الفصل الثاني

التوجهات الاستراتيجية ٢٠٠٢-٢٠٠٣
حسب مجالات العمل

ترصد الأمراض السارية

القضايا والتحديات المطروحة

لاتزال الأمراض السارية تتسبب في حدوث ٢٤,٧٪ من الوفيات على نطاق العالم كله سنويا – وهي نسبة ترتفع الى ٤٥٪ في البلدان النامية – ويجب أن تضاف الى ذلك عبء حالات التعوق المتصلة بالأمراض السارية. ومازالت هناك فوارق هائلة في الاصابات والتعوق والوفيات بين البلدان وضمنها، ويتحمل الفقراء والمحرومون معظم هذه الأعباء.

ويشكل عبء الأمراض السارية عائقا أساسيا في طريق التقدم الاجتماعي والاقتصادي. ويساهم تزايد السكان، والتغيرات الاقتصادية والسياسية السريعة في بعض أنحاء من العالم، بالاضافة الى العولمة في استفحال الأمراض واستشرائها. كما أنها توجد ظروفا مؤاتية لظهور أمراض جديدة ومعاودة ظهور أخرى كان يظن أنها اندحرت. وتعد الأمراض الحيوانية المنشأ، التي تنتقل من الحيوان الى الانسان، اما عن طريق الحشرات أو بصورة مباشرة، من أكثر الأمراض تأثرا بالتغيرات البيئية وهي تظهر أو تعاود الظهور من جديد أيضا. ويقوض ازدياد مقاومة الأحياء المجهرية للأدوية العلاجات المتاحة، مما يقضي على فرص المكافحة والوقاية، ويزيد من تكاليف الرعاية الصحية زيادة كبرى.

ويعتبر الترصد، المرتبط ارتباطا وثيقا بالاستجابة الناجعة أمرا حاسم الأهمية. وتعد بيانات الترصد المناسبة والمتسقة والصادرة في الوقت الملائم ذات أهمية أساسية في رسم وتوجيه التدخلات الرامية الى احتواء الأمراض السارية، وكشف المخاطر الناجمة عن الأمراض الجديدة أو تلك التي تعاود الظهور، ورصد التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف المكافحة وأداء البرامج.

وتبرز التحديات السالفة الذكر ضرورة توفر قيادة عالمية، وقيام الدعوة على المستويين العالمي والوطني، وتحسين التعاون الدولي في معالجة هذه الأمراض. وتشكل اللوائح الصحية الدولية أداة لا يستهان بها في تنسيق الاجراءات المتخذة في مجال الصحة العمومية فيما بين الدول الأعضاء.

وتؤكد هذه التحديات أيضا الحاجة الماسة لوجود نظم ترصد وطنية ودولية مستدامة بغية توليد المعلومات التي تساعد على فهم وبائيات الأمراض المتوطنة والوبائية فهما أفضل، وتنفيذ وتقييم استراتيجيات الوقاية والمكافحة المجدية. ومن شأن تكامل أنشطة الترصد أن يساعد على الاستفادة القصوى من الموارد التي غالبا ما تكون محدودة.

وتتطلب نظم الترصد والاستجابة هذه توفر الموظفين المدربين، والبنية الأساسية المناسبة، وتوفير الامدادات الجيدة النوعية بشكل يمكن التعويل عليه، والارتباط بالشبكات الدولية. ولكن هذه الاحتياجات لم تحظ بما تستحقه من تقدير وتمويل لمدة طويلة. وعليه فان المنظمة ستسترعي اهتمام السلطات الدولية والوطنية والشركاء المهتمين بالأمر اليها.

المرمى المتوخى

النهوض بالاجراءات التي تعد أساسية للحد من الأثر الضار الذي تلحقه الأمراض السارية بالصحة، والعافية الاجتماعية والاقتصادية لجميع الشعوب في شتى أرجاء العالم.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزويد الدول الأعضاء والمجتمع الدولي على نحو أفضل بما يلزم للقيام على وجه السرعة بكشف وتحديد ومكافحة المخاطر التي تتهدد الصحة العمومية نتيجة الأمراض السارية التي تعرف مسبباتها أو لا تعرف، بما في ذلك الأمراض المستجدة والحيوانية المنشأ والأمراض الناجمة عن مقاومة الأدوية المضادة للعدوى، ورصد الاتجاهات، واستخدام هذه المعلومات في الاستجابة الفعالة.

النتائج المتوقعة

- انشاء الآليات التي تستطيع بها الجهات المانحة الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية والقطاع الخاص وشركاء المنظمة الآخرون العمل على تعزيز الاجراءات الدولية وجمع الأموال لرفع مستوى الترصد والاستجابة على المستوى القطري

المؤشرات

- عدد البلدان المستهدفة التي (١) تصوغ خططا وطنية لترصد الأمراض السارية ومجابهتها (٢) تنفذ خططا من هذا القبيل
- اجمالي حجم التمويل المحشود لتعزيز ترصد الأمراض السارية ومجابهتها
- عدد الشركاء الذين يسهمون بنشاط في ترصد الأمراض السارية ومجابهتها على مستوى العالم

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تيسير سبل الحصول بسرعة على المعلومات المتصلة بالأمراض السارية، بما فيها الأمراض المستجدة، وتلك التي قد تؤدي الى الأوبئة، والأمراض الحيوانية المنشأ والتفشيات المجهولة المسببات ومقاومة الأدوية من أجل اتخاذ القرارات على المستويين الوطني والدولي	• حجم الجماهير المستهدفة بالأدوات والمنتجات الحالية (مثل قائمة التحقق من الفاشيات، وصفحات شبكة الانترنت، *وسجل الأوبئة الأسبوعي*، والتقارير) • مقدار المعلومات المقدمة بلغات منظومة الأمم المتحدة الرسمية بخلاف اللغة الانكليزية
• تنسيق الاجراءات الدولية المجدية وتوفير الدعم للاجراءات الوطنية في التصدي للمخاطر الناجمة عن الأمراض السارية، بما فيها تلك التي تظهر حديثا أو التي يحتمل أن تسبب الأوبئة	• عدد الشركاء الاضافيين في الشبكة العالمية للانذار بالأوبئة ومجابهتها • عدد الأوبئة المتصدى لها والبلدان المدعومة من خلال اجراءات دولية
• اقامة شبكات من المراكز والمختبرات لتشخيص وترصد الأمراض السارية، بما فيها الأمراض المستجدة والأمراض الحيوانية المنشأ، ومقاومة الأدوية	• عدد الشبكات الاضافية الخاصة بترصد الأمراض السارية • عدد البلدان والمؤسسات الاضافية المشاركة في الشبكات
• اتاحة المعايير والقواعد والأدلة والارشادات لترصد الأمراض السارية، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ والوقاية منها واحتوائها ومقاومة العقاقير وايجاد الآليات، بما فيها التدريب، من أجل التنفيذ على المستوى القطري	• عدد مواضيع الأمراض السارية الجديدة أو المراجعة التي وضعت مبادئ توجيهية لترصدها ومكافحتها • عدد البلدان المستهدفة التي تدرج ضمن نظامها للرعاية الصحية المبادئ التوجيهية التي تضعها المنظمة لترصد ومكافحة الأمراض السارية
• انشاء الآليات لزيادة توفر الموارد البشرية والكواشف، والمستحضرات الصيدلانية والمعدات الأساسية على نحو مستدام من أجل سرعة الكشف عن المخاطر الناجمة عن الأمراض السارية والتي تتهدد الصحة العمومية وكذلك الأمراض الحيوانية المنشأ وتحديدها واحتوائها ومقاومة الأدوية	• عدد المختبرات المشاركة في برامج لتدعيم المختبرات وضمان الجودة • عدد البلدان المستهدفة المشاركة في التدريب في مجال الوبائيات من أجل تدخلات الصحة العمومية
• تنقيح اللوائح الصحية الدولية بهدف تغطية جميع حالات الطوارئ في مجال الصحة العمومية الدولية • استكمال مسودة بصيغة غير ملزمة "يضعها غير المتخصصين" وتوزيعها على الدول الأعضاء	• عدد ما ينجزه كل من البلدان الشريكة أو الخبراء التقنيين من المشاريع الفرعية لمراجعة اللوائح الصحية الوطنية للادراج في مسودة "من وضع غير المتخصصين"

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٥٥ ٧٢٦	٧٠ ٧٤٣	١٤ ٢٢٦	١٣ ٧٤٣	٤١ ٥٠٠	٥٧ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٩ ٨١٤	١ ٣٥٢	٥٢٩	٦٩١	٢٩٠	٧٣٦	٨١٤	١٤ ٢٢٦
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٨ ٩٢٨	١ ٧٩٥	١ ١٥٠	٧٣٧	صفر	٤٤٧	٦٨٦	١٣ ٧٤٣

الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها

القضايا والتحديات المطروحة

يعود ما يزيد مجموعه عن ١٣ مليون وفاة سنويا الى الأمراض المعدية والطفيلية - أي ما يشكل حالة وفاة من كل حالتين تحدثان في البلدان النامية. وتحدث معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية في بلدان يعيش فيها أكثر من ثلث السكان تقريبا - ١,٣ مليار نسمة - على دخل يقل عن دولار واحد في اليوم. وتعتبر النساء والأطفال والمسنون الفقراء أشد الناس تعرضا للمرض والتعوق، كما أن الأمراض المعدية اليوم أصبحت في مقدمة الأمراض الفتاكة التي تقضي على الأطفال والشباب في العالم.

وتساهم الأمراض المعدية سنويا علاوة على تسببها في حدوث الوفيات المبكرة في ازدياد عدد المعوقين. بيد أن آثار هذه الأمراض لا تقتصر على البلدان الفقيرة والنامية وحدها. فقد أدت العولمة وحركة التنقل الدولية، وتحسن وسائل النقل، وزيادة أعداد اللاجئين والمهاجرين الطوعيين الى انتشار الأمراض السارية في البلدان المتقدمة حيث تصيب بالمثل أشد الناس ضعفا وفقرا.

وعلاوة على ذلك فان انتشار المقاومة لمضادات الجراثيم يضر بجهود مكافحة الأمراض المعدية كتلك التي كان يمكن معالجتها فيما مضى وبدأت تعاود الظهور مما يشكل مخاطر كبرى لجميع الناس بصرف النظر عن وضعهم الاجتماعي الاقتصادي أو عرقهم أو جنسهم.

ومما يحد من قدرة البلدان النامية على الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها ضيق سبل الحصول على التدخلات المتوفرة وذات المردودية، ونقص الموارد المالية والالتزام السياسي. ورغم ذلك كله فان هناك حاجة لتحديد المجالات التي تنشأ فيها الحاجة للتكنولوجيا الجديدة.

ويظل أحد التحديات الكبرى المطروحة يتمثل في النهوض بالتنمية الوطنية من خلال تعزيز الخدمات الصحية واستعمال الأدوات المتاحة على نحو أفضل بغية الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها بقدر أكبر من الفاعلية والتخلص من عدد معين منها أو استئصاله في نهاية المطاف. ويتسم الحفاظ على الزخم والالتزام اللازمين بصعوبة خاصة حيثما يتطلب الأمر توفير الخدمات الكافية للمجتمعات التي لا تحصل على ما يكفي منها أو حيثما تنتشر اضطرابات أو حروب أهلية.

والأمراض أو أنواع العدوى المستهدفة بأنشطة المكافحة أو الوقاية أو الاستئصال، كليا أو جزئيا، هي: القرحة البورولية، وأنواع عدوى الدودة الشريطية، وداء التنينات، وأنواع عدوى الدودة الممسودة، وأنواع عدوى الأوالي المعوية، والجذام، وداء الخيطيات اللمفي، والملاريا، وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وداء المنشقات (البلهارسية)، والعدوى الديدانية المنقولة بالتربة والسل.

المرمى المتوخى

تعزيز الاجراءات الضرورية للتخفيف من وطأة الآثار الضارة بالصحة جرّاء الأمراض السارية، وكذلك الآثار السلبية على العافية الاجتماعية والاقتصادية لجميع الناس في كافة أرجاء العالم.

غرض (أغراض) المنظمة

ايجاد بيئة تتيح تزويد الدول الأعضاء وشركائها في الأسرة الدولية على نحو أفضل بما يلزم من الأدوات - من الناحيتين التقنية والمؤسسية - للحد من الوفيات والتعوق من خلال مكافحة أمراض سارية مختارة أو استئصالها أو التخلص منها حيثما أمكن ذلك.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع استراتيجيات المكافحة أو الاستئصال القائمة على القرائن والتي تركز على ارساء مبادئ مكافحة الأمراض السارية وتطوير المبادرات الصغيرة (مثل الطفيليات المعوية والبلهارسية) كي تستخدمها البلدان التي تتوطنها الأمراض، والعمل في المناطق التي تشهد نزاعات والمجتمعات التي تنقصها الخدمات (لاسيما فيما يتعلق بداء التنينات والجذام)، مع الاقرار بتباين الأثر المترتب على الأمراض بالنسبة الى الذكور والاناث	• عدد البلدان التي تُتبع فيها استراتيجيات فعالة لمكافحة الأمراض السارية والوقاية منها واستئصالها • نسبة الأطفال في سن الدراسة، ممن هم معرضون لاحتمالات الاصابة بالمرض، الذين يعالجون بانتظام من العدوى الديدانية المنقولة بالتربة والبلهارسية (يستهدف تحقيق نسبة تغطية قدرها ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٠)
• تحديد التكنولوجيات والأدوات الجديدة، بما فيها تلك الرامية الى الوقاية من الأمراض المحمولة بالنواقل والقرحة البورولية ومكافحتها	• عدد الأدوات الجديدة أو المحسنة (بما في ذلك مبيدات الهوام) الرامية الى الوقاية من الأمراض ومكافحتها الى جانب التدخلات المتاحة • نسبة البلدان المستهدفة التي تعتمد تعاريف المنظمة ونظم تبليغها فيما يتعلق بالقرحة البورولية
• ايجاد توافق في الآراء وارساء دعائم الشراكات حول الأمراض بهدف التخلص من الأمراض واستئصالها، وتصعيد مكافحة البلهارسية والطفيليات المعوية والأمراض المحمولة بالنواقل وجمع المزيد من الموارد من أجل أعمال المكافحة القائمة على البلدان المعنية • رصد وتقييم مكافحة الأمراض السارية في الدول الأعضاء	• وجود الخطط المتفق عليها من جانب الشركاء وملاءمتها للبلدان المعنية من أجل دعم أنشطة المكافحة والتخلص من هذه الأمراض • نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ خططا ترمي الى القضاء على الجذام وداء الخيطيات اللمفي واستئصال داء التنينات
• وضع نظم ترصد فعالة وتنفيذها في البلدان التي تستكمل عملية استئصال داء التنينات والقضاء على الجذام	• الامتثال للمعايير المتفق عليها بشأن تواتر وتوقيت نقل البيانات المناسب الى منظمة الصحة العالمية • نسبة البلدان التي يتوطنها المرض وتقدم التقارير في مواعيدها

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	١٧١ ٨٣١	١٤١ ٩١١	٢٢ ٨٣١	١٩ ٩١١	١٤٩ ٠٠٠	١٢٢ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	١٣ ٤٥٦	١ ٤٤٣	٥ ٢٦٣	٧٢٠	١٦٨	٦٩١	١ ٠٩٠	٢٢ ٨٣١
٢٠٠٣-٢٠٠٢	١٢ ٤٨٤	١ ١٤١	٤ ٥٩٩	٧٢٧	صفر	٦٥٠	٣١٠	١٩ ٩١١

البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية

القضايا والتحديات المطروحة

على الرغم من الجهود الجبارة والموارد الضخمة التي كرستها المنظمة وغيرها من الجهات للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها طوال الخمسين عاما الماضية فان هذه الأمراض مازالت موجودة وتشكل أكبر جزء من عبء الأمراض في البلدان النامية. وهي لاتزال تعوق خطى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتؤثر بصورة غير متناسبة في الفقراء والمهمشين من السكان. وقد أثبتت الأدوات والطرائق والاستراتيجيات التي كان يظن أنها كافية لتحقيق النجاح في أعمال الوقاية والمكافحة عجزها الآن كما أخفق بعضها بسبب ما اكتسبته الكائنات المجهرية من قدرة على مقاومة الأدوية، والبعض الآخر لأنها تطبق في ظروف ايكولوجية لم تصمم من أجلها، وفشلت غيرها أيضا لأن الصعوبات التي تكتنف تنفيذها لم تؤخذ بعين الاعتبار الواجب. ولم يخضع سوى القليل منها للتقييم الميداني.

ولم يؤد تطور الاقتصاد العالمي الى توسيع الفجوة النسبية بين الموسرين والفقراء فحسب، بل ان الحد من الدور الذي تضطلع به الدولة وازدياد أهمية الدور الذي يلعبه القطاع الخاص في الكثير من البلدان غيّرا بصورة أساسية البيئة التي تتم فيها عمليات الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها - وما يتطلبه استحداث وتسويق منتجات جديدة من رأس مال وفير، اضافة الى محدودية القوة الشرائية في البلدان المنخفضة الدخل، لا يشكلان حافزا كافيا للصناعة ومؤسسات البحوث الكبرى على الاستثمار في ما يعتبرانه سوقا هامشية. بيد أن التجارب تظهر أن كبرى شركات المستحضرات الصيدلانية ذاتها مستعدة أن تعمل، من خلال الآليات والشراكات المناسبة، مع القطاع العام في كل من البلدان النامية والبلدان المتقدمة لاستنباط منتجات جديدة.

ويتمثل التحدي المطروح في هذا الصدد في استنباط منتجات تلقى القبول وتكون ميسورة التكلفة ومجدية في ظل الظروف التي سيتم استخدامها فيها. ومن طرق تحقيق هذا الأمر اقامة شراكات واسعة النطاق من أجل تطوير البحوث والمنتجات، تنخرط فيها برامج المكافحة، والصناعة والباحثون والجهات المانحة من البلدان النامية والبلدان المتقدمة على حد سواء وعلى نطاق مختلف الاختصاصات من المختبر وحتى العلوم الاجتماعية التطبيقية، وبناء القدرات على اجراء البحوث في البلدان النامية. ومن الأمثلة الناجحة على مثل هذه الشراكة البرنامج الخاص المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية. حيث ان هذا البرنامج يتعامل، علاوة على ذلك العدد الكبير من الشركاء الخارجيين، مع مجالات العمل ذات الصلة في منظمة الصحة العالمية تعاملا وثيقا، ومنها النظم الصحية، وترصد الأمراض ومكافحتها، من خلال آليات مثل الفريق المرجعي المعني بالنظم الصحية، ومبادرة البحوث المشتركة بين الدوائر في مجال اللقاحات، ومشروع دحر الملاريا، ومبادرة وضع حد للسل. وبهذا فانه لا يتم تصميم أدوات جديدة على النحو المناسب فحسب، بل يتم وضع وتقييم الطرائق والاستراتيجيات لتطبيقها في الظروف الميدانية أيضا، ومن ثم تحويلها الى سياسة متبعة.

المرمى المتوخى

النهوض بالاجراءات الضرورية للتخفيف من وطأة الأثر الضار على الصحة جراء الأمراض السارية، وكذلك على العافية الاجتماعية والاقتصادية لجميع الشعوب في كافة أرجاء العالم.

غرض (أغراض) المنظمة

تشجيع الشراكات وايجاد بيئة تساعد على استخدام الأدوات الحالية للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها استخداما أفضل، واستحداث معارف وأدوات وطرائق تدخل واستراتيجيات تنفيذ جديدة كي تستخدمها النظم الصحية مع مراعاة خصائص الجنسين، وخصوصا في البلدان النامية، وبناء القدرات على اجراء البحوث في البلدان النامية.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• ايجاد معارف أساسية جديدة عن المحددات الطبية الحيوية والاجتماعية والاقتصادية، ومقومات النظم الصحية والسلوك وخصائص الجنسين، وغيرها من العوامل ذات الأهمية في الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها على نحو ناجع واتاحتها على الصعيدين الدولي والوطني	• عدد التطورات العلمية الهامة الجديدة ذات الصلة (في العلوم الطبية الحيوية والاجتماعية والاقتصادية وعلم الصحة العمومية) لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة
• استحداث أدوات جديدة ومحسنة للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، مثل الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأدوات الوبائية والبيئية	• عدد البنود المرشحة الجديدة (الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص) الجاهزة للاستنباط • عدد الأدوات الجديدة و/ أو المحسنة (الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص) التي تعتمد بانتظام للمساهمة في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة
• ايجاد طرائق تدخّل جديدة ومحسنة لتطبيق الأدوات الحالية والجديدة على المستوى السريري والمجتمعي والتأكد من صلاحيتها	• عدد أساليب التداخل المجازة الجديدة و/ أو المحسنة الخاصة بتوفير خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للمجموعات السكانية المعرضة للاصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة
• رسم سياسات جديدة ومحسنة لتنفيذ استراتيجيات الوقاية والمكافحة الحالية والجديدة تنفيذا واسع النطاق والتأكد من صلاحيتها، وتوفير الارشادات لتطبيقها في أعمال المكافحة على المستوى الوطني	• عدد السياسات والاستراتيجيات الجديدة أو المحسنة التي جرت صياغتها وتجربتها واجازتها لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة • عدد الأدوات الجديدة والمحسنة المأخوذ بها في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة
• اقامة الشراكات وتوفير الدعم الكافي لبناء القدرات في مجال البحوث واستنباط المنتجات في البلدان	• نسبة الخبراء والمراكز من البلدان التي تتوطنها الأمراض من مجموع عدد العاملين في البحوث واستنباط المنتجات؛ مستوى ازدياد نتائج البحوث
• اتاحة المعلومات التقنية الكافية، والمبادئ التوجيهية للبحوث ووسائلها والمشورة للشركاء والباحثين في البلدان	• عدد مبادرات البحث والتطوير الخاصة بمكافحة الأمراض المدارية المهملة باستخدام الأدوات المستنبطة • عدد الطلبات المقدمة من البلدان النامية من أجل انشاء صفحات ملائمة على مواقع شبكة الانترنت • عدد الاتصالات الفعلية المجراة مع شركاء البحث والتطوير العاملين في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة
• تعبئة الموارد من أجل البحوث وتطوير المنتجات وبناء القدرات تعبئة تتسم بالكفاءة	• مستوى ازدياد التمويل ككل والمساهمات الناجمة عن مشاركة مجموعات جديدة من الجهات المانحة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٨٥ ٣٠٢	٨٨ ٨٧٦	٤ ٨٠٢	٤ ٣٧٦	٨٠ ٥٠٠	٨٤ ٥٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٤ ٠١٠	٥١١	صفر	٢٨١	صفر	صفر	صفر	٤ ٨٠٢
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٣ ٧٧٢	٣٨٠	١٢٤	١٠٠	صفر	صفر	صفر	٤ ٣٧٦

الملاريا

القضايا والتحديات المطروحة

تتسبب الملاريا اليوم في ما يزيد عن ٣٠٠ مليون نوبة من نوبات المرض الشديد وما يربو على مليون وفاة سنويا معظمها في أفريقيا. وجل نوبات المرض هذه حادة وتسفر عن خسائر كبيرة في دخل الأسرة بسبب انعدام الانتاجية وارتفاع تكاليف العلاج. وقد يمثل ذلك ما يصل الى ٢٥٪ من دخل الأسر الفقيرة في بعض البلدان الأفريقية.

من المعروف منذ زمن طويل أن الاصابة بالملاريا خلال فترة الحمل تشكل خطرا لا يستهان به بالنسبة للأم والجنين والوليد.

وقد نجحت جهود استئصال الملاريا ابان الستينات في أجزاء من آسيا وأوروبا والأمريكتين. بيد أن هذه الجهود لم تشمل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي أشد المناطق تأثرا بهذا المرض. ومما عرقل النجاح الى حد ما في مكافحة الملاريا نقص التمويل والموارد البشرية، ومما زاد الطين بلة تبعثر الجهود وتفرقها، واتباع استراتيجيات للمكافحة لا تستند الى القرائن، وعدم التركيز الكافي على الاجراءات على مستوى المجتمعات المحلية.

وتتوقف الحصائل الايجابية والمستدامة على مدى تطور النظم الصحية بما يساعدها على التصدي لمجموعة من المشكلات الصحية والقضايا المتصلة بخصائص الجنسين وتلك المتعلقة بالمرض والأثر الناجم عنه. ويتعين دمج عمليات المكافحة في صميم الأنشطة الصحية على المستوى المجتمعي التي يضطلع بها السكان المعرضون لخطر الملاريا. وقد دفعت هذه الاعتبارات المنظمة على استهلال مشروع دحر الملاريا في تموز/ يوليو ١٩٩٨، الذي يركز على أفريقيا. وأنشئت الشراكة العالمية لدحر الملاريا بحلول شباط/ فبراير ٢٠٠٠، وهي تضم شبكة واسعة من الحكومات والوكالات الانمائية والمنظمات غير الحكومية، وأوساط القطاع الخاص، والباحثين، ووسائل الاعلام. وتوفر الدعم لحركة اجتماعية عالمية تجند الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية للمساهمة في مكافحة الملاريا.

ويتولى الشركاء على المستويات العالمية والاقليمية والقطرية حشد الموارد كما أنهم يعززون الجهود المنسقة الرامية الى تكثيف استخدام الأدوات المتوفرة لمكافحة الملاريا في المناطق التي تتوطنها، والتخلص من بؤر صغيرة متبقية، لكنها صامدة، في البلدان التي تمت فيها السيطرة على هذا المرض، وبناء القدرات كي تتمكن القطاعات الصحية الوطنية والمؤسسات الاقليمية من تنفيذ اجراءات دحر الملاريا على نحو أفضل، ولايجاد منتجات وأساليب وتدخلات مبتكرة وذات مردودية تراعي خصائص الجنسين والبدء باستعمالها على وجه السرعة. وتدعم المنظمة والشركاء الآخرون هذه الأهداف بالعمل مع قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المعنية بالتنمية البشرية بوسائل يشارك فيها كل من القطاعين العام والخاص.

المرمى المتوخى

تخفيض عبء الملاريا بنسبة النصف بحلول عام ٢٠١٠.

غرض (أغراض) المنظمة

الارتقاء بأثر الشراكة العالمية لدحر الملاريا الى أقصى حد ممكن، وضمان فعالية المنظمة والهيئات المرتبطة بها في اطار تلك الشراكة في دعم الشراكات الموضوعية الاقليمية والقطرية لدحر الملاريا والابقاء عليها، وتكثيف الأنشطة الفعالة داخل البلدان، وبناء القدرات على تقديم أحدث أنواع المشورة التقنية المتناسقة، ورصد التقدم المحرز بكشف النسبة المئوية لانخفاض معدلات الوفيات بسبب الملاريا وتقييم الانجازات.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• أن تتمكن السلطات الوطنية من تخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم آثار مكافحة الملاريا بدعم من الشراكة العالمية لدحر الملاريا	• نسبة البلدان المستهدفة التي لديها نظام لرصد وتقييم الاجراءات الرامية الى دحر الملاريا
• استمرار الالتزام السياسي وتعبئة الموارد الكافية من خلال تبليغ مفهوم دحر الملاريا واستراتيجيته وأسلوبه وتقدمه بشكل فعال	• حجم الزيادة في الموارد العامة المتاحة لدحر الملاريا • نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية متفق عليها للدعوة الى دحر الملاريا

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اقامة الشراكات على المستوى الوطني بين السلطات الوطنية والشركاء الانمائيين وغيرهما من المجموعات لتوفير الدعم لمكافحة الملاريا	• نسبة البلدان المستهدفة التي لديها شراكات عاملة من أجل دحر الملاريا • نسبة البلدان المستهدفة التي قامت، بدعم من الشركاء، باعداد خطط وطنية قائمة على قرائن من أجل دحر الملاريا
• بناء القدرات الوطنية على اجراء البحوث الميدانية واتخاذ القرارات المستندة الى القرائن عن طريق توفير المشورة السليمة والمتناسقة والارشاد التقني من أجل مكافحة الملاريا	• عدد أنشطة الدعم التقني المقدم الى البلدان والشركاء على المستوى العالمي والاقليمي والقطري • عدد المبادئ التوجيهية المقدمة الى البلدان والشراكات القائمة لدحر الملاريا • نسبة البلدان المستهدفة التي أعدت استراتيجيات قائمة على قرائن من أجل دحر الملاريا
• التحقق من صلاحية التدخلات والمنتجات الجديدة أو المعدلة لدحر الملاريا من خلال البحوث التطبيقية	• عدد الأدوات الجديدة والتدخلات المعدلة المجازة من خلال بحوث تطبيقية • النسبة المئوية للزيادة في الاستثمار العالمي في البحث والتطوير في مجال دحر الملاريا
• تعزيز الاستراتيجيات لزيادة العمل على دحر الملاريا بما في ذلك التدخلات المختارة والسياسات ونظم الادارة وتقديم الخدمات والتمويل، والعمل الاجتماعي	• نسبة البلدان المستهدفة التي لديها استراتيجيات محددة بوضوح، بما في ذلك الخطوط العريضة، من أجل رفع مستوى التدبير العلاجي في المنازل (التشخيص السريع والعلاج السريع) فيما يتعلق بالملاريا • نسبة البلدان المستهدفة التي لديها استراتيجيات محددة بوضوح، بما في ذلك الخطوط العريضة، من أجل زيادة استخدام الناموسيات المشبعة بالمبيدات لدى المجموعات المستهدفة • نسبة البلدان المستهدفة التي لديها استراتيجيات محددة بوضوح، بما في ذلك الخطوط العريضة، من أجل تدعيم الوقاية لدى الحوامل ومعالجة المصابات بالملاريا

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٨٢ ٤٣٦	١١٨ ٢١٢	٦ ٤٣٦	٨ ٢١٢	٧٦ ٠٠٠	١١٠ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٣ ٨٤٩	١ ٢٥٤	٥١٤	٣١٠	٣٦	١١٠	٣٦٣	٦ ٤٣٦
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٤ ٥٢٦	١ ١٣١	٥٤٥	٣٩٦	٣٠	٦٤٠	٩٤٤	٨ ٢١٢

ان **الملاريا**، بصفتها أولوية على نطاق المنظمـــــة، لا تلقـــى الدعم من مجال عملها فحسب، بل ومن أنشطة يتـــم تنفيذهـــا في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجـهود وأبعادها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
ترصد الأمراض السارية	وضع خرائط البيانات وعوامل الاختطار ورصد مقاومة الأدوية	○○
الوقاية من الأمراض السارية، واستئصالها ومكافحتها	استراتيجيات وارشادات لمكافحة نواقل المرض والسيطرة عليها، واستراتيجية لبناء القدرات، وايجاد أدوات تساعد على تعميم المعلومات على نحو فعال من خلال استعمال التكنولوجيا	○○○
تعزيز الصحة	التسويق الاجتماعي والدعوة للوقاية من الملاريا ومعالجتها	○
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	تشجيع ودعم البحوث لاستنباط تدخلات ومنتجات جديدة	○○○
صحة الأطفال والمراهقين	الربط بين الوقاية من الملاريا ومكافحتها وبين المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة	○○
البحوث وتطوير البرامج في مجال الصحة الانجابية	الاستراتيجيات والارشادات من أجل معالجة الملاريا أثناء الحمل	○○
تعزيز مأمونية الحمل	دمج الوقاية من الملاريا في رعاية صحة الأمومة	○
التنمية المستدامة	ربط مكافحة الملاريا بالتخفيف من وطأة الفقر والتنمية البشرية	○
الصحة والبيئة	تقييم الأثر على البيئة جراء استعمال مبيدات الهوام والحشرات	○○
التأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها	دمج مكافحة الملاريا في الأنشطة الانسانية في حالات الطوارئ المعقدة	○○
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تكافؤ فرص الحصول على مضادات الملاريا ذات النوعية الجيدة	○○
التمنيع واستنباط اللقاحات	دعم البحوث من أجل استنباط لقاح للملاريا	○
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	احصائيات عبء الأمراض لتوفير القرائن من أجل تحديد استراتيجية وقاعدة رصد الأثر وتقييمه	○
تنظيم الخدمات الصحية	دمج دحر الملاريا في تطوير القطاعات الصحية واصلاحها	○○
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	أساليب أو استراتيجيات مبتكرة لحشد الموارد واقامة الشراكات من أجل الوقاية من الملاريا ومكافحتها	○○

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
الملاريا	١١٨
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	٧٦
المجموع	١٩٤

المفتاح

○○○ مساهمة رئيسية

○○ مساهمة متوسطة

○ مساهمة ثانوية

السل

القضايا والتحديات المطروحة

حققت مكافحة السل تقدما ملحوظا ابان التسعينات. لكن هذا المرض يظل أحد الأمراض المعدية الفتاكة الرئيسية ويشكل عقبة كأداء أمام التنمية البشرية، وخصوصا في البلدان الفقيرة وبين السكان المهمشين، وذلك رغم وجود استراتيجية ثابتة الفعالية وذات مردودية عالية لمكافحته. وكانت ١٢٦ بلدا قد نفذت بحلول عام ١٩٩٩ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة (DOTS)؛ وتمت معالجة ٢٤٪ من جميع مرضى السل بمقتضى هذه الاستراتيجية، كما أن متوسط تكلفة نظام الأدوية المعيارية المضادة للسل خفض الى النصف. ومع أن العديد من البلدان الصغيرة والبلدان المتوسطة الحجم تحقق الأهداف العالمية للمكافحة[1] فان معظم البلدان التي تتحمل أكبر قدر من عبء السل اما أنها لم تعتمد هذه الاستراتيجية الا مؤخرا، أو أنها أبطأت في توسيع نطاق استعمالها. وكثيرا ما يعود بطء التقدم الى أسباب سياسية أو اجتماعية اقتصادية وليست تقنية.

وسرعان ما تنحسر فرصة التأثير بصورة جدية على وباء السل بسبب وباء الايدز وفيروسه وظهور السل المقاوم للأدوية المتعددة. وهذا النوع من السل يسبب مشكلة في عدة أرجاء من العالم نتيجة سوء ادارة برامج المكافحة. ويتمثل أهم التحديات هنا في الارتقاء بمكانة السل كقضية تقنية الى قضية سياسية على المستويات الوطنية والاقليمية والعالمية وذلك باقامة شراكة فعالة مع جميع الأطراف المهتمة بالأمر، بما في ذلك القطاعات غير الصحية والقطاع الخاص، مع الحفاظ على النشاط التقني في تنفيذ استراتيجية المعالجة (DOTS) في سياق التغيرات السريعة التي يشهدها القطاع الصحي.

وستعمد الشراكات العالمية والاقليمية والوطنية الى حشد الموارد عن طريق صندوق عالمي للأدوية وتعزيز الجهود المنسقة لتسريع وتكثيف خطى العمل على مكافحة السل بتوسيع نطاق التغطية باستراتيجية DOTS والابقاء عليها، والاسهام في التخفيف من وطأة الفقر والتنمية البشرية بضمان حصول كل مرضى السل على العلاج والشفاء من المرض، وحماية السكان المتعرضين للتأثر، وخصوصا الأطفال، من السل وشكله المقاوم للأدوية المتعددة، والحد من العبء الاجتماعي والاقتصادي الناجم عنه بالنسبة للأسر والمجتمعات المحلية.

وفي الوقت ذاته، هناك ضرورة لوضع استراتيجيات جديدة لمعالجة مسائل محددة مثل ارتباط أوبئة السل بالايدز وفيروسه، وحالات الطوارئ المتصلة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، وقلة مشاركة المجتمع المحلي والأطباء من القطاع الخاص في برامج المكافحة الوطنية، والحاجة الى ادماج الرعاية التنفسية على الصعيد المحيطي. كما يتعين توجيه البحوث نحو استنباط أدوات جديدة (وسائل التشخيص، والأدوية واللقاحات) لتسهيل وصيانة توسيع نطاق استراتيجية DOTS والتقدم نحو التخلص من هذا المرض. وينسق العديد من هذه الجهود ويدعمها البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

المرمى المتوخى

توفير الدعم اللازم لتمكين البلدان من بلوغ أهداف المكافحة العالمية بحلول عام ٢٠٠٥ والابقاء على هذا الانجاز كي يتم تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن السل وعبء المرض أيضا بنسبة النصف بحلول عام ٢٠١٠.

غرض (أغراض) المنظمة

الارتقاء الى أقصى حد ممكن بأثر الشراكة العالمية لوضع حد للسل بالتركيز على زيادة الدعم التقني لجهود البلدان لوضع حد للسل، وتصدر عمليات ترصد ورصد وتقييم الجهود العالمية، وتنسيق تطوير تدخلات واستراتيجيات وسياسات محددة، والنهوض بالبحوث وحفزها في مجالات وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات الجديدة.

---

١ ٧٠٪ في الكشف عن حالات العدوى و٨٥٪ من النجاح في معالجتها.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اقامة الشراكات العالمية وعلى المستوى الوطني لوضع حد للسل وتدعيمها باطار من الاجراءات (الخطة العالمية لتوسيع نطاق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة) التي تضم مرامي وقيما مشتركة، وخطط عمل موسعة لبلوغ الأهداف الوطنية	• نسبة البلدان المستهدفة ذات خطط لتوسيع نطاق المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة من أجل بلوغ الأهداف الوطنية • نسبة البلدان المستهدفة التي أقامت الشراكات الوطنية لوضع حد للسل
• انشاء صندوق لوضع حد للسل وتشغيله لدعم مرفق عالمي لأدوية السل من شأنه أن يوسع نطاق الحصول على العلاج والشفاء	• نسبة البلدان المؤهلة للاستفادة من مرفق الأدوية العالمي
• وضع أطر وأدوات جديدة لتوفير الدعم لزيادة القدرة الوطنية على الدعوة، والتعبئة الاجتماعية وادارة البرامج والتأكد من صلاحيتها والنهوض بها	• عدد البلدان التي تستخدم أدوات المنظمة في الدعوة والتعبئة الاجتماعية وادارة البرامج
• اقامة نظامي الترصد والتقييم على الصعيد العالمي لرصد وتقييم التقدم المحرز في بلوغ الأهداف العالمية، وتخصيص الموارد لمكافحة السل على وجه التحديد، وأثر جهود المكافحة	• التوقيت المناسب ودقة معلومات الترصد والتقييم المستخرجة والمحالة الى منظمة الصحة العالمية • نسبة البلدان المستهدفة التي تقيّم أثر مكافحة السل
• وضع سياسات واستراتيجيات جديدة لتحسين تنفيذ استراتيجية DOTS ومعالجة فيروس الايدز والسل، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، ومشاركة المجتمع المحلي والأطباء من القطاع الخاص، والرعاية المتكاملة على مستوى الأطراف	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ مشاريع رائدة لمحاربة السل المقاوم للأدوية المتعددة، وسياسات جديدة لمعالجة فيروس الايدز/ السل، من أجل البت في تشكيلة خدمات الرعاية من القطاعين العام والخاص، ومن أجل ضمان صحة الرئتين لدى البالغين
• استحداث أدوات تشخيص جديدة واختبارها ميدانيا، واستهلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص للاسواع في استحداث أدوية جديدة	• حصول البلدان على أدوات التشخيص الجديدة للسل • عمل الشراكة بين القطاعين العام والخاص لاستحداث أدوية جديدة للسل

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	١٨ ٦٨٢	١٠٤ ٦٥٠	١ ٦٨٢	٤ ٦٥٠	١٧ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٣٧١	٦١٧	صفر	صفر	٢٧	٢٤٣	٤٢٤	١ ٦٨٢
٢٠٠٣-٢٠٠٢	١ ١٣١	٩٨١	١٣٥	١٥٠	٨٢٧	٤٣٣	٩٩٣	٤ ٦٥٠

ان **السل**، بصفته أولوية على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب، بل ومن أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود وأبعادها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
ترصد الأمراض السارية	تدخلات ترمي الى احتواء السل وترصده، واجراءات تنظيمية دولية	○○
الوقاية من الأمراض السارية، واستئصالها ومكافحتها	وضع مواصفات التكنولوجيات والأدوات الجديدة لمكافحة السل واستئصاله	○○○
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	ارشادات اعلامية تقنية وحشد الموارد وتطوير المنتجات	○○○
الصحة النفسية والادمان	أدوات لتقييم احتياجات المجموعات المعرضة للتأثر بخطر الاصابة بالسل	○
صحة الأطفال والمراهقين	تحديد العوامل المادية والاجتماعية التي تحمي المراهقين من السل	○○
صحة المرأة	أدوات للتأكد من أن تعالج نظم الرعاية الصحية احتياجات النساء المعوزات والمُهملات	○○
التنمية المستدامة	النهوض بتحسين الصحة كوسيلة للحد من وطأة الفقر؛ والتنمية الحضرية والريفية التي تساعد على التخلص من السل	○
التأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها	تدخلات مؤقتة، بما فيها برامج السل في حالات الطوارئ أو الكوارث	○○○
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	الحصول على الأدوية العلاجية المعقولة التكلفة والناجعة	○○○
التمنيع واستنباط اللقاحات	النهوض باستحداث لقاح ضد السل	○
الأنشطة على المستوى القطري	الدعم التقني للدول الأعضاء بغية التوسع في تطبيق استراتيجية DOTS	○○○

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
السل	١٠٥
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	٣٦
المجموع	١٤١

المفتاح

○○○ مساهمة رئيسية

○○ مساهمة متوسطة

○ مساهمة ثانوية

الترصد والوقاية والتدبير العلاجي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية

القضايا والتحديات المطروحة

يتمثل أحد التحديات الصحية الرئيسية التي تواجهها التنمية العالمية في سرعة ارتفاع عدد الاصابات بالأمراض غير السارية. والبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل هي من أشد البلدان تأثرا بهذه الأمراض. والارتفاع التدريجي المسجل في عدد الاصابات بها يخص بشكل غير مناسب الفئات الفقيرة والمحرومة كما أنه يساهم في توسيع الفجوات الصحية بين البلدان وبين مختلف المناطق في البلد الواحد. ولا يمكن اتاحة المعالجة المثلى أو تيسير تكلفتها على الصعيد العالمي بسبب التكاليف المتزايدة والموارد المحدودة. وتواجه عدة بلدان تحديا كبيرا نتيجة لهذا الوضع وللعجز عن التركيز على الترصد وانعدام الالتزامات الهامة الطويلة الأجل في مجال الوقاية الأولية.

وقد أدت الأخطار الناجمة عن تلك الأمراض والحاجة الى ضمان الاستجابة السريعة والفعالة في مجال الصحة العمومية الى صياغة استراتيجية عالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها أيدتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون (القرار ج ص ع٥٣-١٧).

وستعطى الأولوية لأبرز تلك الأمراض التي تتمثل في الأمراض الأربعة التالية: الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري التي تربطها عوامل مشتركة يمكن توقيها وعوامل الاختطار المتصلة بأنماط الحياة أي تعاطي التبغ والأنظمة الغذائية غير الصحية والخمول البدني. وستعطى الأولوية العليا للتصدي لتلك العوامل. وهناك أساليب وتقنيات جديدة مشتركة بين هذه الأمراض الأربعة تستهدف التدبير الفعال على سبيل المثال في مجالات علم الوراثة الطبي. وسيولى الاهتمام كذلك بادماجها في نظم الرعاية الصحية. كما سيعمد على تعزيز صحة الفم.

وينبغي تدعيم الشراكات القائمة وانشاء شراكات جديدة ولاسيما مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية المتخصصة. كما ستعمل منظمة الصحة العالمية على تنسيق التحالفات العالمية بالتعاون مع المجتمع الدولي بقصد توزيع المسؤوليات من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

وتتمثل التحديات الرئيسية التي تواجهها منظمة الصحة العالمية في تحديد الأوبئة الناشئة في مجال الأمراض غير السارية وتحليل العوامل المتسببة فيها بالاشارة على وجه الخصوص الى الجنس والفئات الفقيرة. كما ستركز المنظمة، من خلال أنشطتها على استنباط الأدوات اللازمة لتحسين التعاون بين القطاعات ومشاركة المجتمعات المحلية والقرارات السياسية الداعمة ومبادرات الاصلاح في مجال الرعاية الصحية واستراتيجيات التدبير العلاجي للأمراض.

المرمى المتوخى

الحد من عبء الوفيات السابقة لأوانها والمراضة والتعوق المرتبطة بالأمراض غير السارية.

غرض (أغراض) المنظمة

اقامة اطار يسمح بتعزيز الأدوات التي تسمح للدول الأعضاء والمجتمع الدولي من الناحيتين التقنية والمؤسسية بالحد من تعرض الناس للمحددات وعوامل الاختطار الرئيسية التي تؤدي الى الاصابة بالمرض وتلك المرتبطة بالأمراض غير السارية وتقييم عبء تلك الأمراض ومضاعفاتها وحالات التعوق وتعزيز معايير الرعاية الصحية الخاصة بالمصابين بتلك الأمراض وضمان تكيف النظم الصحية مع الطلبات المتغيرة على نحو ذي مردودية.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• انشاء تحالف عالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بغية رفع لواء الدعوة وبناء القدرات وحشد الموارد	• تشغيل هيكل تنسيق (وبرنامج عمل) تشترك فيه مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمؤسسات الدولية والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الأمراض غير السارية
• رسم سياسات شاملة محددة الاطاروضع اطار استراتيجي للوقاية من الأمراض غير السارية وادارة أولوياتها وتحديث الاستراتيجيات المتعلقة بالوراثة البشرية	• نسبة البلدان المستهدفة التي لديها سياسات وطنية شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتنفذ بدعم تقني من المنظمة • عدد البرامج الايضاحية المجتمعية المرتكز الاضافية الخاصة بمكافحة الأمراض غير السارية، والمنشأة بالتعاون مع المنظمة
• وضع نظم مبسطة لترصد الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل احتمال التعرض لأخطارها من أجل قياس مدى فعالية مبادرات الوقاية والتدبير العلاجي	• نسبة البلدان المستهدفة التي تعتمد نظام المنظمة المبسط لترصد الأمراض غير السارية الرئيسية واحتمالات التعرض لأخطارها
• اجازة وتعزيز المبادئ التوجيهية القائمة على القرائن ومعايير الرعاية الصحية الخاصة بالتدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية الرئيسية ومضاعفاتها	• عدد الأمراض غير السارية ذات الأولوية التي يجري بخصوصها تقييم المبادئ التوجيهية لمردودية تدخلات الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة • نسبة البلدان المستهدفة التي تقوم بدمج المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدبير العلاجي للأمراض غير السارية ضمن نظم الرعاية الصحية لديها
• استهلال برامج نموذجية للوقاية تقوم على المجتمعات المحلية وتربطها شبكات اقليمية مرتبطة في اطار منتدى عالمي ووضع نماذج للتدبير العلاجي والرعاية المتكاملة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية بغية اعادة تنظيم خدمات الرعاية الصحية حسب احتياجات المرضى بأمراض مزمنة	• عدد الشبكات الاقليمية الاضافية المنشأة الخاصة بالأمراض غير السارية • عدد البلدان المشاركة في كل شبكة من الشبكات الاقليمية • نسبة البلدان المستهدفة التي تستهل مشاريع نموذجية خاصة بالرعاية المتكاملة والتدبير العلاجي المتكامل فيما يتعلق بالأمراض غير السارية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣
المجموع	١٥ ٤٧٤	٢٠ ٠٢٩	١١ ٩٧٤	١٣ ٠٢٩	٣ ٥٠٠	٧ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠٠-٢٠٠١	٧ ٦٥١	١ ٨١٠	٥٠٣	صفر	٦٧٧	٣٦٦	٩٦٧	١١ ٩٧٤
٢٠٠٢-٢٠٠٣	٨ ٠١٢	٢ ٤٥٧	٣٤٠	١٥٠	٣٢٨	٤٨٠	١ ٢٦٢	١٣ ٠٢٩

ان **برنامج الترصد والوقاية والتدبير العلاجي في مجال الأمراض غير السارية**، بصفته أولوية محددة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود وحجمها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
التبغ	التفاوض من أجل التوصل الى اتفاقية اطارية بشأن مكافحة التبغ؛ دعم المكاتب الاقليمية والقطرية في مجالي التشريع والتنفيذ	○○○
تعزيز الصحة	استحداث تدخلات للوقاية الأولية والثانوية قائمة على المجتمعات المحلية	○○○
الصحة النفسية والادمان	وضع مبادئ توجيهية بشأن دمج التصدي للأمراض غير السارية بما فيها الاضطرابات النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية	○○
صحة الأطفال والمراهقين	وضع استراتيجيات للوقاية من عوامل الاختطار "في المقام الأول" والمشاركة تقنيا في وضع مبادئ توجيهية بشأن الأمراض غير السارية لدى الأطفال (الربو، السكري من النوع ١)	○○
البحوث وتطوير البرنامج في مجال الصحة الانجابية	وضع مبادئ توجيهية للفرز أو الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم؛ دمج نهج الصحة العامة للوقاية من الاضطرابات الخلقية والوراثية في برامج الصحة الانجابية	○○
تعزيز مأمونية الحمل	وضع استراتيجيات للوقاية من داء السكري الحملي وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ومكافحتهما	○○
صحة المرأة	دراسة القضايا المتعلقة بالفروق بين الجنسين في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية الشائعة ومكافحتها	○○
التنمية المستدامة	تقييم العلاقة بين الأمراض غير السارية والفقر؛ استراتيجيات المكافحة الكفيلة بتعزيز التنمية المستدامة	○○
التغذية	تقدير الانتقال التغذوي؛ وضع مبادئ توجيهية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية	○○○
التأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها	وضع استراتيجيات لضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية في مجال الأمراض غير السارية أثناء الطوارئ؛ وضع نظم للترصد	○○
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	استنباط أدوات لتقدير مردودية تدخلات الوقاية الثانوية واستراتيجيات لاصلاح القطاع الصحي فيما يتعلق بمكافحة الأمراض غير السارية	○○○

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
الترصد والوقاية والتدبير العلاجي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية	٢٠
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	١٩
المجموع	٣٩

المفتاح

○○○ مساهمة رئيسية

○○ مساهمة متوسطة

○ مساهمة ثانوية

التبغ

القضايا والتحديات المطروحة

يعد تعاطي التبغ من الأسباب الرئيسية الممكن توقيها والكامنة وراء الوفيات السابقة لأوانها والاصابة بالمرض. فهناك ما يزيد على مليار مدخن في جميع أنحاء العالم. وتسجل سنويا وفاة أربعة ملايين شخص جراء ما يزيد على ٢٥ سببا متعلقا بالتبغ (بما في ذلك مختلف السرطانات وأمراض القلب والأمراض التنفسية). وتشير التقديرات الى أن التبغ سيتسبب، بحلول عام ٢٠٣٠ في وفاة ١٠ ملايين شخص في السنة وستسجل ٧٠٪ من تلك الوفيات في البلدان النامية كما سيحدث نصف تلك الوفيات تقريبا بين من هم في منتصف العمر وهي مرحلة تتسم بالانتاجية.

وتراجع انتشار تعاطي التبغ في بعض البلدان المرتفعة الدخل غير أنه آخذ في الزيادة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ولاسيما بين الشباب والنساء. وتبلغ نسبة تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالتدخين زهاء ١٠٪ من اجمالي تكاليف الرعاية الصحية السنوية في البلدان المرتفعة الدخل. ويكون تعاطي التبغ أكثر انتشارا بين الفقراء والفئات المهمشة في معظم البلدان نتيجة لحملات مصانع التبغ التسويقية ومستويات التعليم المنخفضة وحرية الحصول على منتجات التبغ.

ومن الناحية التاريخية، لم تحظ مسألة مكافحة التبغ بالاهتمام اللازم لأسباب متعددة بما فيها معارضة سياسات مكافحة التبغ التي كانت تنظمها مصانع التبغ في الغالب وغياب الارادة السياسية وعدم توفر الأموال (خاصة في البلدان الأكثر تعرضا للأزمات الطارئة) وامتلاك الحكومات أو دعمها لانتاج التبغ و/أو تصنيعه وعدم كفاية المعلومات عن مدى تعاطي التبغ وأثره على الصحة والاقتصادات وضعف التشريع والاقتصاديات والدعوة الى الصحة. أما الآن فقد بدأت عملية مكافحة التبغ تكتسي المزيد من الأهمية حيث تجري اماطة القناع عن خداع المصانع طوال عشرات السنين ويجري تقاسم التدخلات الفعالة وتنفيذها على الصعيدين الاقليمي والعالمي.

وقد شهدت البلدان التي اتبعت أساليب شاملة متعددة القطاعات لمكافحة التبغ وتولت تنفيذها طوال عشرات السنين انخفاضا مطردا في معدلات تعاطي التبغ. غير أن الانتهاكات عبر الوطنية للتشريعات والأساليب الوطنية الخاصة بالمكافحة تحول دون ضمان أفضل ممارسة على الصعيد الوطني. فمن الضروري أن تكمل الاجراءات المتخذة على المستويين العالمي والاقليمي الاجراءات الوطنية وتدعمها.

وقد تجسد توافق الآراء الدولي بشأن التصدي لمكافحة التبغ في اطار قطاع الصحة في القرارات السبعة عشر التي اعتمدتها جمعية الصحة في هذا الصدد منذ عام ١٩٧٠. فقد قررت الدول الأعضاء، بموجب القرار ج ص ع٥٢-١٨، أن تتفاوض على اتفاقية اطارية بشأن مكافحة التبغ والبروتوكولات المحتملة المرتبطة بها وتعتمدها بحلول عام ٢٠٠٣ من أجل التصدي بوضوح للجوانب غير الوطنية لمكافحة التبغ. وفضلا عن ذلك أيد المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، بالقرار ١٩٩٩/٥٦، انشاء فرقة عمل مخصصة تابعة للأمم المتحدة ومشتركة بين الوكالات تعنى بمكافحة التبغ بقيادة منظمة الصحة العالمية وأفسح مجالا كبيرا للتعاون المتعدد القطاعات عبر منظومة الأمم المتحدة.

المرمى المتوخى

الحد بدرجة كبيرة من معدل انتشار تعاطي التبغ والضرر الناجم عن استخدام منتجات التبغ والتعرض لدخان التبغ.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزويد الحكومات والوكالات الدولية وسائر الشركاء، على نحو فعال، بما يلزم لتنفيذ أساليب وطنية وعبر وطنية فعالة بهدف مكافحة التبغ.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• التثبت من صحة اطار رسم وتنفيذ السياسات الشاملة لمكافحة التبغ وخطط العمل الوطنية وتعزيز كل منها	• عدد الدول الأعضاء التي لديها خطط عمل وطنية تفصل استراتيجيات وبرامج مكافحة التبغ القابلة للتنفيذ • نسبة الدول الأعضاء التي لديها سياسات شاملة محددة الاطار وجارية التنفيذ لمكافحة التبغ
• التوصل الى توافق في الآراء بشأن استراتيجيات متعددة القطاعات تدعم مكافحة التبغ بين أجهزة منظومة الأمم المتحدة المعنية والمنظمات غير الحكومية ومجموعات القطاع الخاص على المستويين الاقليمي والعالمي	• عدد أفضل الممارسات المتبعة في مجال مكافحة التبغ والتي تركز أساسا على التدخلات لدى الشباب وعلى الجوانب الاقتصادية، والموثقة على نحو ملائم لاتباعها في البلدان • عدد المشاريع الجديدة المستهلة في اطار فريق العمل المخصص والمشتركة بين الوكالات بشأن مكافحة التبغ
• زيادة كبيرة في الموارد المالية والبشرية في جميع أنحاء العالم لمكافحة تعاطي التبغ	• حجم الموارد البشرية والمالية المخصصة مباشرة لمكافحة التبغ من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومن المنظمات الخيرية
• تطبيق نظم الترصد على المستويات الصحية والاقتصادية والتشريعية والسلوكية لدعم مكافحة التبغ بالتركيز، أساسا، على الشباب في معظم الدول الأعضاء بحلول عام ٢٠٠٣	• عدد البلدان التي أنجزت استقصاءات عالمية بشأن تعاطي التبغ وما يتصل به من سلوك لدى الشباب والمهنيين الصحيين والعاملين الصحيين • عدد البلدان التي يغطيها نظام المعلومات القائم على شبكة الانترنت والخاص بالتبغ المشترك بين المنظمة ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
• وضع برنامج عمل للبحوث العالمية في مجال مكافحة التبغ من أجل تسريع عملية الحد من الطلب على التبغ والتصدي لمشكلة العرض مع الشركاء الرئيسيين وتمويلها عن طريقهم	• حجم الدعم المالي المقدم من الشركاء الرئيسيين لتنفيذ جدول أعمال بحوث مكافحة التبغ المتفق عليه • الزيادة في المشاريع البحثية الخاصة بمكافحة التبغ والمتسقة في اطار جدول الأعمال العالمي
• تشغيل نظم الاعلام والاتصالات العالمية لتيسير مكافحة التبغ بربط الشركاء على المستويين المحلي والوطني بنظرائهم على الصعيد العالمي	• عدد البلدان التي تنفذ فيها حملة مكافحة التبغ التي يطلق عليها "لا تنخدعوا" • وجود موقع على شبكة الانترنت يوفر معلومات مستفيضة عن الموارد المخصصة لمكافحة التبغ باللغات الرسمية لمنظومة الأمم المتحدة المعمول بها
• اعداد اتفاقية اطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكولات أولية لكي تعتمدها الدول الأعضاء	• اعتماد الدول الأعضاء الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ والاتفاق على المواضيع الممكنة للبروتوكولات

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣
المجموع	١٥ ٩٩٦	١٧ ٧٠٨	٣ ٤٩٦	٥ ٧٠٨	١٢ ٥٠٠	١٢ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠٠-٢٠٠١	٢ ٣٦٦	١٠٠	صفر	٣٢٠	٤٥٥	٢٥٥	صفر	٣ ٤٩٦
٢٠٠٢-٢٠٠٣	٣ ١٨٣	٧٠١	٤٠٠	٤٢٩	٣٢٨	٤١٧	٢٥٠	٥ ٧٠٨

ان برنامج **مكافحة التبغ** بصفته أولويـــة علـــى نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عملـــه فحسب بل كذلك من أنشطة يتـــم تنفيذهـــا فـــي مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود وحجمها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
السل	التبغ كسبب من أسباب الاصابة بالسل؛ نهج معالجة تعاطي السل	❍
الترصد والوقاية والتدبير العلاجي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية	الحد من تعاطي التبغ بوصفه عامل اختطار رئيسي للاصابة بالسرطانات ومرض القلب الاقفاري وأمراض الجهاز التنفسي	❍❍❍
تعزيز الصحة	الترويج لعدم التدخين بوصفه التصرف الطبيعي المطلوب؛ وسائط الاعلام والتدخلات التشريعية والاقتصادية؛ البرامج المدرسية	❍❍❍
الصحة النفسية والادمان	اعتماد نهج متكاملة لمعالجة سائر أشكال الادمان؛ فرض قيود تنظيمية على منتجات التبغ	❍
صحة الأطفال والمراهقين	تنفيذ برامج داخل المدارس وخارجها وأنشطة ترفيهية واعلامية موجهة للشباب	❍
صحة المرأة	ربط الجهود المتعلقة بالمرأة وتعاطي التبغ بالاستعراض الخمسي للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، ١٩٩٥)، وباتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة، ومتابعة لجنة مركز المرأة	❍
التنمية المستدامة	دراسة سبل العيش المستدامة القائمة على انتاج التبغ؛ العلاقة مع الاتفاقات التجارية والفقر	❍
الصحة والبيئة	الحد من التدخين السلبي بوصفه جزءا من تلوث الهواء الداخلي	❍
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	النظر في ادراج بدائل النيكوتين على قائمة الأدوية الأساسية؛ فرض قيود تنظيمية على منتجات التبغ	❍
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	وبائيات واقتصاديات مكافحة التبغ	❍❍
الأجهزة الرئاسية	تنظيم اجتماعات هيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية بالاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ	❍❍❍
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	رئاسة فرقة العمل المخصصة التابعة للأمم المتحدة والمشتركة بين الوكالات بشأن مكافحة التبغ؛ تقديم دعم بالغ الأهمية لمكتب المنظمة لدى الأمم المتحدة (نيويورك) ولدى الاتحاد الأوروبي (بروكسيل)	❍
مكاتب المدير العام والمديرين الاقليميين (بما فيها مكتب مراجعة الحسابات والمراقبة والمستشار القانوني)	تقديم الدعم القانوني للتفاوض على الاتفاقية الاطارية بشأن مكافحة التبغ وللتفاعل المعقد بين المنظمة وصناعة التبغ	❍❍
المبادرات والبرامج الانمائية للمدير العام والمديرين الاقليميين	تقديم المشورة والدعم فيما يتعلق بالاستراتيجيات والسياسات	❍

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
مكافحة التبغ	١٨
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	٣
المجموع	٢١

المفتاح

❍❍❍ مساهمة رئيسية
❍❍ مساهمة متوسطة
❍ مساهمة ثانوية

تعزيز الصحة

القضايا والتحديات المطروحة

يتطلب التوسع الحضري المتزايد والتغيرات الديمغرافية والبيئية وغيرها من التغيرات الناجمة عن عولمة الأسواق والاتصالات انتهاج أساليب مختلفة فيما يتعلق بالاجراءات الصحية كيما تتصدى هذه الاجراءات للعوامل العامة المحددة للصحة. ومن الواضح أن تعزيز الصحة في المواقع التي يعيش ويعمل ويتعلم ويلعب فيها الناس من مختلف الفئات العمرية هو الطريقة الأكثر ابداعا ومردودية لتحسين الصحة وبالتالي تحسين نوعية الحياة. وسيغير ازدياد الأمراض غير السارية وحوادث السير والعنف الاحتياجات الصحية لسكان العالم بينما سيبقى الايدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا والأمراض التنفسية والادمان عقبات رئيسية في وجه الصحة والتنمية. وتستدعي التغيرات الطارئة على اتجاهات الأمراض مقترنة بالتشيخ السريع في البلدان النامية التي سيعيش فيها ثلثا المسنين في القرن الحادي والعشرين اعتماد أساليب جديدة بشأن تعزيز الصحة وحفظها واستعادتها. وكانت الدول الأعضاء قد دعيت في القرارين ج ص ع٥٢-٧ وج ص ع٥١-١٢ على التوالي الى دعم احتفاظ المسنين بنشاطهم والى تعزيز الصحة.

وكثيرا ما تظهر المخاطر الصحية على شكل عوامل متداخلة متداعمة، ومن المرجح أن لا يتحقق تحسين الصحة من خلال تدخلات لا يربط بينها رابط وتستهدف أنماطا محددة من السلوك. فقد أثبتت البحوث أن التدخلات الفعالة المضمونة الاستمرار هي تلك التي تجمع بين السياسة الاجتماعية والاجراءات الفردية. وتكمن الصعوبة الرئيسية في الاضطلاع باجراءات مشتركة بين القطاعات من أجل تعزيز الصحة، ولاسيما صحة الفقراء والمهمشين. ولكي تكون الاستجابة فعالة لابد أن تستند الى المعارف العلمية وتسهم، من خلال الدعوة والبحوث والعمل، في اذكاء الوعي لدى سائر القطاعات بأن تعزيز ظروف المعيشة الصحية وأنماط الحياة والتضامن الاجتماعي يمكن أن تؤدي جميعها الى الحد من سرعة تأثر الناس بما يصيبهم والى حماية الصحة. ولابد من توفير الدعم التقني والدعم بالسياسات لتمكين البلدان من الاستفادة من تجاربها ومواطن قوتها المحلية ولتشجيع المجتمعات على المساهمة بهمة في بناء مستقبلها الصحي الذاتي.

المرمى المتوخى

الحد من حالات الاختطار التي تهدد صحة الناس من خلال وضع السياسات والاجراءات التي تتناول العوامل المحددة للصحة.

غرض (أغراض) المنظمة

اقامة بيئة تكون فيها الحكومات وشركاؤها في المجتمع الدولي أقدر على وضع وتنفيذ سياسات عامة متعددة القطاعات وأساليب متكاملة تيسر تمكين المجتمعات واتخاذ الاجراءات لتعزيز الصحة والرعاية الذاتية وحماية الصحة طوال العمر.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع وتعزيز توجيهات مناسبة بهدف تصميم وتنفيذ نهج متعددة القطاعات دعما لتعزيز الصحة طوال العمر مع التركيز بوجه خاص على الأعداد المتزايدة من المسنين	• وضع هياكل لتنسيق ودعم الشركاء المتعددين (المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص) الذين يروجون لتوصيات منظمة الصحة العالمية بخصوص صحة مجموعات سكانية محددة • نسبة البلدان المستهدفة التي قامت بصياغة أو تحديث سياسات متعددة القطاعات للوقاية من عوامل الاختطار الرئيسية المتعلقة بالأمراض غير السارية وأسباب الغبن في مجال الصحة، ومكافحة هذه العوامل والأسباب
• تقديم توجيهات مناسبة لاعداد استراتيجيات وخطط عمل دعوية ترمي الى تعزيز المعارف واذكاء الوعي بالعوامل الرئيسية المحددة للصحة	• نسبة البلدان التي تطبق المبادئ التوجيهية للمنظمة في الدعوة الى اتخاذ اجراءات تؤثر في المحددات الرئيسية للصحة، وتنفيذ هذه الاجراءات
• اجازة المشروعات التوضيحية القائمة على المجتمعات المحلية بما في ذلك التصديق على طرق وأدوات قياس التقدم والنتائج لدى المجموعات السكانية السريعة التأثر، بمن في ذلك المسنون	• عدد المشاريع الايضاحية المجتمعية المرتكز التي يخطط لها وتنفذ وتقيم في البلدان المستهدفة
• تحديد وتعزيز الأنشطة التي من شأنها تحسين الوعي الصحي لدى فئات سكانية محددة	• عدد البلدان المستهدفة التي تعتمد توصيات المنظمة بخصوص تمكين الأشخاص المهمشين والفقراء من اكتساب المعارف والمواقف والمهارات المعيشية والخدمات التي يحتاجون في القيام باختيارات تتعلق بالصحة
• استكمال دراسات مختارة عن العوامل المحددة للصحة وانشاء آليات لبناء القدرات من أجل تطبيق نتائج هذه الدراسات في تصميم وتنفيذ التدخلات الرامية الى تعزيز الصحة	• تشغيل شبكات وتحالفات من أجل تعزيز الاجراءات الوطنية والدولية الرامية الى تعزيز الصحة • تشغيل آليات للدعم التقني وبناء القدرات في مجالات التخطيط والتقييم والوقاية الأولية والتدخلات الخاصة بتعزيز الصحة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٢٤ ٧٥٢	٣٤ ٧٣٩	٩ ٢٥٢	٦ ٧٣٩	١٥ ٥٠٠	٢٨ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٣ ٥٨٤	٤٣٢	٥٥٧	٩٧٥	١ ٠١٢	٩٩٨	١ ٦٩٤	٩ ٢٥٢
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٣ ٠٣٣	٤٤٢	٤٩٢	٤٨٧	٥٥٠	٧٠٠	١ ٠٣٥	٦ ٧٣٩

الوقاية من التعوق/ الاصابات والتأهيل

القضايا والتحديات المطروحة

يعتبر الحد من عبء الاصابات غير المقصودة والعنف من أكبر التحديات التي تواجه الصحة العمومية في القرن الحادي والعشرين. ففي عام ١٩٩٨ توفي ما يقرب من ٥,٨ مليون شخصا بسبب الاصابات في مختلف أرجاء العالم. وتمثل الاصابات حاليا ١٦٪ من عبء الأمراض في العالم وهي تسير الى ازدياد. وتؤثر الاصابات على كل الفئات السكانية وان كانت معدلات الوفيات المتصلة بالاصابات في البلدان الأقل دخلا تفوق بكثير معدلاتها في البلدان الأعلى دخلا. وتعتبر الحروب أوضح شكل من أشكال العنف. أما أشكاله الأخرى، كالعنف الممارس ضد الأطفال والنساء والمسنين، فقد يبقى مستترا ضمن الأسر. والاصابات غير المقصودة، بما فيها حوادث السير والتسمم والاحتراق والغرق وغيرها، أخذت تصبح مشكلة صحية مهملة.

وتفيد التقديرات أن من ٧٪ الى ١٠٪ من سكان العالم يعانون من اعاقة ما تحد كثيرا من أنشطتهم اليومية المعتادة ومن مشاركتهم في الحياة الاجتماعية. ويسهم ارتفاع متوسط العمر المأمول عند الميلاد وبقاء الأطفال الذين يولدون باعاقات على قيد الحياة وانتشار الأمراض غير السارية في زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أو اعاقات. ومن أسباب التعوق الأخرى الاصابات غير المقصودة والعنف. ونسبة من يحصلون على خدمات تأهيل مناسبة هي أقل من ١٠٪ نظرا لندرة الموارد المتاحة للتأهيل في معظم البلدان النامية.

ويبلغ عدد الذين يعانون من الاعتلالات البصرية في العالم اليوم بين ١٣٠ و١٨٠ مليون شخص بينما يزيد عدد من يعانون من الاعتلالات السمعية المعيقة في العالم على مائة مليون شخص. وتسير هذه الأرقام الى ازدياد لبعض الأسباب المشار اليها آنفا. ونتيجة لهذا الوضع فان تكاليف الرعاية الطبية والاجتماعية ذات الصلة تتزايد باستمرار بينما تتدهور نوعية حياة المعوقين. ومع ذلك فان معظم حالات العمى والاعتلالات السمعية المعيقة يمكن تجنبها من خلال تدخلات فعالة ومعقولة التكلفة.

وقد أدت النظرة التقليدية التي كانت تعتبر الاصابات مجرد "حوادث" الى اهمالها عبر التاريخ الأمر الذي ينبغي تداركه. وتنطوي الوقاية من العنف والاصابات على تحديات كثيرة. ويتعين، بداية، تغيير النهج المتبع ازاء الوقاية الى نهج متعدد القطاعات لا يقتصر على الصحة العمومية فحسب بل يشمل أيضا النظام القانوني والنظام التعليمي، وقطاع النقل، وخبراء تنظيم المدن، ومجموعات حقوق الانسان والزعماء الدينيين وغيرهم من الجهات المؤثرة. وعلى صانعي القرارات أن يجمعوا بين النهج القضائي للوقاية من العنف الذي يتألف أساسا من معاقبة المذنبين ونهج الصحة العمومية الذي يستند الى الوقاية الأولية والثانوية. وينبغي جمع البيانات عن مختلف أنواع العنف والاصابات غير المقصودة بما في ذلك أسبابها وعواقبها على الصحة وآثارها على المجتمع. وأخيرا يلزم المنظمة، تمهيدا لتحديدها بدقة أن تتعاون مع الدول الأعضاء وغيرها من الشركاء لتطوير تدخلات مناسبة ثقافيا وقائمة على معلومات وأن تقوم بتقييم فعاليتها تقييما خلاقا.

ويكمن التحدي الرئيسي عند التصدي للتعوق في اتخاذ موقف قائم على حقوق الانسان وفي اذكاء الوعي من أجل تعديل المواقف من المعوقين. وينبغي أن يحل التعاون بين الحكومات والوكالات والمجتمعات بهدف التوصل الى برامج تأهيل مبتكرة محل مواصلة الاعتماد على الحلول المؤسسية المرتفعة التكاليف. وينبغي تقديم الدعم للمعوقين ولاسيما أشدهم ضعفا كالأطفال والنساء واللاجئين والجوعى لتمكينهم من العيش على نحو أكثر استقلالا ومن المشاركة في المجتمع على نحو أكمل.

أما في حالة فقد الحواس فانه ينبغي تحديد وتحديث حجم الاحتياجات المفقودة وتقييم آثارها الاقتصادية الاجتماعية. ومن التحديات الأخرى جعل المعارف والتكنولوجيا المتوافرة حاليا أيسر منالا لمن يحتاجها من الناس بتكاليف معقولة من خلال حشد موارد اضافية.

المرمى المتوخى

الوقاية من العنف والاصابات غير المقصودة واعتلال الحواس وتعزيز نوعية حياة المعوقين.

غرض (أغراض) المنظمة

تزويد الحكومات وشركائها في المجتمع الدولي بما يلزم لوضع وتنفيذ استراتيجيات ذات مردودية تراعي بصفة خاصة الاعتبارات الخاصة بالجنسين للوقاية من آثار العنف والحوادث غير المقصودة والتعوق وتخفيفها.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اجازة وتعزيز نظم لترصد العوامل الرئيسية المحددة للاصابات غير المقصودة والعنف وأسبابهما ونتائجهما، بما في ذلك حوادث السير	• نسبة البلدان المستهدفة التي تستخدم ارشادات المنظمة بشأن جمع البيانات والمجموعات التدريبية الخاصة برصد الاتجاهات
• توفير ارشادات مناسبة للتدخلات متعددة القطاعات الرامية الى تعزيز السلامة والوقاية من العنف	• نسبة البلدان المستهدفة التي لديها خطط وآليات تنفيذية وطنية للوقاية من العنف والاصابات غير المقصودة
• وضع استراتيجيات مناسبة للنظم الصحية بهدف تعزيز معالجة الاصابات والعنف وعواقبهما على المجتمع والصحة العمومية	• نسبة البلدان المستهدفة التي تدرج التدريب على معالجة العنف والاصابات في مناهج كليات الطب والتمريض
• اجازة استراتيجيات لدمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك المبادئ التوجيهية للاكتشاف المبكر والمعالجة المبكرة للاعاقات لدى الأطفال	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ استراتيجية لدمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الكشف المبكر عن الاعاقات لدى الأطفال
• اجراء رصد عالمي لقواعد قياسية مختارة للأمم المتحدة بشأن المعوقين على الصعيد العالمي؛ وتوفير الدعم من أجل تحديد مواقف الدعوة أو السياسات ذات الصلة	• نسبة البلدان المستهدفة التي (أ) قدمت تقارير عن تنفيذ قواعد قياسية مختارة و(ب) التي حددت موقفا أو سياسة عامة للدعوة فيما يتعلق بالقواعد القياسية
• وضع واجازة استراتيجيات للوقاية من العمى والصمم والاعتلالات السمعية ومكافحتها	• مدى تطبيق استراتيجيات المنظمة ذات الصلة في البلدان
• القيام على نحو منتظم على الصعيد العالمي بمراقبة عبء الاعتلالات البصرية والسمعية وبتنفيذ البرنامج	• نسبة البلدان المستهدفة التي تقوم على نحو مناسب بتوثيق عبء الاعتلالات البصرية والسمعية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٩ ٨٤٨	١٢ ٠٤٧	٣ ٨٤٨	٣ ٥٤٧	٦ ٠٠٠	٨ ٥٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٢ ٨١٧	٣٠٦	صفر	٣٢١	صفر	٢٩٥	١٠٩	٣ ٨٤٨
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢ ٤٧٨	٢٧٥	صفر	٣٤٦	صفر	٣٥٧	٩١	٣ ٥٤٧

الصحة النفسية والادمان

القضايا والتحديات المطروحة

للاضطرابات النفسية والعصبية تأثير سلبي ليس على صحة الأفراد فحسب بل كذلك على صحة الأسر والمجتمعات. ويعتبر التمتع بصحة نفسية جيدة موردا ايجابيا يتيح للأفراد أن يحققوا قدراتهم، وأن يقوموا بأعمال منتجة، وأن يقاوموا الاجهاد دون اللجوء الى الكحول أو المواد النفسانية التأثير، وأن يسهموا في مجتمعاتهم.

ومن المتوقع أن ترتفع الحصة التي تعزى الى الاضطرابات النفسية والعصبية والادمان في العبء العالمي للأمراض من ١١,٥٪ عام ١٩٩٨ الى ١٥٪ بحلول عام ٢٠٢٠. ولا يشمل الرقم الخاص بعام ١٩٩٨ نسبة ١,٦٪ من العبء التي تمثل محاولات الانتحار والانتحار. واذا أخذ تعاطي الكحول، فضلا عن هذا، كعامل اختطار مساهم في العبء العالمي فانه يمثل وحده ٣٪ الى ٤٪ من هذا العبء. وينتظر أن يكون الارتفاع في عبء الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات الادمان حادا جدا في البلدان النامية. ويعود ذلك، في المقام الأول، الى الزيادة المتوقعة في عدد الأشخاص الذين يبلغون السن التي يبدأ فيها خطر الاصابة بهذه الاضطرابات. وتشكل هذه الاضطرابات عبئا أكبر على المجموعات الضعيفة كمجموعات السكان الأصليين، والأشخاص المعرضين للكوارث، والنازحين، والأشخاص الذين يعيشون في فقر مطلق أو نسبي، وأطفال الشوارع، والأشخاص الذين يعيشون في ظروف صعبة نتيجة اصابتهم بأمراض مزمنة كالايدز والعدوى بفيروسه.

وتحسين معدلات معالجة الاضطرابات النفسية والعصبية ومشكلات الادمان لا يحد فحسب من عبء المرض والتعوق وتكاليف الرعاية الصحية بل يعزز أيضا الانتاجية على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي. ويقدر على الصعيد العالمي أن من الممكن تخفيض عبء المرض الذي يعزى، مثلا، الى الاكتئاب الشديد بنسبة ٥٠٪ اذا ما جرت معالجة كل المصابين بالاكتئاب. ومع ذلك، وعلى الرغم من توافر تدخلات فعالة عديدة، فان هناك فجوة واسعة بين توافر التدخلات وبين تنفيذها على نطاق واسع.

ولابد لأي استجابة، كيما تكون فعالة، من أن تعالج العراقيل على جميع الصعد في قطاع الصحة. ولابد من توفير الدعم والارشادات التقنية عن السياسات والتدخلات الرامية الى تعزيز الصحة النفسية ومكافحة الادمان من خلال توليد المعارف الجديدة، وبث المعلومات، والدعوة، وانشاء الشراكات من أجل اتخاذ اجراءات على الصعيد العالمي.

المرمى المتوخى

الحد من العبء المرتبط بالاضطرابات النفسية والعصبية والادمان والنهوض بالصحة النفسية في العالم ككل.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان قيام الحكومات وشركائها في المجتمع الدولي بادراج الصحة النفسية والادمان على برنامج عمل الصحة والتنمية لوضع وتنفيذ استجابات عالية المردود للاضطرابات النفسية والادمان.

النتائج المتوقعة

- اذكاء الوعي لدى راسمي السياسات والمهنيين والمستهلكين وعامة الناس بأهمية معالجة الاضطرابات النفسية والعصبية والادمان

المؤشرات

- نسبة البلدان في كل اقليم التي نظمت تظاهرات هامة لاذكاء الوعي، بالتشاور مع المنظمة
- نسبة البلدان المستهدفة التي أنشئت فيها مجموعة واحدة على الأقل للدعوة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• انشاء وتدعيم وتعميم قاعدة معلومات من أجل صياغة وتنفيذ سياسات وخطط بشأن الصحة النفسية والادمان، واستخدامها في مختلف البلدان من خلال التعاون التقني	• نسبة البلدان المستهدفة في كل اقليم التي جرت فيها مواءمة قاعدة المعلومات أو البيانات وفق الاحتياجات القطرية • نسبة البلدان المستهدفة في كل اقليم التي تشير القرائن الى أنها تستخدم قاعدة المعلومات لاعداد السياسات والخطط
• اتخاذ وتعزيز مبادرات على الصعيدين العالمي والاقليمي بشأن البحوث والسياسات في مجال الكحول	• نسبة البلدان المستهدفة التي كيفت ارشادات سياسة الكحول وفق احتياجاتها • نسبة البلدان المستهدفة التي اضطلعت ببحوث عن موضوعات متصلة بالتبغ تتوافق مع تلك التي تروجها المنظمة
• دعم الأدوات التقييمية والمبادئ التوجيهية والمجموعات التدريبية المتاحة لتقييم التدخلات الفعالة لمعالجة الاضطرابات النفسية والعصبية والادمان ولتلبية احتياجات المجموعات السريعة التأثر (مثل الفقراء واللاجئين وأطفال الشوارع والسكان الأصليين) لاستخدامها في البلدان، من خلال التعاون التقني	• نسبة البلدان المستهدفة التي أدمجت أدوات ومواد المنظمة لتقدير وادارة الأوضاع والاحتياجات السريرية ولتنمية الموظفين ضمن خدماتها الوطنية • نسبة البلدان حسب الأقاليم التي قامت المنظمة فيها اما بتشجيع تنسيق دعم احتياجات أشد المجموعات السكانية ضعفا في مجال الصحة النفسية أو شاركت في هذا التنسيق
• توافر امكانات الحصول على بيانات وبائية صالحة وموثوقة من أجل توجيه التخطيط لمواجهة مشكلات الصحة النفسية والادمان وتطوير تدخلات فعالة اقتصادية وقياس العبء الذي يعزى الى الاضطرابات النفسية والادمان	• عدد البلدان (وتمثيلها الاقليمي) المدرجة في قواعد بيانات المعلومات الوبائية • نسبة البلدان المستهدفة التي تم فيها وضع بروتوكول لتحليل مردودية التدخلات وفق ارشادات المنظمة
• توفير سياسات ودعم تقني على أساس القرائن بهدف تقييم فيروس العوز المناعي البشري من حيث صلته بالادمان والتصدي له	• نسبة البلدان المستهدفة المشاركة في دراسات المنظمة على الصعيد الدولي عن العوامل المحددة للادمان والأذى المتصل به • نسبة البلدان المستهدفة التي أصبحت أكثر قدرة على تقدير الأدمان المتصل بفيروس العوز المناعي البشري والتصدي له

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	١٨ ٢٠٨	٢٨ ١٤٧	٨ ٧٠٨	١١ ١٤٧	٩ ٥٠٠	١٧ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٤ ٣٨٣	١ ٠٨٩	١ ٩٠٠	٣١	٨٦٨	٣٥٣	٨٤	٨ ٧٠٨
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٥ ٤٢٧	١ ٣٥١	٢ ١٣٦	٣٨٣	١ ٠٨٦	٤٧٢	٢٩٢	١١ ١٤٧

ان برنامج **الصحة النفسية** ، بصفته أولوية علـــى نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عملـــــه فحسب بل كذلك من أنشطة يتـــــم تنفيذهـــا فـــي مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود وحجمها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
التبغ	اقامة شراكة لادارة معالجة الاعتماد على النيكوتين	❍❍
الوقاية من التعوق/ الاصابات والتأهيل	التصدي للعواقب الناجمة عن التعوق أو الاصابات فيما يتعلق بالصحة النفسية	❍❍❍
صحة الأطفال والمراهقين	تعزيز التطور الصحي للأطفال والمراهقين بما في ذلك الحد من سلوك المجازفة	❍❍❍
الايدز والعدوى بفيروسه	اقامة شراكات لمعالجة الادمان وفيروس العوز المناعي البشري/ الايدز	❍❍❍
التغذية	اقامة شراكة للتصدي للتخلف العقلي	❍❍
التأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها	اقامة شراكات وحشد الموارد لتلبية احتياجات الصحة النفسية في حالات الكوارث الطبيعية أو المعقدة	❍
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	ارشادات بشأن مراقبة واستعمال العقاقير النفسانية التأثير والمخدرات	❍❍❍
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	القرائن اللازمة لتحقيق توزيع مناسب لموارد النظام الصحي على الصحة النفسية	❍
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وطرائق وارشادات لتمكين البلدان من تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة النفسية	❍

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
الصحة النفسية والادمان	٢٩
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	١٠
المجموع	٣٩

المفتاح

❍❍❍ مساهمة رئيسية

❍❍ مساهمة متوسطة

❍ مساهمة ثانوية

صحة الأطفال والمراهقين

القضايا والتحديات المطروحة

تسجل سنويا وفاة ١٠,٥ مليون طفل حيث تؤدي الأمراض السارية والاضطرابات التغذوية واضطرابات فترة ما حول الولادة الى وفاة ٨,٧٥ مليون طفل من هؤلاء الأطفال. وهناك أكثر من مليون مراهق يموتون ويعزى ذلك أساسا الى حوادث العنف (حوادث الطرق والانتحار والقتل) ومضاعفات الحمل والأمراض التي يمكن توقيها أو معالجتها. وتختلف القضايا المتعلقة بالصحة والتنمية بحسب فئات السن أو مراحل العمر في دورة الحياة وهناك مشكلات محددة مشتركة بين مختلف فئات السن بما فيها استغلال الأطفال واهمالهم والايذاء الجنسي والعنف. وهي تؤكد على الحاجة الماسة الى بيئة مأمونة وداعمة للأطفال والمراهقين.

ويعني تحسين صحة الأطفال والمراهقين وتعزيز نموهم وتطورهم الاضطلاع بمجموعة كبيرة من الأنشطة التي تتطلب اجراء البحوث واستنباط الأدوات ودعم البلدان من أجل اعتماد الخدمات في مجال الصحة العمومية ومبادرات اصلاح الرعاية الصحية ورصدها وتقييمها. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تحافظ على شراكات متينة مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية وآحاد الحكومات لمواجهة هذا التحدي والتأثير في السياسات الدولية والوطنية بطرق شتى من بينها تكريس الدعم اللازم لاتفاقية حقوق الطفل.

وفيما يتعلق بالأطفال دون الخامسة أيدت جمعية الصحة، بالقرار ج ص ع٤٨-١٢ (١٩٩٥)، استراتيجية المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة بوصفها نهجا ذا مردودية يضمن بقيا الأطفال ونموهم الصحي. وتدعم استراتيجية المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة الأنشطة العالمية مثل دحر الملاريا وتوسيع التغطية التطعيمية ومكافحة سوء التغذية كما أنها تكملها. ويواجه تنفيذ الاستراتيجية تحديات تتمثل في تحسين مستوى تقديم الخدمات الصحية وتعزيز المجتمعات المحلية وتدعيم العلاقة الضرورية بين النظم الصحية والمجتمعات المحلية.

وتصبح المدرسة مكانا هاما لتوفير رعاية صحية وقائية وعلاجية معينة لكبار الأطفال. فالأطفال في هذه الفئة العمرية يعانون مشاكل صحية تحول دون نموهم بشكل سليم مثل سوء التغذية الطفيف أو المعتدل (المرتبط في شتى الأماكن بالاحتشار بالدودة المعوية) والملاريا والتهاب الأذن الوسطى المزمن والاضطرابات البصرية والسمعية. ووافقت منظمة الصحة العالمية واليونسكو والبنك الدولي واليونيسيف على نهج يركز على الصحة المدرسية ويطلق عليه اسم "تركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة". ولابد من انتهاج سلوكيات سليمة في مجالي الصحة والتنمية. ومن المرجح أن تؤثر المهارات المكتسبة في هذه السن عن طريق المدارس تأثيرا كبيرا في قدرة المراهقين على التصدي للصعوبات التي يصادفونها.

ويقضي العديد من المراهقين نحبهم قبل الأوان. وفضلا عن ذلك، تعود أسباب الوفاة في مرحلة الكهولة التي تصل نسبتها الى ٧٠٪ الى فترة المراهقة. وتتعاون المنظمة مع شريكيها اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في اطار برنامج عمل مشترك يرمي الى تعزيز بيئة مأمونة وداعمة بضمان الفرص للمراهقين حتى يشاركوا في صنع القرارات التي تؤثر في حياتهم. وستولى العناية بشكل خاص لتحديد العلاقة بين التطور النفسي الاجتماعي والحصائل الصحية من جهة والتعرف الى العوامل البدنية والاجتماعية التي تحمي المراهقين من الأمراض وسلوك المجازفة من جهة أخرى.

المرمى المتوخى

تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥.

غرض (أغراض) المنظمة

تمكين البلدان من السعي الى وضع استراتيجيات تقوم على القرائن من أجل الحد من عوامل الاختطار الصحية وتعزيز صحة ونمو الأطفال والمراهقين ووضع آليات لتقييم أثر تلك الاستراتيجيات.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم التقني والسياسي الملائم لعدد أكبر من البلدان من أجل انفاذ مواد اتفاقية حقوق الطفل المتعلقة بالصحة	• نسبة البلدان التي شرعت في تنفيذ التوصيات المتعلقة بصحة الأطفال والمراهقين عقب الدعم الذي قدمته منظمة الصحة العالمية لآلية الابلاغ بناء على اتفاقية حقوق الطفل
• دعم البحوث التي تؤدي الى تعزيز السياسات والاستراتيجيات والقواعد والمعايير اللازمة لحماية المراهقين من الأمراض وسلوك المجازفة	• عدد مشاريع البحوث التي دعمتها المنظمة وأدت الى وضع قواعد ومعايير استراتيجية قابلة للتطبيق في البلدان النامية بهدف حماية المراهقين من الأمراض الهامة وأنماط سلوك المجازفة التي تؤثر في هذه الفئة العمرية
• التثبت من صحة المبادئ التوجيهية والأساليب والأدوات وترويجها في بلدان أولى بها من أجل تحسين تنفيذ استراتيجية المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة ورصد التقدم المحرز	• نسبة البلدان ذات معدلات وفيات الرضع تبلغ ٤٠ لكل ١٠٠٠ رضيع أو تزيد على ذلك، والتي أدرجت استراتيجية المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة ضمن سياساتها الوطنية بشأن صحة الطفل كواحدة من الاستراتيجيات المتبعة • نسبة البلدان التي تنفذ الادارة المتكاملة لأمراض الطفولة وتستعين بالمعلومات عن التقدم المحرز كقاعدة لاعادة التخطيط على الصعيد الوطني
• التوصل الى توافق في الآراء بشأن تحديد الأهداف العالمية بتربية أطفال معافين ومراهقين أكفاء ومعتدين بأنفسهم والمساهمة في تحقيقها	• الاتفاق على برنامج عمل عالمي من أجل أطفال ومراهقين أصحاء وعلى اطار لتنفيذه في البلدان

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٦٧ ٤٨٠	٧١ ٢٤٥	٧ ٤٨٠	٧ ٢٤٥	٦٠ ٠٠٠	٦٤ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٣ ٧٩٥	٩٧٥	٧٠٥	٤١٠	٦٢٠	٣٤٩	٦٢٦	٧ ٤٨٠
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٣ ٦٤٢	١ ٢٢١	٥٦٠	٤١٤	٤٥٨	٣٨٧	٥٦٣	٧ ٢٤٥

البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الانجابية

القضايا والتحديات المطروحة

تزايد الوعي بحقيقة عبء الأمراض الانجابية خلال العقد الأخير. ففي عام ١٩٩٠ شكلت الأمراض الانجابية حوالى ٣٦٪ من اجمالي عبء المرض والتعوق لدى النساء اللائي في سن الانجاب في البلدان النامية بالمقارنة مع ١٢٪ فقط لدى الرجال. وتمثل المشاكل المرتبطة بالحمل والولادة ١٤٪ من سنوات العمر التي تفقدها النساء اللائي في سن الانجاب وهن يتمتعن بصحة جيدة فضلا عن ١٣,٨٪ من سنوات العمر المهدرة بسبب الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها العدوى بفيروس الايدز.

ولايزال العديد من الناس يفتقر الى صحة انجابية سليمة بسبب عوامل مثل قلة المعرفة بالمسائل الجنسية البشرية والمحددات الرئيسية للأمراض الانجابية التي قد يصابون بها طوال فترة حياتهم وتوفير معلومات وخدمات غير ملائمة أو سيئة فيما يتعلق بالصحة الانجابية ووجود فوارق في فرص الحصول على خدمات صحية بما فيها العقبات المالية وانتشار سلوكيات جنسية عالية الاختطار وانحطاط مركز المرأة والاختيارات المحدودة المتاحة للعديد من النساء والفتيات طوال حياتهن. كما أن ادراك مفهوم الرعاية الشاملة في مجال الصحة الانجابية لايزال غير كاف كما أنه غير مطبق في كثير من البلدان. وأخيرا تواجه الصحة الانجابية تحديات جديدة في العديد من البلدان نتيجة لاصلاح قطاع الصحة.

وحدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤) اطار برنامج العمل العالمي للصحة الانجابية. وكان اقرار البرنامج بمثابة مرحلة جديدة تتسم بالتزام وعزم الحكومات والمجتمع الدولي والمنظمات غير الحكومية وسائر المنظمات من جهة والأفراد المعنيين من جهة أخرى على توفير الصحة الانجابية والحقوق المتعلقة بها على الصعيد العالمي خلال العقدين القادمين. وشددت الجمعية العامة للأمم المتحدة على ضرورة التركيز على التنفيذ وطلبت في القرار ١٢٨/٤٩ "الى الوكالات المتخصصة وكل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تستعرض وتكيف عند الاقتضاء برامجها وأنشطتها مع برنامج العمل...". وردا على هذه الدعوة أيدت جمعية الصحة العالمية، بالقرار ج ص ع٤٨-١٠ (١٩٩٥)، اضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور في اطار استراتيجية عالمية للصحة الانجابية. وفي وقت لاحق تم تحديد واعتماد استراتيجيات اقليمية في شتى الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

وفي الآونة الأخيرة، في تموز/ يوليو ١٩٩٩، حثت الجمعية العامة، لدى اختتامها لاستعراض تنفيذ برنامج العمل خلال خمس سنوات، منظمة الصحة العالمية على الاضطلاع بدور قيادي في اطار منظومة الأمم المتحدة بالتعاون مع البلدان ولاسيما البلدان النامية من أجل وضع معايير رعاية ومعالجة النساء والفتيات تتضمن النهج التي تراعي خصائص الجنسين وتعزيز المساواة بينهما وارساء قواعد العدالة في تقديم الرعاية الصحية واسداء المشورة حول الوظائف التي ينبغي للمرافق الصحية أن تؤديها بغية الحد من احتمالات التعرض للأخطار المرتبطة بالحمل. كما دعت المنظمة الى الاضطلاع بدور قيادي في وضع مؤشرات رئيسية مشتركة خاصة ببرامج الصحة الانجابية.

وستساهم الأنشطة في الأعمال المشار اليها في مجال العمل الذي يحمل عنوان تعزيز مأمونية الحمل ويتم التنسيق بينها وبين الأعمال المذكورة.

المرمى المتوخى

ضمان قدرة مرافق الرعاية الصحية الأولية وتنظيم الأسرة على توفير أكبر عدد ممكن من الخدمات المأمونة والفعالة في مجال الصحة الانجابية.

غرض (أغراض) المنظمة

المساهمة عن طريق تعزيز البحوث في الحد من المراضة والوفيات المتعلقة بالصحة الانجابية وتزويد البلدان بالخدمات الميسرة والمنصفة والمرتفعة الجودة في مجال الصحة الانجابية.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• انجاز دراسات محددة بتقديم البراهين على القضايا الأساسية في مجال الصحة الانجابية أي القضايا الاجتماعية السلوكية والسريرية والوبائية والسياسية والتركيز على تنظيم الخصوبة والأمومة المأمونة والأمراض المنقولة جنسيا والقضايا الشاملة مثل مشاركة المرأة والرجل في مجال الصحة الانجابية والحقوق الانجابية وتعزيز استخدام النتائج بواسطة استراتيجيات ملائمة لبث المعلومات	• عدد الدراسات المستكملة عن مشاكل الصحة الانجابية ذات الأولوية المطلقة، مع النتائج المعممة والخطط الموضوعة لادراجها ضمن السياسة العامة والمبادئ التوجيهية التقنية، حسب ما هو مناسب
• التثبت من تقديم خدمات عالية المردود تستهدف تحسين مستوى الصحة الانجابية عن طريق اجراء بحوث ميدانية في البلدان	• عدد الأعمال والدراسات والبحوث المنجزة والتي أفضت الى تقييم النهوج الجديدة أو المحسنة لتوفير الرعاية في مجال الصحة الانجابية، بالاضافة الى النتائج المعممة
• التحقق من صحة مجموعة المبادئ التوجيهية السياسية والتقنية والادارية والمعايير المعتمدة على القرائن لتقييم جودة الرعاية في مجال الصحة الانجابية وبثها	• مدى توافر استراتيجية الادارة المتكاملة للحمل والولادة • عدد البلدان المستهدفة التي طبقت وكيفت فيها استراتيجية الادارة المتكاملة للحمل والولادة • مدى توافر التوجيهات بشأن ممارسات الرعاية الأساسية في مجالي تنظيم الأسرة وأمراض الجهاز التناسلي • عدد البلدان التي شرعت في تطبيق التوجيهات بشأن ممارسات الرعاية الأساسية في مجالي تنظيم الأسرة وأمراض الجهاز التناسلي
• تقديم الدعم الكافي الى البلدان ذات الأولوية لصياغة الخطط أو تحديثها وتنفيذها ورصدها وتقييمها بهدف تعزيز الحصول على الرعاية الجيدة وتوفيرها في مجال الصحة الانجابية	• عدد البلدان التي تحصل على الدعم من أجل اعداد وتنفيذ خطط ترمي الى تعزيز فرص الحصول على رعاية عالية الجودة في مجال الصحة الانجابية والعمل على توافرها أيضا • عدد البلدان التي تحصل على دعم لتحديد السياسات والبرامج بغية تقوية خدمات الرعاية في مجال الصحة الانجابية
• تقديم الدعم الملائم الى البلدان ذات الأولوية لتكييف واقرار مواد الصكوك القانونية والاتفاقيات ووثائق توافق الآراء العالمي المتاحة والمتعلقة بالصحة والحقوق الانجابية	• عدد البلدان التي تحصل على الدعم من أجل ادراج أساليب تراعي الحقوق ضمن السياسات أو البرامج أو الخدمات في مجال الصحة الانجابية • عدد البلدان التي تحصل على دعم لادراج أساليب تراعي الحقوق ضمن السياسات أو البرامج أو الخدمات في مجال الصحة الانجابية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	٧٠ ٣٧٧	٦٧ ٢٨٣	٨ ٣٧٧	٦ ٢٨٣	٦٢ ٠٠٠	٦١ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	٤ ٠٣١	٢ ٢٦٧	٤٠٧	٣١٠	٤٦١	١٧٧	٧٢٤	٨ ٣٧٧
٢٠٠٣-٢٠٠٢	٣ ٨٦٧	١ ٦٦٦	صفر	صفر	صفر	٥٧	٥٩٣	٦ ٢٨٣

تعزيز مأمونية الحمل

القضايا والتحديات المطروحة

تسجل سنويا حوالى ٢١٠ مليون حالة حمل. ويعاني ما يزيد على ٢٠ مليون امرأة من أمراض تنجم عن الحمل، غير أن بعضهن يعانين منها بصفة دائمة. وتتعرض حياة ثمانية ملايين امرأة للخطر ويقضي ما يقارب ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة نحبهن لأسباب متعلقة بالحمل والولادة. ومن المرجح أن تفوق معاناة النساء اللواتي ينتمين الى أفقر الأسر في العالم (اذ يقل دخلها اليومي عن دولار أمريكي واحد) من تلك الأمراض معاناة غيرهن من النساء الميسورات بنسبة ٣٠٠ مرة على الأقل. كما تكون النساء اللاجئات والنازحات نتيجة للنزاعات والصراعات المدنية بالتحديد عرضة للخطر خلال فترة الحمل اذ يعشن في الغالب حياة مشردة ولا يتيسر لهن الحصول على رعاية صحية جيدة. وفضلا عن ذلك، يفقد ما يزيد على ٣ ملايين من الولدان حياتهم في غضون الأسبوع الأول من عمرهم بينما يبلغ عدد الأطفال الذين يموتون أثناء الولادة ٣,٨ مليون طفل.

ويمكن تجنب معظم هذه المعاناة واتاحة الخدمات ذات المردودية والميسورة التكلفة وان شحت الموارد المخصصة للرعاية الصحية. ويؤثر كل من اصلاح قطاع الصحة والتغييرات الأخرى في اطار النظم الصحية تأثيرا كبيرا في تعزيز الموارد البشرية واستخدامها وتوفير الخدمات بما فيها الخدمات التي تساهم في تعزيز مأمونية الحمل لاسيما بين النساء اللائي يعانين من الحرمان. ولابد من توفير رعاية جيدة للأمهات لتجنب الوفيات والمراضة لدى الأم والوليد. كما يساهم تيسير الحصول على رعاية طبية على أيدي عاملين مدربين في مجال تقديم الخدمات مساهمة كبرى في الحد من وفاة الأمهات ومعاناتهن، ويساهم كذلك في بقيا الأطفال.

وفي تموز/ يوليو ١٩٩٩ استعرضت الجمعية العامة للأمم المتحدة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية خلال خمسة أعوام. وطلب الى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعمل مع الحكومات لضمان تيسير حصول النساء على الرعاية التوليدية الضرورية والطارئة والخدمات المجهزة تجهيزا جيدا ومناسبا في مجال رعاية الأمومة، والدعم اللازم للارضاع من الثدي وعناية طبية مؤهلة في مجال تقديم الخدمات والاحالة على نحو فعال الى أفضل مستويات الرعاية عند الاقتضاء وتوفير خدمات مأمونة للاجهاض (عندما تسمح التشريعات الوطنية بذلك) والرعاية بعد الولادة والرعاية بعد الاجهاض والتوعية وتنظيم الأسرة. وحثت الجمعية منظمة الصحة العالمية على الاضطلاع بدور قيادي في اطار منظومة الأمم المتحدة بالتعاون مع البلدان ولاسيما النامية منها من أجل الحد من احتمالات الخطر المرتبطة بالحمل.

ووضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجية لقطاع الصحة يطلق عليها اسم "تعزيز مأمونية الحمل" من أجل الحد من المراضة والوفيات لدى الأمهات وفي فترة ما حول الولادة.

المرمى المتوخى

الحد من وفاة الأمهات بنسبة ٧٥٪ من معدل الوفيات المسجلة في عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥.

غرض (أغراض) المنظمة

تمكين الدول الأعضاء والمجتمع الدولي من ترجمة استراتيجية قطاع الصحة من أجل "تعزيز مأمونية الحمل" على نحو فعال الى خطط عمل تقوم على خدمات وأساليب عالية المردود ازاء توفير الرعاية الجيدة للأمهات.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم الكافي الى البلدان لاعداد وتنفيذ خطط منسقة لتعزيز مأمونية الحمل بما في ذلك الرصد والتقييم	• عدد البلدان التي تحصل على دعم من أجل اعداد وتنفيذ خطط ترمي الى خفض معدلات وفيات ومراضة الأمهات والوفيات والمراضة في فترة ما حول الولادة • عدد البلدان التي تحصل على دعم يحدد سياسات وبرامج شاملة ترمي الى خفض معدلات وفيات ومراضة الأمهات والوفيات والمراضة في فترة ما حول الولادة
• صياغة المبادئ التوجيهية الملائمة وتصميم الأدوات من أجل وضع أو تكييف السياسات والمعايير الوطنية لرعاية الأم والوليد (وهي تشمل الرعاية بعد الاجهاض) وتنظيم الأسرة ورعاية حالات الاجهاض غير الطبيعية (عندما تسمح التشريعات الوطنية بذلك) وضمان تنفيذ تلك السياسات والمعايير بصفة ملائمة واتخاذ التدابير التنظيمية الداعمة	• عدد البلدان التي تحصل على دعم من أجل تكييف واعتماد السياسات والمعايير التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في مجال رعاية الأم والوليد
• رسم الاطار الملائم لتعزيز المعلومات والخدمات التي ترتقي بصحة الأم والوليد وتنظم الخصوبة على مستوى البيت والأسرة والمجتمع وتطبيقها	• عدد البلدان التي تحصل على دعم استحداث تدخلات لفائدة القاعدة الشعبية من أجل تعزيز صحة الأم والوليد وتنظيم الخصوبة • عدد البلدان التي تحصل على دعم مكن من الشروع في تنفيذ التدخلات المستحدثة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٠-٢٠٠١	٢٠٠٢-٢٠٠٣
المجموع	١١ ٠٣٨	٣٧ ١٦٩	١ ٥٣٨	٥ ٦٦٩	٩ ٥٠٠	٣١ ٥٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠٠-٢٠٠١	٦٥٠	صفر	٢٥٧	٣٢٠	صفر	٣١١	صفر	١ ٥٣٨
٢٠٠٢-٢٠٠٣	١ ٤٧٩	٢ ٠٩٨	٣٩٨	٥١٤	٤٠٠	٥٨٠	٢٠٠	٥ ٦٦٩

ان برنامج **تعزيز مأمونية الحمل** بصفته أولويـــة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم مـــن مجـــال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها فـي مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود وحجمها.

مجال العمل	طبيعة المساهمة	نطاق المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأمراض السارية المتصلة بالحمل والولادة	❍
الملاريا	استراتيجيات وتدخلات للحد من الاصابة بالملاريا خلال الحمل	❍❍
التبغ	استراتيجيات للوقاية من التعاطي للتبغ أثناء الحمل أو التخفيف منه	❍❍
تعزيز الصحة	تشجيع أنماط السلوك في المجتمع التي تولد استجابات مناسبة تجاه الحوامل ومواليدهن بما في ذلك توفير امكانات الحصول على الرعاية في الوقت المناسب	❍❍
الوقاية من التعوق/ الاصابات والتأهيل	استراتيجيات للحماية من العنف أثناء الحمل	❍
الصحة النفسية والادمان	استراتيجيات لمنع الادمان خلال الحمل أو الحد منه	❍
صحة الأطفال والمراهقين	استراتيجيات ودعم تقني للارضاع الطبيعي ولرعاية المواليد وللرصد والتقييم وتوفير الرعاية الصحية للمراهقات الحوامل	❍❍
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الانجابية	اجراء البحوث وتقديم الدعم من أجل تطوير برامج الصحة في مرحلة الأمومة وفي مرحلة ما حول الولادة	❍❍❍
صحة المرأة	وضع استراتيجيات وتقديم الدعم لتلبية الاحتياجات الصحية للمرأة مدى الحياة	❍❍
الايدز والعدوى بفيروسه	استراتيجيات لتعزيز الحماية من فيروس العوز المناعي البشري ولمنع انتقاله من الأم الى الطفل	❍❍
التغذية	تدخلات للحد من سوء التغذية ولتحسين تغذية الحوامل والمرضعات سريعات التأثر والأطفال سريعي التأثر	❍❍
الصحة والبيئة	بناء القدرات للحد من تعرض الحوامل لأخطار العمل وللمخاطر الصحية البيئية	❍
التأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها	دعم الأمومة المأمونة في حالات الطوارئ	❍❍
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تعزيز امكانات الحصول على الأدوية الجيدة للحمل والولادة، بما في ذلك الأدوية الواقية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز من الأم الى الطفل وأدوية الوقاية من الملاريا	❍❍❍
التمنيع واستنباط اللقاحات	استراتيجيات للوقاية من كزاز الأم والوليد	❍
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	تعزيز توافر وسلامة استعمال خدمات نقل الدم والحقن وخدمات التشخيص والخدمات السريرية للرعاية الأساسية للولادات	❍❍
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وأدوات لتحسين نوعية خدمات صحة الأم وتعزيز فرص الحصول عليها	❍❍❍

الموارد	بملايين الدولارات الأمريكية
تعزيز مأمونية الحمل	٣٧
الموارد المقدرة في مجالات العمل الأخرى	٧٠
المجموع	١٠٧

المفتاح

❍❍❍ مساهمة رئيسية

❍❍ مساهمة متوسطة

❍ مساهمة ثانوية

صحة المرأة

القضايا والتحديات المطروحة

أكدت عدة مؤتمرات دولية انعقدت في العقود الأخيرة على توسيع برنامج العمل الخاص بصحة المرأة والتزمت الحكومات بادراج وجهات نظر المرأة في رسم السياسات والخدمات والبرامج.[١] وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد الذي حظيت به الصحة الانجابية ومسألة خصائص الجنسين فقد أهملت جوانب أخرى من صحة المرأة وتبقى النواحي الاجتماعية والاقتصادية والثقافية من صحة المرأة غير مستوفاة بالقدر الكافي. وعلى الرغم من أن عبء المرض، كما يجري قياسه تبعا لمعدلات الوفيات والمراضة والتعوق يلقي بعض الضوء على حالة المرأة الصحية فان مفهوم تمام العافية يمثل بعدا حاسما الا أنه لا يقدر حق قدره.

وهذه الاعتبارات صحيحة لاسيما فيما يتعلق باحتياجات المرأة الصحية في البلدان النامية حيث تتحمل الفئات المحرومة والمهمشة من النساء وكذلك النساء اللواتي يقمن في مناطق متدهورة أو ملوثة بيئيا أو في أماكن النزاعات وأعمال العنف أو اللواتي يجبرن الى النزوح لأسباب اقتصادية أو لغيرها قدرا هائلا من عبء المرض على نحو غير متناسب. وقد حجب الازدهار الاقتصادي الذي شهدته مؤخرا بعض البلدان الأنظار عن الفقر المدقع الذي تعاني منه الفئات المحرومة ويشكل الفقر المنتشر في صفوف النساء الخطر الرئيسي الذي يتهدد صحة النساء والتنمية الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء.

ورغم التوافق في الآراء ودعوة جمعية الصحة الى العمل على النهوض بصحة المرأة في عدد من القرارات التي أصدرتها، فان هناك جوانب كثيرة من صحة المرأة مازالت مجهولة بل لاتزال هناك حاجة الى الاضطلاع بالمزيد من الأعمال في هذا الصدد.[٢] وعلاوة على ذلك، تمس الحاجة الى اقامة نظم ابلاغ أكثر تركيزا وأوثق صلة بالبرامج المنفذة للمساعدة على تقييم مدى تطبيق القرارات الموجودة والاتفاقات المبرمة بشأن صحة المرأة وتحديد العقبات التي تحول دون تنفيذها بهدف الاشراف على وضع السياسات والبرامج وتنفيذها في وقت لاحق.

وحدد برنامج عمل بيجين مختلف الأهداف الاستراتيجية المرتبطة بصحة المرأة أي المتمثلة في تعزيز ضمان حصول المرأة طوال حياتها على الرعاية الصحية والمعلومات والخدمات الملائمة والميسورة التكلفة والجيدة وتدعيم البرامج الوقائية التي تعزز صحة المرأة وتشجيع البحوث وبث المعلومات عن صحة المرأة وزيادة الموارد لمتابعة أعمال تحسين صحة المرأة ورصدها.

وستركز المنظمة على مختلف القضايا المهملة والاتجاهات المستجدة ومنها، على سبيل المثال، الآثار الصحية الناجمة عن الممارسات الضارة ضد البنات وتعزيز صحة المرأة من خلال محو الأمية الوظيفي والاضطلاع بالأنشطة الاقتصادية التي تملك مقومات النجاح (الائتمان الصغري) وصحة المرأة العاملة والآثار الصحية الناجمة عن تعاطي المرأة الحامل والفتاة للتدخين وصحة المرأة النفسية.

المرمى المتوخى

تعزيز صحة المرأة طوال عمرها وتوفير خدمات رعاية صحية ميسرة وتراعي احتياجات المرأة ذات الأولوية دون ممارسة أي تمييز ضدها.

غرض (أغراض) المنظمة

انشاء اطار يتيح كل الامكانيات وتتصدى فيه السياسات والاستراتيجيات والتدخلات للقضايا الأولية واحتياجات المرأة الصحية المهملة على نحو فعال طوال فترة العمر وتيسير حصول المرأة على رعاية ومعلومات وخدمات صحية جيدة.

---

١ مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (نيويورك، ١٩٩٠)، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤)، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، ١٩٩٥).

٢ القرارات ج ص ع٤٤-٤٢(١٩٩١) و ج ص ع٤٥-٢٥(١٩٩٢) و ج ص ع٤٦-٢٧(١٩٩٣) التي تحث الدول الأعضاء على تصديق وتنفيذ الصكوك الدولية على غرار اتفاقية القضاء على جميع أنواع التمييز ضد المرأة والقرار ج ص ع٤٧-١٠ (١٩٩٤)، الذي يحث على الغاء الممارسات التقليدية الضارة بصحة المرأة والطفل.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اتاحة نتائج الاستعراضات أو البحوث والمعلومات عن صحة المرأة لمختلف الأطراف المؤثرة فيما يتعلق بصحة المرأة	• عدد الاستعراضات أو البحوث المنجزة عن صحة المرأة وحجم المعلومات المعممة عبر الوسائل المناسبة، بما في ذلك الحلقات العملية والمطبوعات والاتصالات عبر شبكة الويب، وذلك قصد الوصول الى الأطراف المؤثرة على صعيد الأقاليم والبلدان على اختلافها
• تحديث ووضع واستخدام المعايير والكراسات التدريبية والمبادئ التوجيهية الخاصة بصحة المرأة لدعم البلدان من أجل توفير رعاية صحية وسياسات شاملة تتصدى للقضايا الأولية والمهملة المتعلقة بصحة المرأة طوال حياتها	• عدد الأقاليم والبلدان المستهدفة التي شرعت في التصدي للقضايا الأولية والمهملة المتعلقة بصحة المرأة بالاستناد الى الاحتياجات الاقليمية وباستخدام معايير منظمة الصحة العالمية وكراساتها التدريبية ومبادئها التوجيهية
• وضع آليات ومؤشرات لرصد التقدم المحرز في مجال صحة المرأة واجازتها	• عدد الأقاليم والبلدان المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية في عملية وضع واستعمال مجموعة جوهرية من المؤشرات الخاصة بصحة المرأة
• تقديم الدعم التقني الملائم للبلدان بحيث تلجأ الى آلية الابلاغ المحددة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وسائر الأجهزة المعنية بالمعاهدات كوسيلة لرصد وتحسين حالة المرأة الصحية	• عدد البلدان التي تساهم في آلية الابلاغ بناء على اتفاقية القضاء على جميع أنواع التمييز ضد المرأة وذلك من أجل رصد صحة المرأة بالاستناد الى المبادئ التوجيهية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	كل الأموال		الميزانية العادية		مصادر أخرى	
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٢
المجموع	١٢ ٩١٦	١٥ ٤٢٤	٢ ٩١٦	٣ ٤٢٤	١٠ ٠٠٠	١٢ ٠٠٠

من هذه الموارد تكون مقترحات الميزانية العادية حسب المكاتب كالتالي:

	المقر الرئيسي	الأفريقي	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المجموع
٢٠٠١-٢٠٠٠	١ ٦٨٤	٥٦٦	صفر	٣٢٠	٩٩	٢٤٧	صفر	٢ ٩١٦
٢٠٠٣-٢٠٠٢	١ ٦١٦	٨٦٢	صفر	٣٢٣	٣٢٨	٢٩٥	صفر	٣ ٤٢٤