

نماذج تنموية حديثة لما بعد ٢٠١٥

ترجمة: ياسمين محسن

اتفاقية بشأن الصحة

معالجة أوجه القصور فيها. وقد يقتضي هذا الأمر مواجهة المفاهيم الدينية والسياسية و«الثقافية» التي ترفض الرعاية الصحية الضرورية فيما يخص الحياة الجنسية و الصحة الإيجابية. يمكن دراسة تاريخ ومهام وإجراءات السيداو لمعرفة مدى إيجابية الاتفاقية من حيث التطبيق على أوسع نطاق في مجال الصحة: تتيح اتفاقية سيداو CEDAW الفحص الدوري وتحليل ونقد البرامج القطرية. كذلك تعطي توصيات رسمية بشأن السياسات والبرامج (وتقارير احتياطية)، وتوصيات بشأن المساءلة والعمل. هذا ما يتضح من خلال تفسير الاتفاقية.^١

A framework convention on health

1. Gostin LO, Friedman EA, Buse K, et al. Towards a framework convention on global health. Bulletin of World Health Organization 2013;91:790-93.
2. Berer M. Framework Convention on Global Health (FCGH) - a blog in response to the May 18 Geneva meeting minutes, 25 August 2013. Joint Action and Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health. <http://www.jalihealth.org/blog/framework-convention-on-global-health-fcgha-blog-in-response-to-the-may-18-geneva-meeting-minutes/>

اتفاقية بشأن تقديم الخدمات الصحية على مستوى العالم

تتمحور المعلومات المتاحة عن تقديم الرعاية الصحية في المناطق الفقيرة حول نطاق ضيق من المسائل عاكسة لإجتهات التمويل. فغالباً ما يكون تصميم البرنامج مُعد لهذا الغرض. كما أنه يتضمن آليات لقياس مدى استفادة الأطباء الممارسين من العمل في المجال. يقترح القائمون على هذا المقال اتفاقية لتقديم

لن يكون تحقيق الأهداف المقترحة لما بعد ٢٠١٥ بتحقيق الصحة العالمية بشكل عادل إلا بوجود إلتزام عالمي قوي. يدعو القائمين على هذا المقال إلى اعتماد اتفاقية بشأن الصحة العالمية بحيث تكون ملزمة قانوناً. ونابعة من الإيمان بالحق في السلامة البدنية والرعاية الصحية. كذلك تتضمن إطار تمويل الخدمات الصحية بالتزامات واضحة. ونظام مساءلة ذو معايير ثابتة واضحة. كذلك سبل الرقابة وتفعيل مواد الاتفاقية. يستعان على تلك الاتفاقية إلى معالجة أسباب القصور في الخدمة الصحية التي تتسبب فيها عوامل خارج نطاق القطاع الطبي كقواعد الملكية الفكرية. وسياسات الهجرة. والمخاطر البيئية حيث إنه هناك مخاوف بشأن مدى استمرارية الموارد. كذلك بشأن جنوح الدول عن قبول تلك العروض الطموحة خوفاً من الكلفة المترتبة على تنفيذها والرقابة التي قد تتطلبها. إلا أن القائمين على هذا المقال يعتقدون أن تلك الاتفاقية قد تكون عاملاً مساعداً في الوصول إلى المساواة التامة بين جميع البشر على مستوى العالم في الحصول على الرعاية الصحية من خلال التعبئة الاجتماعية و الحشد وبناء الحركات الشعبية.^١

يكتب أحد الداعين لتلك الاتفاقية أنها يجب أن تركز على العدل حيث توضح كيف تؤثر مشاكل النوع الإجتماعي (الفرق بين احتياجات الجنسين من حيث الخدمات الصحية والتفرقة بينهما في تقديم تلك الخدمات) على النتائج الصحي وإمكانية تمويل الخدمات الصحية و

على التمويل العام للتغطية الشاملة للخدمات الصحية. كذلك تقديم خدمات معدومة لمحدودي الدخل والفقراء. حيث إن الموارد الحكومية أساسية من أجل تغطية صحية شاملة لا تضمن آليات الدفع الاختياري المسبق. عدالة تقديم الخدمة. إلا أن الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط وذات القدرة المالية الضعيفة قد تحتاج إلى وضع هذه النقاط في الاعتبار كخيارات قصيرة الأمد. على سبيل المثال، للحكومة الألمانية تمويل عام في قطاع الصحة لضمان وصول الخدمات الصحية للعاجزين عن المشاركة في الاقتصاد. أما عن الدول الأكثر فقرًا ذات قوة ضريبية أقل. وإجمالي إجباري متزايد النفقات مسبقة الدفع؛ فتحتاج تحويلات من التمويل العام. أو الذي تأتي مصادره بشكل أساسي من الضريبة الاستهلاكية كضريبة القيمة المضافة. تزداد الحاجة النسبية لهذا الأمر تبعًا لحجم ما يسمى بالقطاع غير الرسمي من السكان. ثانيًا - ترتيبات التجميع التي تعيد توزيع الموارد مسبقة الدفع على الأفراد الأكثر احتياجًا للخدمات الصحية. تأتي معظم الإصلاحات المالية في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض التي تقدم تأمين صحي لمواطنيها من القوى العاملة الرسمية فحسب؛ ما أدى إلى تفاقم أزمة انعدام عدالة تقديم الخدمات بدلاً من إصلاحها. فدول كرواندا وقيرغيزستان ومولدوفا لديها مصادر للتمويل واحدة لتقديم خدمات لكلا الطرفين القطاع الرسمي (من الضرائب) وباقي السكان (من التمويل العام). ثالثًا - إستراتيجية الشراء من أجل التقدم بالإضافة إلى تنمية واكتساب الخبرات اللازمة وإنشاء الأنظمة اللازمة من أجل تعزيز مستوى أنظمة الإنفاق على قطاع الصحة القومي. رابعًا - مدى تأثير خطط التأمين الصحي على التغطية الصحية بشكل عام من حيث النظام

الرعاية الصحية على مستوى العالم (قياس إجمالي النتائج الصحية لكل دولار) وتبنى تلك الاتفاقية على أربعة مستويات و هي: رعاية صحية متكاملة لكل حالة صحية على مدار دورة الرعاية. كذلك مشاركة البنية التحتية لنظام تقديم الرعاية الصحية. بالإضافة إلى التنسيق بين نظام تقديم الرعاية الصحية واحتياجات المرضى المحليين و مجتمعاتهم. رفع مستوى نظام تقديم الخدمات الصحية بالتوازي مع التنمية الاقتصادية والاجتماعية. يقدم هذا المقال أمثلة لكيفية تطبيق ما سبق ذكره على برنامج نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وما يصاحبه من ضعف التمويل تمويل وقلة مصادره. فمن المهم الإشارة إلى أن برامج تقديم الرعاية الصحية ذات التخطيط الجيد تكون بمثابة مصادر قوية لنمو اقتصادي ثابت ومستمر. فغالبًا ما تكون تدخلات طبية كذلك التي تقدم تساهم في نمو الاقتصادات. خصوصًا إذا كان المرض الذي يلزمه تلك التدخلات يشكل عبئًا على الاقتصاد.¹

A framework for global health care delivery

1. Kim JY, Farmer P, Porter ME. Redefining global health-care delivery. Lancet 2013;382(9897):1060-69. doi:10.1016/S0140-6736(13)61047-8

الإبقاء على مبدأ المساواة في تقديم الرعاية الصحية ضمن أجندة التغطية الشاملة تغطية صحية للرعاية الصحية

يتطلب الخروج بدروس مستفادة من سابقات التمويل المبدع في القطاع الطبي. فهمًا جيدًا للتغيرات التي طرأت على مختلف الدول التي تبنت مصادر التمويل. ونظام الصندوق المشترك. وسبل الشراء. وسياساتها بشأن النفع وتقييم التكلفة فيما يخص المريض. فيطرح هذا التحليل أربع نقاط رئيسية تؤخذ في عين الاعتبار:

أولاً - الحاجة إلى الاعتماد بشكل أساسي

أساسي لتنمية راجحة ومستدامة لسلامة البشرية. تركز الأهداف المتعلقة بالصحة بشكل عام على زيادة الجودة الصحية لحياة الأفراد. وهذا سينعكس على قطاع الصحة الذي يشغل الدور الأكبر بهذا الخصوص. إلا أن هذا الدور لن يكون شاملاً بأي حال من الأحوال. فيجب أن يُبنى هذا الدور على جهود وطنية ودولية سبق وأن أحرزت تقدماً ملحوظاً وثابتاً في خفض معدل وفيات الأطفال والأمهات. وتحجيم أمراض نقص المناعة (HIV) والدرن والملاريا والأمراض الاستوائية التي لا تحظى بالاهتمام. كما يجب تركيز الأهداف والجهود على الأمراض غير السارية الأربعة التي تتسبب في أكبر نسبة وفيات وهي: أمراض القلب والأوعية الدموية. والأورام. وأمراض التنفس المزمنة. وداء السكري. هذا بالإضافة إلى تركيز الجهود على الصحة النفسية. وبهذا تُضمن التغطية الصحية الشاملة. كذلك يوصى تركيز الجهود على تسهيل الوصول للخدمات كعامل أساسي لتحقيق أهداف الصحة.^١

Health in the post-2015 agenda

1. Health in the Post-2015 Agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Health. WHO, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana, April 2013. <http://www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802>

2. Task Team for the Global Thematic Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda. What do people want for health in the post-2015 agenda? Lancet 2013;381(9876):1441-43. doi:10.1016/S0140-6736(13)60765-5

الصحة والعدالة في الأجندة الإنمائية لما بعد ٢٠١٥: مشاورات قطرية

رغم أنه في بعض الحالات استُخدمت الأهداف الإنمائية كمحرك أساسي للمراقبة والمساءلة. تعتمد بشكل جزئي على الدور الذي تلعبه الحكومات في قطاع الصحة

الصحي والسكان بشكل عام. ولن يكون هناك حل سحري مباشر للأزمة إلا الأساليب التي قد تضحى بأهداف المساواة وليست هذه الأساليب المطلوبة للوصول لأفضل تغطية صحية شاملة.^١

Keeping equity on the agenda of universal health coverage

1. Kutzin J. Anything goes on the path to universal health coverage? No. Bulletin of World Health Organization 2012;90:867-68. doi:10.2471/BLT.12.113654

الصحة في جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥

استُخلص تقرير المشاورة الموضوعية العالمية بشأن الصحة^١ من ١٠٠ تقرير رفعت إلى مواقع المشاورة و١٤ مشاورة شخصية مع أكثر من ١٦٠٠ شخص. جاء التقرير النهائي مبنيًا على ملاحظات وتنقيحات المسودة الأولى من اجتماع المعنيين وأصحاب المصالح. وملاحظات مفتوحة للمسودة الثانية من خلال الموقع. بالإضافة إلى اجتماع المشاورات الأخيرة. جاءت بعض المداخلات مبنية على الدروس المستفادة من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وجدول أعمال الأولويات الصحية للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠. حيث وُضعت الصحة على جدول الأعمال الإنمائي لما بعد ٢٠١٥. وهي أوضح مؤشرات وأهداف التنمية الصحية وكيفية ضمان أن سير العملية والنتائج ذات الصلة بمصالح الأطراف المعنية. كذلك يشير القائمون على هذا المقال إلى أن هناك توجهًا متزايدًا بين العاملين في القطاع الطبي يرى أن أهداف الصحة على جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥ لن تنجز إلا بموقف موحد يتحقق بالتوافق عوضاً عن التنافس بتقديم عدة اقتراحات وعروض. لذا فإن الاقتراح يؤكد أن السلامة الدائمة للجميع يجب أن تكون الهدف الأساسي من أجل نطاق أوسع لأهداف جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥. مع الإبقاء على الصحة كعامل مهم ومخرج

دعم الوكالات متعددة الأطراف للموارد البشرية والنظام الصحي في الدول النامية

يمكن التنسيق المتميز على المستوى القطري بهدف دعم الموارد البشرية من أجل أنشطة متعلقة بالصحة من خلال: التحالف العالمي للقاحات والتحصين، والصندوق العالمي للإنقاذ والدرن والملاريا. كذلك البنك الدولي لتحقيق أهداف الصحة. جاء تحليل نتائج استثماراتهم في الموارد البشرية من أجل تحقيق أهداف الصحة من خلال القوة العاملة بالقطاع الصحي في الدول النامية، والتي بنيت على السجلات المالية لكل المؤسسات في الفترة بين ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨ ليؤكد أن توظيف الموارد البشرية الفائضة في أنشطة تابعة للقطاع الطبي يُعد أمر ملائم؛ لذا اتجهوا إلى الإنفاق في هذا الاتجاه، كما أشار التحليل إلى أن المعلومات التي يمكن استخدامها في استنتاج تأثير استثماراتهم على النتائج كان محدودًا. ولم يكن مفيدًا بالقدر الكافي. كما أن متوسط حجم التمويل المخصص للموارد البشرية في قطاع الصحة كان ١١٪ للتحالف العالمي للقاحات والتحصين، و ٢٧٪ في الصندوق العالمي للإنقاذ والدرن والملاريا. بينما بلغ ٢٢٪ في البنك الدولي. فبالرغم من المعايير والمقاييس واسعة النطاق وإلقاء الضوء بشكل قوي على الاستدامة المالية، إلا أن المؤسسات الثلاثة تُحول بشكل أساسي تدريبات عملية قصيرة الأمد وتضع استثمارات قليلة نسبيًا إلى تدريبات ما قبل العمل أخذة في التوسع. كذلك فإن أغلب تلك المؤسسات تمنح العاملين بالصحة أجورًا ومكافآت من خلال منحهم بدلات تكميلية. إلا أن المعلومات المتوفرة عن كيفية تحديد معدلات الدفع، وكيفية التخفيف من العواقب السلبية المحتملة في نهاية كل فترة غير متوفرة بقدر كافٍ. كذلك فإن المؤسسات

من حيث التمويل وتقديم خدمات الرعاية الصحية، فلا بد وأن يعالج جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥ الهيكل السياسي والاقتصادي الذي أدى إلى انعدام العدالة الصحية التي نشهدها في أيامنا هذه. وهذا يتطلب تشكيل هيكل إدارة أفضل تكون أكثر ديمقراطية على المستويين الدولي والمحلي، ومواجهة الهيمنة السياسية على الشركات (بما في ذلك خصخصة القطاع الصحي وتقديم الخدمات) والبنوك. لا بد من وجود منظور جديد يخلص إلى اتفاقية تعمل على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، التي تركز على المعونات الأجنبية بدلاً من محاولة تغيير وتعزيز العلاقات التي أنتجت أنظمة سياسية واقتصادية عنصرية ظالمة: تسهم في تفاقم الأزمة الصحية وأخرى تتعلق بالعولمة والسيادة الغذائية. يُعد ارتفاع أسعار المواد الغذائية هو السبب الرئيس لنقص الغذاء في العالم. فمؤشرات التغطية الصحية الشاملة يجب أن تتكامل مع مؤشرات جودة الخدمة وسهولة الوصول إليها. ومؤشرات جودة الموارد البشرية (بما في ذلك نزوح الموارد البشرية إلى الخارج) كذلك مؤشرات الموارد النقدية والحكومات والمؤسسات والمعايير السياسية. كما أن سياسات حماية الملكية الفكرية على المستويين الوطني والمحلي غير المعقولة غالباً ما تعرقل تنمية وتطوير الأنظمة الصحية؛ لذا يجب مراقبتها وإعادة النظر فيها.^١

Health, globalisation and the post-2015 development agenda: country consultations

1. Health in the post-2015 development agenda. Report of a consultation organised by the People's Health Movement, February 2013. <http://www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/Health%20in%20Post-2015%20Developmental%20Agenda%20-%20Consultation%20report%20for%20website.doc>

قضايا في الحالات التي يتم فيها الإجهاض لأسباب تتعلق بصحة المرأة وسلامتها. كذلك أوصت اللجنة بالامتناع عن محاكمة النساء اللاتي خضعن لعمليات إجهاض غير شرعية لأسباب تتعلق بالعراقيل التي تتسبب فيها إجراءات التصاريح القانونية. كما أن هناك خلافًا دستوريًا حول قانون الإجهاض. فقانون الإجهاض واحد من عدة قوانين تنتقص من حقوق المرأة وتتنافى مع دستور ٢٠٠٩. حتى أن أثر توصيات لجنة حقوق الإنسان على الوضع يبقى غير واضح وغير مؤكد. ولكن نترقب قرارًا حاسمًا بهذا الشأن مطلع عام ٢٠١٤. تعد بوليفيا أولى بلاد المنطقة من حيث معدلات وفيات الأمهات؛ ويعود الثلث منها إلى الإجهاض غير الشرعي^١.

يوثق تقرير صادر عن الحملة الدولية لحماية حق النساء في الإجهاض الآمن. والمبني على التقارير المنشورة وغير المنشورة لنشطاء قائمين على عمليات الإجهاض حول العالم. تورط الأجهزة الشرطة والحكومات ووزارات الصحة والعدل ومصالح السجون في تطبيق قوانين جنائية على عمليات الإجهاض حول العالم. كما تلقى النساء معاملة مهينة تخط من شأنهن. و انتهاكات شديدة لحقوقهن المدنية والسياسية والقانونية بصور مختلفة وبشكل مستمر. في ضوء ما سبق، غالبًا ما يخاطر القائمون على عمليات الإجهاض بخسارة وظائفهم بمساعدة النساء، بينما تواجه أخريات خطر الإبلاغ عنهن للسلطات لبتلقين عقوبات، فعلى سبيل المثال، تشي بعضهن بالنساء اللاتي تلجأن إليهن إلى الشرطة فيجبرن على «الاعتراف» كشرط للعلاج. غالبًا ما يدين جهاز الشرطة النساء والقائمين على عمليات الإجهاض وأصحاب العيادات ويقاضيهن بشكل موسع. وهذا ما يدعمه ويتفق معه أنصار الحركات المضادة للإجهاض. والتي غالبًا

الثلاثة لا تمول سوى تعديلات محدودة في السياسات في هذه المنطقة. علاوة على ذلك فإن المبادرات الموجودة بالفعل مثل: الشراكة الدولية للصحة، وبرنامج تمويل الأنظمة الصحية تعد محركات محتملة للمؤسسات الثلاثة لدفعها لتحسين سبل التنسيق^١.

Multilateral agency support for human resources and health in developing countries

1. Vujicic M, Weber SE, Nikolic IA, et al. An analysis of GAVI, the Global Fund and World Bank support for human resources for health in developing countries. Health Policy and Planning 2012;27(8):649-57. doi:10.1093/heapol/czs012

خطوة باتجاه مواجهة انتهاك حقوق النساء اللاتي يلجأن إلى الإجهاض

دعت لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة دولة بوليفيا إلى وقف محاكمة النساء للجوئهن إلى عمليات إجهاض غير شرعية. ورفع الحواجز القضائية التي تقف أمام الإجهاض الشرعي. كذلك فإن اللجنة قد أشارت إلى أن دولة بوليفيا تحرم النساء من حقوقهن التي يكفلها لهم الدستور البوليفي. مع الإشارة إلى أنه لم تصرح الدولة سوى لستة إجهاضات شرعية. يستثنى القانون البوليفي الصارم حالات الاغتصاب. والحالات التي يكون استمرار الحمل فيها خطرًا على حياة الأم وسلامتها. إلا أنه يتعين على المرأة الحامل الحصول على تصريح من القاضي أولاً من أجل إجراء عملية إجهاض. أشارت دراسة أجريت عام ٢٠١٢^١ إلى أن مثل تلك التصاريح غالبًا ما يقف الروتين عائقًا أمام إتمامها. هذا ما لا يترك للنساء خيارًا سوى عمليات الإجهاض غير الشرعي وغير الآمن. هذا بالإضافة إلى أن الدولة غالبًا ما تستهدف بشكل انتقائي في محاكماتها النساء الفقيرات أو اللاتي ينتمين لمجتمعات ريفية أو بدائية. لذلك فقد أوصت اللجنة أن تلغي دولة بوليفيا الحاجة إلى تصريح

والتي تشير إلى أن الأمراض غير المعدية قد تسببت في حالتين من بين كل ثلاث حالات وفاة حول العالم عام ٢٠١٠. وهي في طريقها لتصبح السبب الأكثر شيوعاً للوفاة في أفريقيا بحلول عام ٢٠١٣. قد يرجع سوء التمثيل هذا بشكل جزئي إلى تغليب من يجلسون حول مائدة الحوار لمصالحهم الشخصية وتنافسهم على تمثيل الأهداف والأولويات لتلك المصالح. فيما تغلب عليهم مؤسسات مولدة من أجل الدفع بقضايا معينة غالباً ما تكون متعلقة بالأهداف الإنمائية الألفية. فعلى سبيل المثال. لم يتضمن تقرير فريق الخبراء رفيع المستوى ذكر الأضرار التي يسببها التدخين وشرب الخمر والنظام الغذائي غير الصحي على صحة الإنسان. وهذا يرجع إلى نفوذ القائمين على صناعات التبغ والأغذية. فعلى سبيل المثال. فإن التعرض لمضار تدخين السجائر يتطلب تغييرات قانونية وهيكلية. إلا أن مكافحة فيروس نقص المناعة (HIV) أبسر من حيث تحقيق الأهداف. حيث إن مجموعات ممن يتعايشون مع المرض أو يتأثرون به قد شكلوا حركات جماهيرية منظمة تطالب بالتغيير على المستويين الوطني والعالمي. كذلك تعمل على إزالة العقبات الهيكلية والاجتماعية. كما أنها تتحايل على معايير وقواعد حقوق الإنسان. كما أنها تعمل بنظام رقابة يتضمن الرقابة على البيئات القانونية وبيئات السياسات. كما تطالب تلك الحركة بضمان تمتع الجميع بحقوق الصحة والسلامة بما في ذلك أكثر الفئات تهميشاً وضعفاً ما يجعل اعتبار تحقيق المعدلات الوطنية للنجاح أمراً صعباً^١.

Increasing the focus on non-communicable diseases: a power analysis

1. Buse K, Hawkes S. Health post-2015: evidence and power. Lancet 2013; Early online publication, 20 September 2013. doi:10.1016/S0140-6736(13)61945-5

ما تضم مسؤولين رسميين. كما أن هناك «حقائق» إعلامية تقام بهدف الإيقاع بالنساء ومقدمي الخدمة. يصل الأمر إلى إدانة النساء اللاتي تعرضن لإجهاضات طبيعية متكررة. أو ولادات لأطفال متوفين إلى تغريمهن أو حتى حبسهن لمدة تصل إلى ٣٠ عاماً. تحرم النساء بشكل مُنهج ومنظم من الحصول على حقوقهن في عمليات إجهاض شرعية بسبب العراقيل القضائية. ورفض مقدمي الرعاية الصحية القيام بعمليات الإجهاض. علاوة على ذلك. فهن يتعرضن للتهديد والترهيب في ظل الوضع في بوليفيا. بالرغم من هذا. فإن الفساد المحيط بعملية توقيع عقوبات الإجهاض غير الشرعي. مثل قيام أجهزة الشرطة بالتهديد و الابتزاز من أجل إسقاط الدعوات المقامة ضد المتهمين بإجراء عمليات الإجهاض أو غض الطرف عن استمرار العمليات^٢.

Action on human rights violations against women seeking abortion

1. Kane G, Galli B, Skuster P. When abortion is a crime: The threat to vulnerable women in Latin America. IPAS, 2013. <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/When-abortion-is-a-crime-The-threat-to-vulnerable-women-in-Latin-America.aspx>
2. Comité de Derechos Humanos. 109º período de sesiones, 14 de octubre a 1 de noviembre de 2013.
3. Berer M, editor. Abortion in the criminal law: exposing the role of health professionals, the police, the courts and imprisonment internationally. International Campaign for Women's Right to Safe Abortion, c/o ICMA. For 28 September 2013. <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2013/09/Abortion-in-the-criminal-law-exposing-the-role-of-health-professionals-the-police-the-courts-and-imprisonment-internationallyfor-28-September-2013.pdf>

تكثيف الاهتمام بالأمراض غير المعدية (تحليل القدرة) لا تعكس الأولويات والأهداف الموضوعية قيد النقاش جدول أعمال الصحة لما بعد ٢٠١٥. الاستغلال الأمثل للمعطيات والأدلة التي تقدمها دراسة ٢٠١٠ لعبء الأمراض العالمي.

response in the post-2015 development agenda, 28 May 2013. Paper for the UNAIDS PCB thirty-second meeting, 25-27 June 2013. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper_AIDS%20in%20post%202015_27%20May_Final%2019H30.pdf

2. Ooms G, Brolan C, Eggermont N, et al. Universal health coverage anchored in the right to health. Bulletin of World Health Organization 2013; doi:10.2471/BLT.12.115808

الحاجة إلى سبل أكثر تطورًا لقياس مدى ثقة المرضى في خدمات الرعاية الصحية

غالبًا ما تربط الثقة بعدد من أهداف الرعاية الصحية منها: انتفاع المرضى بالخدمات، وتغيير بعض السلوكيات الصحية، و الاطلاع الذاتي على الوضع الصحي للمريض. حيث يمكن أن يستغل العاملون في مجال الصحة ومنفذو البرامج و الباحثون قياسات مدى ثقة المرضى في الخدمات الصحية؛ لزيادة فاعلية الرعاية، و تقييم النظام الصحي. و الوصول إلى نتائج صحية أفضل، يقدم هذا التقرير المنهج تقييمًا لجودة مؤشرات الثقة التي يعتمدها النظام الصحي. حيث توصلت آليات القياس، وهي نصف إجمالي ٤٣ مقياسًا و مؤشرًا لقياس المستخدمين بهدف قياس مدى ثقة المرضى في الأنظمة الصحية. استخدمت كذلك لقياس مستوى الثقة بين المرضى و الأطباء أو طاقم التمريض. حيث ركزت ٨٣٪ منها على العلاقة بين الطبيب والمريض. و ٢٧٪ لعلاقة المرضى بالنظام الصحي. و ٩٪ منها لعلاقتهم بالمؤمنين. و ٤٪ للصيدالدة. و ٤٪ للباحثين الطبيين. كما ركزت ثلاث من بين تلك المقاييس على منظور مقدمي الرعاية بدلاً من منظور المرضى بنسبة ٧٪. كذلك فإن ٦٠٪ من المقاييس الثلاثة والأربعين قد استخدمت مؤشرًا واحدًا فقط لقياس مستوى الثقة. كما أن أغلب مقاييس

*محل فيروس نقص المناعة (HIV) من جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥

يجب أن تتم حماية السمات الأساسية لمحاربة الإيدز وتطويرها واستدامتها إلى ما بعد عام ٢٠١٥. يمكن كذلك أن تُنسب النتائج إلى الاستحداثات العلمية التصويرية الموجهة. تلك النتائج التي تحققت بالعمل الجمعي للمرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة. هذا بالإضافة إلى الحكومات والوسط العلمي والقطاع الخاص وشركاء التنمية والحركات الاجتماعية ذات القاعدة العريضة هذا بالتكامل مع الالتزام السياسي الدولي. كل هذا أدى إلى مستوى غير مسبوق لحشد وجميع الموارد وسهولة الوصول لعلاج نقص المناعة. وكذلك الأمر من حيث الترتيبات الإدارية الدولية والمحلية متعددة القطاعات والتطورات العلمية بالإضافة إلى العمليات سريعة الخطى. بالرغم من أن التركيز كان بشكل مكثف على العدالة الاجتماعية؛ إلا أن الحاجة إلى التركيز على HIV في جدول أعمال ما بعد عام ٢٠١٥ مازالت قائمة. حيث إن الحماية من الإصابة بالفيروس مازالت هدفًا قاصرًا يتطلب طموحًا وأهدافًا قابلة للقياس^١. فبخلاف ما سبق ذكره، بالإضافة إلى تحديات أخرى لأهداف الألفية الإثمانية المتعلقة بالأمراض. يعتقد البعض أن الرقابة تبدأ من الحاجة إلى مشاورات تشاركية حقيقية. وهذا الأمر قد يأخذ وقتًا طويلاً وقد يحتاج إلى استمرار العلاقات بين الباحثين والحكومات والمجتمعات التي يقع عليها التأثير. يجب اعتماد هذا الأسلوب حتى لا تستأثر النخبة السياسية بوضع الأهداف بعد مشاورات صورية وسطحية. هذا ما يتعارض مع الحقوق التي تقوم عليها الأهداف الجديدة^٢.

HIV and its place in the post-2015 agenda

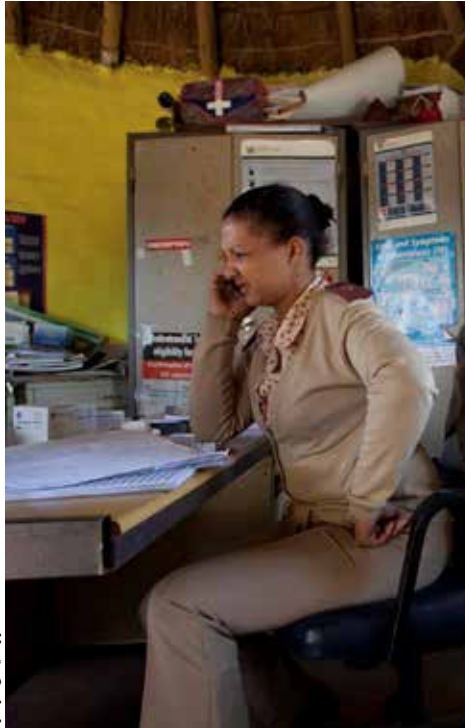
1. UNAIDS Programme Coordinating Board. AIDS

ومحدودة الدخل. كذلك لم يخضع للدراسة سوى عدد ضئيل من العلاقات الأوسع نطاقًا على المستويات المؤسسية. فمن الممكن تعزيز مستويات الثقة الحالية باعتماد أساليب نوعية واختيار قياسات و مؤشرات جديدة. علاوة على ذلك يجب أن تولى قيم مثل: الأمانة، والسرية، والمساواة اهتمامًا أكبر.^١

Need for improved ways to measure trust in health services

1. Ozawa S, Sripad P. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. Social Science & Medicine 2013;91:10-14. doi:10.1016/j.socscimed.2013.05.005

الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمة (وتقدر بـ ٧٠٪) لم تقس سوى عامل واحد فقط من العوامل المؤثرة في مستوى الثقة. في حين أن ثلثي المقاييس التي تقدر مستوى الثقة في الأنظمة الصحية (١٧٪) تضع في الاعتبار الأبعاد المتعددة للأمر. أما عن العوامل المؤثرة على الثقة الأكثر قياسًا فكانت التواصل والأمانة والتنافس. في حين كانت العدالة والمساواة عي العوامل الأقل قياسًا (٢٢٪). فبالرغم من زيادة نسب الثقة في الأنظمة الصحية إلا أنه لم يتم تطوير أو اعتماد سوى عدد ضئيل من الأنظمة الصحية في الدول متوسطة



صوّر: نيس مولارة

عيادة بمدينة بيلاني شرقي مدينة كيب تاون بجنوب أفريقيا
(الصورة من تحقيق «الموت والموتى شرقي كيب تاون»)

الوثائق و المصادر الأساسية لجدول أعمال ما بعد ٢٠١٥

١. التصريحات والتقارير

خطاب جمهورية إثيوبيا الديمقراطية الاتحادية إلى مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، و الفريق الرفيع المستوى المعني بتعميم مراعاة حقوق الإنسان، جنيف، ١ مارس/آذار ٢٠١٣

مؤكداً على أهمية الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية في إطار جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥
<https://extranet.ohchr.org/sites/hrc/HRCSessions/RegularSessions/22ndSession/OralStatements/10%20Ethiopia%20%28on%20behalf%20of%20a%20group%20of%20like%20minded%20countries%29.pdf>

الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية في إطار جدوا أعمال ما بعد ٢٠١٥: مذكرة مناقشة، قدمتها جيتا سين، الاستعراض التنفيذي لمؤتمر السكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤: المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان بهولندا، من ٨ إلى ١٠ يوليو/تموز ٢٠١٣

بشأن أهمية الصحة الجنسية والإيجابية و الحقوق التي يقوم على أساسها جدول زمني للنقاش حول السياسات و إيجاز الأبحاث الأساسية التي قام عليها تقرير الأمين العام للأمم المتحدة
http://humanrights.icpdbeyon2014.org.php53-3.dfw1-2.websitetestlink.com/uploads/browser/files/srhr_in_post_2015_hr_conf_discussion_note_gita_sen.provisional.pdf

خارطة الطريق للمسئولية المشتركة للاتحاد العالمي لمكافحة الايدز و الدرن و الملاريا في أفريقيا، الاتحاد الأفريقي، ٢٠١٢

تضع خارطة الطريق تلك ركائز للإجراءات التي يجب أن تتخذها الحكومات الإفريقية لتحقيق الأهداف الحالية، و دعوات لإدراج الجهود في مكافحة تلك الأمراض في الأنظمة الصحية، بغير الإتيان على ذكر الصحة الجنسية و الإيجابية و الحقوق المتعلقة بها.
http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F%5B1%5D.pdf

البيان الختامي لشبكات و منظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق المرأة و التي كانت حاضرة في الحوار الإقليمي بشأن التنمية المستدامة و جدول أعمال ما بعد ٢٠١٥ للتنمية، نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٢، بعنوان الاحتياجات المستقبلية لنساء منطقة آسيا والمحيط الهادئ.

دعوة نساء منطقة آسيا والمحيط الهادئ وشبكات و منظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق المرأة لإيلاء الاهتمام للعاملات والنزاعات والعنف والتعبئة.
<http://www.dawnnet.org/advocacy-cso.php?id=268>

المجموعة الرئيسية للنساء، خطاب بشأن تقرير أمين عام الأمم بشأن متابعة نتائج مؤتمر قمة الألفية، ٦ سبتمبر/أيلول ٢٠١٣

خطاب مفتوح يدعو إلى اعتراف أقوى بحقوق المرأة، و ادراج الحقوق الجنسية و الإيجابية في جدول

الأعمال للتنمية بعد ٢٠١٥ من أجل اتباع نهج تحويلي بشأن نموذج الاقتصاد الكلي المسيطر
<http://www.globalpolicy.org/home/252-the-millenniumdevelopment-goals/52476-letter-by-womens-major-grouptoban-ki-moon-on-his-mdgpost-2015-report.html>

٢. مواقع إلكترونية

المجموعة الرئيسية للنساء

يحتوي هذا الموقع على بيانات المتعلقة بالسياسة بشأن حقوق المرأة، التنمية و البيئة المستدامة. بما في ذلك الصحة الجنسية والإيجابية و الحقوق المتعلقة بها كمشارك في الحوار بشأن أهداف التنمية المستدامة و علاقاتها بأهداف التنمية لما بعد ٢٠١٥
<http://www.womenrio20.org/issues.php>

الموقع الرسمي للأهداف الإنمائية الألفية و ما بعد ٢٠١٥. يحتوي الموقع على تقارير شاملة و العمليات الإقليمية الرئيسية.
<http://www.un.org/millenniumgoals/beyond2015.shtml>

Post2015.org

يقوم عليه معهد التنمية لما وراء البحار. يقدم تحديثات أخبار بشكل دوري عن أحداث و جلسات إحاطة إعلامية بشأن جدول الأعمال الجاري وضعه مع التركيز على شواغل التنمية الدولية.
<http://post2015.org/>

العالم الذي نريد. ٢٠١٥

يضم مشاورات مباشرة مواضيعية على المستوى الوطني.

<http://www.worldwewant2015.org/>

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد ٢٠١٤

يسلك الضوء على الاستدامة و على عمليات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد ٢٠١٤ الموازية
<http://icpdbeyond2014.org/>

بدائل التنمية مع المرأة من أجل عهد جديد (DAWN)

تحليلات بمنظور نسوي جنوبي للنوع الاجتماعي (الجندر) و التنمية من مشارك اساسي في الحركات النسوية العالمية

<http://www.dawnnet.org/feminist-resources/>

رابطة حقوق المرأة في التنمية

يعرض منظور نشطاء نسويين و نشطاء الحقوق الجنسية

<http://www.awid.org/eng/News-Analysis/Special-Focus-Post-2015-Development-Agenda>

ROUND UP

New development paradigms post-2015

Round Up: New development paradigms post-2015. Reproductive Health Matters 2013;21(42):220-232