still Pictures)

الحروب والصراعات

- لقي ما يقدر بـ ١٩١ مليون شخص حتفهم نتيجة للصراعات خلال القرن العشرين
- بين عامي ١٩٩١ و ٢٠٠٣هلك ما يقرب من ٥٠٠ ألف طفل بسبب نقص الغذاء أو نقص المياه النظيفة أو نقص الأدوية نتيجة للحروب
- بين عامي ١٩٩١ و٢٠٠١ كان هناك ٥٧ صراعاً مسلحاً في ٤٥ منطقة
- خلال عام ٢٠٠٣ زاد الإنفاق العسكري للعالم بمقدار ١١% ليصل إلى ٩٥٦ بليون دولار أمريكي، ٥٠% منها أنفقتها حكومة الولايات المتحدة الأمريكية

تدمر الحروب والصراعات العائلات والمجتمعات والأمم والثقافات والبيئة.

وقد يعاني الناجون من إعاقات مزمنة أو خوف يلازمهم مدى حياتهم. فالدمار النفسي الذي تحدثه الحرب هو أمر لا يمكن إحصاؤه، فهناك النساء اللاتي تعرضن للاغتصاب، والأطفال الذين جندوا في الحروب، والأشخاص الذين أجبروا على مشاهدة أفراد أسرهم يتعرضون للقتل أو التعذيب، ومشاهدة بيوتهم تهدم ومجتمعاتهم تدمر. وبين هؤلاء يعتبر الأطفال هم الفئة الأكثر هشاشة.

لقد خرج الإنفاق العسكري عن مجال السيطرة، فالأموال والموارد التي يمكن استخدامها للارتقاء بالخدمات الصحية يتم تحويلها كي تمول الإعداد للحروب مما يزيد من تكلفة هذه الصراعات. حتى أموال المساعدات يتم استخدامها من أجل "الحرب على الإرهاب".

وغالباً ما تستخدم القوة العسكرية من أجل حماية وزيادة المزايا السياسية والاقتصادية للأمم الغنية.

ووفقاً لـ "مفوضية الأمن الإنساني CHS" فإن هناك أربع دول هي: فرنسا وروسيا الاتحادية والولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة مسئولة عن ٧٨% من المبيعات التصديرية للأسلحة التقليدية على مستوى العالم، بينما تتولى ألمانيا - الشريك الرئيسي الباقي - المسئولية عن ٥% أخرى. ويذهب ثلثا هذه المبيعات إلى الدول النامية.

وفي الدول الفقيرة تعتبر الأسلحة الصغيرة مصدراً حقيقياً للخطورة. ويوجد حوالي ٦٤٠ مليون قطعة سلاح صغيرة في العالم، والعديد منها رخيص الثمن. وبالرغم من الافتقار إلى معلومات دقيقة فإن "مفوضية الأمن الإنساني CHS" تقدر أن هذه الأسلحة تقتل ٥٠٠ ألف فرد سنوياً. وتزداد الحملات حول هذه القضية، ولكنها تحتاج لمزيد من الدعم.

في نفس الوقت فإن الخطر الذي تمثله الأسلحة النووية لم ينته بعد، بل قد يزداد نتيجة انتشار الأسلحة النووية والتراجعات في مجال نزع السلاح النووي. كما يجب أيضاً تنفيذ الاتفاقيات الخاصة بالأسلحة الكيميائية والبيولوجية.

ما يجب تحقيقه

- هناك احتياج شديد لاتفاقية دولية حول تجارة السلاح، وهو الأمر الذي تتبناه حالياً بعض الحكومات. ويجب توجيه الاهتمام للقيام بحملات ضد منتجي السلاح في الدول المتقدمة المذكورة سابقاً. ويجب على جماعات المجتمع المدني في الدول المتقدمة مراقبة إنفاق حكوماتهم على التسليح.
- يجب على الهيئات المانحة أن تزيد التمويل لوسائل التدخل الفعالة التي تهدف إلى كسر دائرة العنف، فهذه التدخلات تحظى حالياً بأقل من ١% من التمويل المتوافر للتدخل العسكري

الشيشان مدمرة. هناك تأثيرات متعددة للحروب على صحة المواطنين
(Heidi Bradner/Panos Pictures)

الإطار رقم ١١

تفاعل المتخصصين الصحيين مع الحروب

يمتلك المتخصصون الصحيون تاريخاً طويلاً في التعامل مع الحروب، وكانوا في طليعة الجهود المبذولة لقياس وتخفيف آثارها، والسعي بجدية لمنع حدوثها.

وعلى سبيل المثال، فقد فازت "المنظمة الدولية للأطباء لمنع الحرب النووية" بجائزة نوبل للسلام عام ١٩٨٥ لجهودها في محاربة خرافة إمكانية النجاة من الحرب النووية، وكذلك لجهودها في بناء الجسور بين الأطباء والساسة على جانبي الحرب الباردة.

وقد قام الباحثون الصحيون، كما يظهر *"تقرير مراقبة الصحة العالمي Global Health Watch"*، بدراسة تأثيرات الصراعات حول العالم، وتحديد أسباب العنف، وفضح التكاليف الخفية للحروب، وخاصة فيما يتعلق بسبل عيش وصحة البشر البسطاء.

وقد تمت مناقشة الأبحاث الأخيرة حول التأثيرات الصحية للحرب في العراق في مختلف أنحاء العالم. ولقد أسهمت منظمة الصحة العالمية - أيضاً - في زيادة المعرفة بتكاليف الحروب في تقريرها "التقرير العالمي حول العنف والصحة"، وخاصة فيما يتعلق بالحاجة لتحسين الجهود لإعادة بناء القطاع الصحي بعد انتهاء الصراعات.

ما الذي يمكن أن يفعله العاملون في مجال الصحة والقائمون على الحملات لدعم السلام؟!

- القيام بالحملات والمطالبة بالآتي:
  أن تأخذ منظمة الصحة العالمية دوراً قيادياً في تدعيم اتفاقية عالمية حول السلاح، مثلما قامت به لمقاومة الأخطار الصحية الأخرى مثل التدخين.
- دعوة منظمة الصحة العالمية لمتابعة العمل على تقريرها "التقرير العالمي حول العنف والصحة"، وذلك بالتركيز على الإجراءات التي يمكن أن تتخذها الهيئات العاملة في القطاع الصحي من أجل منع الصراعات.
- الاشتراك في الحملات الجارية حالياً ضد الأسلحة الصغيرة (http:/iansa.org)، وضد أسلحة الدمار الشامل (http:/ippnw.org).
- مراقبة الإنفاق الحكومي على إنتاج ومبيعات السلاح.
- تشجيع الحوار حول - وتطبيق - توصيات لجنة الأمن الإنساني (http//:www.humansecurity-chs.org).

طفل يحمله والده عبر الشارع في مدينة النجف بالعراق (Kael Alford/Panos Pictures)

منظمة صحة عالمية للقرن الواحد والعشرين

- لعبت منظمة الصحة العالمية دوراً محورياً في بعض من أهم المبادرات الصحية خلال العقود الثلاثة الماضية
- ولكن مع بداية القرن الواحد والعشرين تناقص تمويل المنظمة، كما أنها أصبحت تعمل في ظل ظروف صعبة وعدائية
- بالإضافة إلى احتياجها لمزيد من التمويل وتحسين ظروف عملها، فإن منظمة الصحة العالمية تحتاج لممارسة مزيد من الانفتاح على المجتمع المدني، وإصلاح الإدارة الداخلية إذا ما أرادت أن تستعيد دورها الرائد في الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية - عالية في السحاب؟ (P Virot/WHO)

تعد منظمة الصحة العالمية مصدراً لا يضارع للمعلومات الصحية الموضوعية والمبنية على أدلة، كما أنها تقوم بدور فعال في مكافحة ومراقبة الأمراض المعدية على مستوى العالم. وعلى مدار الثلاثين عاماً الماضية أظهرت المنظمة إمكانية أن تكون أداة للخير، وذلك عن طريق المساعدة في إعداد قائمة بالأدوية الأساسية، وميثاق دولي حول بدائل الرضاعة الطبيعية، واتفاقية حول التدخين، بالإضافة إلى إعلان ألما آتا.

ولكن نتيجة نقص مواردها الجوهرية، الراجع إلى تخفيض ميزانية الأمم المتحدة، أثبتت منظمة الصحة العالمية أنها لا تستطيع مضاهاة البنك الدولي الذي مارس نفوذاً قوياً على القرارات السياسية العامة التي تتخذها الحكومات، أو منظمة التجارة العالمية القادرة على التأثير على تصميم وتوجه أنظمة الرعاية الصحية والأمن الغذائي من خلال قواعد التجارة.

وساعد تزايد مبادرات الصحة العالمية، والتي يعتبر معظمها غير قابل للمساءلة وخاضعاً لدرجة كبيرة لنفوذ الشركات الكبرى - من خلال "الشراكة" - على تقويض وضع المنظمة وصلاحياتها. ويؤدي غياب القيادة الصحية على المستوى العالمي إلى أن تصبح وزارات الصحة مجبرة على العمل في إطار سيرك من المطالب المتعددة وغير المتناسقة من جانب المؤسسات العالمية والهيئات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية.

لقد تم إدارة منظمة الصحة العالمية بصورة سيئة بواسطة هياكلها التنظيمية. فقد أدت الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية ومجلسها التنفيذي إلى إضعاف قدرة المنظمة على أن تكون "الضمير الصحي العالمي"، وأضعفت أيضاً صلاحياتها لمواجهة المحددات الاجتماعية والاقتصادية لتردي الصحة.

كما أدت هذه الهياكل إلى أن تكون منظمة الصحة العالمية جزءاً من الموجة المتزايدة من البرامج الضيقة الأفق ذات التوجه التكنولوجي والمتمحورة حول الأمراض، وفشلت في حماية المنظمة من النفوذ والضغط السياسي

الثنائي غير الضروري وغير الملائم، وتجاهلت الحاجة لضرورة إعادة إحياء عمليات الإدارة الداخلية وأخلاقيات العاملين في منظمة الصحة العالمية. توجد حاجة لمنظمة صحة عالمية قوية وفعالة وأكثر قابلية للمساءلة العامة، وقادرة على الاستجابة للتحديات الصحية العالمية في الوقت الحالي. وعلى الرغم من الترحيب بالإشارات الموحية بعودة منظمة الصحة العالمية للقيم التي تم تبنيها في "إعلان ألما آتا"، إلا أن التحديات في عالم يركز على الحلول التكنولوجية والمرتبطة بمفاهيم السوق للمشكلات الصحية هي تحديات ضخمة.

ما يجب تحقيقه

توجيه سفينة الصحة العالمية

- يجب زيادة التمويل الموجه لمنظمة الصحة العالمية بدرجة كبيرة، مع تخصيصٍ أكبر نسبياً لميزانيتها الرئيسية وتقليل الأطراف المرتبطة بها.
- إن الطبيعة المجزأة لآليات حكم الصحة العالمية تتطلب وضوحاً أكبر للأدوار والصلاحيات. فيجب تقوية دور منظمة الصحة العالمية على مستوى الدول، ويتضمن ذلك مساعدة الحكومات لتنسيق المبادرات المختلفة للارتقاء بالصحة: العالمية ومتعددة الأطراف والثنائية ومبادرات المنظمات غير الحكومية.
- يجب إحياء الدور الذي كانت تلعبه منظمة الصحة العالمية كـ "ضمير العالم الصحي"، ويجب ألا تخشى الحكومات من خلق سند لها. فقد أثبتت التجارب التاريخية أن التغيير حدث حينما تعاونت كل من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني في ظل قيادة قوية لمنظمة الصحة العالمية، حتى في الحالات التي لم يكن فيها ذلك مريحاً لمصالح القوى الكبرى (انظر الإطار رقم ١٢).
- يجب فتح حوار حول الأدوار الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية في المستقبل؛ وذلك لتجنب فقدان الرسالة ولخلق توافق داخل المنظمة وخارجها.

منظمة للشعوب وليست فقط للحكومات

- إن دمقرطة مؤسسات الحكم العالمي لها الأولوية في برامج العمل السياسية. فالمشاكل المعقدة التي يتعرض لها العالم حالياً تحتاج لتمثيلٍ أوسع وخاصة من ممثلي المجتمع المدني. ولا يجب استثناء منظمة الصحة العالمية من "موجة الديمقراطية".
- يجب توسيع مبادرة المجتمع المدني داخل منظمة الصحة العالمية. وتحتاج منظمات المجتمع المدني في الجنوب - على الأخص - إلى إعطائها دوراً أكبر. ويجب أن تولى عناية للتفرقة بين المنظمات الممثلة للمصلحة العامة والمنظمات التي تعمل كواجهة للمصالح التجارية.
- يجب التخفيف من الطبيعة السياسية لانتخابات القيادة داخل منظمة الصحة العالمية. تتضمن الحلول المقترحة إعطاء فرص أوسع للترشيح، ويمكن أن يكون ذلك من خلال الخبراء الدوليين في الصحة العامة ومن منظمات المجتمع المدني. ويجب أن يطلب من المرشحين أن يقوموا بإعلان برامجهم، والتحاور حول رؤيتهم للمنظمة بشكل علني.

الارتقاء بالمنظمة

- هناك حاجة لإجراء تغييرات جذرية داخل المنظمة؛ فلابد من وجود تنوع أوسع للمتخصصين الصحيين، ومزيد من علماء الاجتماع والاقتصاديين والصيادلة والمحامين وخبراء السياسة العامة، بالإضافة إلى مزيد من تمثيل الدول النامية، ومكاتب إقليمية قوية يديرها خبراء محترفون، ومزيد من الشفافية والقابلية للمساءلة مما يؤدي إلى أساليب أكثر تعاوناً في العمل.
- يجب أن تصبح القدرة على الإدارة والقيادة الفعالة معياراً لاختيار الكوادر العاملة في المنظمة، وخاصة في المستويات العليا. ويجب أن يكون هناك تأكيد خاص على التعلم من الممارسة الجيدة والمشاركة في الأفكار.
- تقوية قدرات واستقلالية كوادر الأقسام في منظمة الصحة العالمية، مع مساندة أفضل للعاملين، وآليات أكثر فعالية تستطيع القضاء على الفساد والمحاباة وإساءة استغلال العاملين.

اجتماع وزراء الصحة في الجمعية العامة السابعة والخمسين لمنظمة الصحة العالمية (P Virot/WHO)

الإطار رقم ١٢

العمل المشترك لتعزيز الصحة

يموت سنوياً ما يقدر بأربعة ملايين شخص من جراء أمراض مرتبطة بالتدخين.

في عام ٢٠٠١ قامت الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية بدعوة منظمة الصحة العالمية لمتابعة التأثير العالمي للتدخين، ممهدة بذلك الطريق أمام أول اتفاقية عالمية حول الصحة العامة، والتي تمت الموافقة عليها بإجماع أعضاء الجمعية العامة الـ ١٩٢ في عام ٢٠٠٣.

ويظهر "إطار اتفاقية مكافحة التدخين FCTC" كيف استطاعت منظمة الصحة العالمية - مدعومة بالحكومات الوطنية ومؤسسات المجتمع المدني - أن تتحدى تهديداً عالمياً للصحة وأن تنتصر.

فمنذ البداية قامت بعض الحكومات - ومن بينها بعض حكومات الدول النامية - بالضغط بشدة من أجل القيام بإجراءات فعالة لإيقاف وباء التدخين، وأن تصبح شركات السجائر العملاقة متعدية الجنسيات قابلة للمساءلة.

وقد اشتركت أكثر من ٢٠٠ منظمة غير حكومية في صياغة هذه الاتفاقية. وقامت هذه المنظمات بمتابعة وفضح انتهاكات صناعة السجائر، وساهمت في خلق غضبة إعلامية، وزيادة الوعي العام.

ولقد ساهم هذا الجهد المشترك القوي والفعال في: إظهار الحقيقة حول الصورة التي تقدمها هذه الشركات للتدخين، وكذلك في تقليل نفوذها السياسي والاقتصادي، وإنقاذ حياة الملايين.

مراقبة منظمة الصحة العالمية

يمكن للعاملين في مجال الصحة والقائمين بالحملات العمل لجعل منظمة الصحة العالمية أكثر فاعلية وقابلية للمساءلة. وذلك بالآتي:

- عمل الحملات والمطالبة بما يلي:
  - أن تقدم الحكومات مساهمات مالية أكبر لمنظمة الصحة العالمية.
  - أن تصبح الشراكة المنتشرة بين القطاعين الخاص والعام متاحة للمراجعة المستقلة والنقدية.
  - أن تعطى منظمة الصحة العالمية التمويل والصلاحيات اللازمة لتقوم بضمان التنسيق الأفضل بين المانحين والهيئات الصحية الدولية داخل الدول النامية.
- تنظيم اجتماعات مع وزارات الصحة في بلادهم لمناقشة القضايا التي أثيرت سابقاً، وذلك قبل الجمعية العامة القادمة لمنظمة الصحة العالمية.
- المطالبة بإعطاء منظمة الصحة العالمية دوراً وصلاحيات أكبر لحماية الصحة في مناقشات ومفاوضات التجارة الإقليمية والعالمية.
- دعوة منظمة الصحة العالمية لزيادة تفاعلها مع المجتمع المدني؛ وذلك من خلال توسيع مبادرة المجتمع المدني في مقر المنظمة الرئيسي، والتأكد من أن المقرات الإقليمية ومكاتب الدول تقوم بعمل برامج مجتمعية، وكذلك مراجعة قواعدها بشأن التفاعل مع المنظمات غير الحكومية.
- المبادرة بعمل تقارير محلية وإقليمية لمراقبة أنشطة منظمة الصحة العالمية (للمنظمة مكاتب داخل الدول ومكاتب إقليمية).
- المبادرة بعمل تقارير محلية وإقليمية لمراقبة المنظمات الأخرى ذات الصلة مثل: البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومنظمة التجارة العالمية.

نتقدم بالشكر إلى المنظمات التالية على تمويلها إنتاج "العمل العالمي من أجل الصحة ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦"، بالإضافة إلى أنشطة الدعاية الأخرى ذات الصلة. ولا تعكس وجهات النظر في هذا التقرير بالضرورة وجهات نظر الهيئات المانحة:
"إكستشانج Exchange" - "تحالف مؤشر المساواة العالمي Global Equity Gauge Alliance"
- "صندوق السلام الأخضر البيئيGreen Peace Environmental Trust"
- "مركز بحوث التنمية الدولية International Development Research Center" - "ميدأكت Medact" -
"أطباء العالم Medicines du Monde" - "ميديكوس إنترناشيونال Medicos International" -
"نافيلد تراست Nuffield Trust" - "حركة صحة الشعوب People’s Health Movement"
- "هيئة إنقاذ الطفولة البريطانية Save the Children UK"
-"وكالة التنمية الدولية السويدية Swedish International Development Agency"
-"ووتر إيد WaterAid" -"ويموس Wemos".

المحررون

أليسون وايت - دافيد ماكوي - مايك روسون

مدير المشروع

باتريشيا مورتون

تصميم

كافيتا جرافيكس

طباعة

راسل برس

صور الغلاف

الجفاف في تايلاند (Kittprempool/UNEP/Still Pictures)
منطقة عشوائية في مومباي بالهند توجد في خلفيتها مبان مرتفعة (Ron Gilling/Still Pictures)
منطقة تقاطع طرق للسيارات في كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية (NRSC/Still Pictures)
مدينة هونج كونج في الليل (JP Sylvestre/Still Pictures)
الرعاية الصحية في منطقة نهر النيجر - عيادة قروية في مالي قرب سيجو (Jan Bnning/Panos Pictures)
فحص طفل مريض بمستشفى للفقراء في كلكتا بالهند (Neil Cooper/Panos Pictures)

الترجمة إلى اللغة العربية

جمعية التنمية الصحية والبيئية - القاهرة www.ahedegypt.org