



## الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣: تقييم مبدئي

١- إن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، الذي اعتمده جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون،<sup>١</sup> يحدد برنامجاً عالمياً طويلاً للأجل للعمل الصحي لكل أصحاب المصلحة يوجه الأنشطة الخاصة بمواجهة التحديات الصحية في العالم. وتحدد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ التوجه الاستراتيجي الخاص بتنفيذ هذا البرنامج وبلوغ المرامي الواردة في برنامج العمل العام الحادي عشر. وتوفر الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل إطاراً للرصد والتقييم يتيح للمنظمة قياس مدى التقدم المحرز بمرور الوقت.

٢- ويلخص هذا التقرير نتائج تقييم مبدئي لتنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل،<sup>٣</sup> ويستهدف تقييم التقدم المحرز على الصعيد العالمي نحو بلوغ الأغراض المحددة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وشاركت فيه الدول الأعضاء بالتقييم الذاتي. ويركز التقرير على الحصائل الصحية في البلدان، حسبما أفادت به الدول الأعضاء وشركاؤها. وتم على نحو مستقل تقييم مساهمة الأمانة المحددة وأدرجت نتائج التقييم في التقييم الخاص بأداء الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ والذي عُرض على جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.<sup>٤</sup>

### المنهجية المتبعة

٣- أعدت الأمانة استبياناً مسحياً كي تستوفيه الدول الأعضاء. وتم إعداد هيكل الاستبيان على غرار هيكل الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وضُمنت في الاستبيان بالتحديد الأغراض الاستراتيجية التقنية الأحد عشر. وفيما يتعلق بكل غرض استراتيجي وضُعت مجموعة أسئلة نموذجية جُمعت تحت خمسة عناوين للفروع الرئيسية واستخدمت في جمع البيانات عن الأمور التالية:

١- الوضع الصحي العام والاتجاهات الصحية العامة؛

٢- السياسات والنظم الصحية الوطنية؛

١ انظر القرار جص ٥٩ع-٤.

٢ انظر القرارين جص ٦٠ع-١١ وجص ٦٢ع-١١.

٣ انظر الوثيقة ج ٥٠/٦٣.

٤ انظر الوثيقة ج ٢٩/٦٣.

- ٣- التعاون والتآزر مع الشركاء؛  
 ٤- حشد الموارد وإدارتها؛  
 ٥- مدى ملائمة التعاون مع المنظمة.

٤- وقد صيغت الأسئلة بحيث تحفز التفكير في السبل الكفيلة بتسريع تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. ولم تشمل هذه العملية الغرضين الاستراتيجيين الثاني عشر والثالث عشر المتعلقين بالإدارة الداخلية للأمانة. ومع ذلك فإن الفرع الذي يقيم التعاون مع المنظمة يشمل جزءاً من الغرض الاستراتيجي الثاني عشر فيما يتعلق بعمل المكاتب القطرية التابعة للمنظمة.

٥- وطلب من الدول الأعضاء، أثناء عملية التقييم، أن تعين مراكز اتصال وطنية تتولى المسؤولية عن تنسيق استيفاء الاستبيانات وإعادتها إلى الأمانة. ووفقاً لطبيعة مختلف الأسئلة تمت التوصية بأن تستند الإجابات إلى بيانات تدعمها (مثل التقدم المحرز بخصوص مؤشرات محددة) أو بأن تجسد توافقاً في الآراء بين مديري البرامج الوطنية ومسؤوليها بشأن رؤيتهم للتقدم المحرز (مثل تقييم مدى فعالية التآزر والتعاون مع الشركاء).

٦- وتم تبادل نتائج هذه العملية أيضاً مع الدول الأعضاء. والمعلومات الواردة في هذا التقرير ستستخدم في عمليات التطوير الاستراتيجية في المستقبل وستساعد على توفير المعلومات اللازمة لعمل المنظمة في مجال تنفيذ الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل.

## معدل الإجابة عن الاستبيان

٧- أجري التقييم في الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ إلى آذار/مارس ٢٠١١. وخلال تلك الفترة تلقت الأمانة ما مجموعه ١٠٥ استبيانات مستوفاة، ويعني ذلك أن معدل الإجابة بلغ ٥٤٪. ومن الاستبيانات المائة والخمس المستوفاة وردت ١٠٤ استبيانات من الدول الأعضاء وورد استبيان واحد من دولة عضو متنسبة. ويعد هذا، عموماً، تمثيلاً جيداً حسب الأقاليم وفئات الدخل، مثلما يتضح من الأرقام المدرجة في الجدولين ١ و ٢. وكان معدل الإجابة من بلدان إقليم شرق المتوسط منخفضاً.

١ يستند تحليل النتائج الواردة في هذا التقرير إلى ٩٩ استبياناً تم استيفاؤه وتلقته الأمانة بحلول ١٦ شباط/فبراير ٢٠١١، وقد استخدمت هذه الاستبيانات في إعداد الأرقام والبيانات المجمعة. وتم تلقي ستة استبيانات أخرى بعد هذا التاريخ وسوف توضع في الحسبان في التقارير القادمة.

٢ استخدم في إعداد الجدول ٢ تصنيف البنك الدولي لفئات الدخل في كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

## الجدول ١ - الإجابات المتلقاة، حسب الإقليم

إقليم المنظمة	عدد المجيبين	نسبة المجيبين	عدد البلدان	معدل الإجابة
الإقليم الأفريقي	٢٤	%٢٣	٤٦	%٥٢
إقليم الأمريكتين	١٧	%١٦	٣٥	%٤٩
إقليم جنوب شرق آسيا	١١	%١٠	١١	%١٠٠
الإقليم الأوروبي	٢٧	%٢٦	٥٣	%٥١
إقليم شرق المتوسط	٥	%٥	٢١	%٢٤
إقليم غرب المحيط الهادئ	٢١	%٢٠	٢٧	%٧٤
المجموع	١٠٥	%١٠٠	١٩٣	%٥٤

أ الدولة العضو المنتسبة التي أسهمت في العملية تنتمي إلى إقليم غرب المحيط الهادئ، ولم تحتسب في معدل الإجابة حسب الإقليم، وذلك لضمان الاتساق عبر الأقاليم.

## الجدول ٢ - الإجابات المتلقاة، حسب فئة الدخل

فئة الدخل	عدد المجيبين	نسبة المجيبين
الدخل المنخفض	٢٦	%٢٥
الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط	٣٤	%٣٢
الشريحة العليا من الدخل المتوسط	١٧	%١٦
الدخل المرتفع	٢٨	%٢٧
المجموع	١٠٥	%١٠٠

## نبذة عن النتائج

٨- أفادت الدول الأعضاء عموماً بأنها حققت تقدماً في بلوغ الأغراض الاستراتيجية الأحد عشر. وأفيد بأن أكبر تقدم كان في الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية) وأقل تقدم كان في الغرض الاستراتيجي ٣ (الأمراض غير السارية). والبلدان المجيبة من الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا اعتبرت نفسها البلدان التي حققت أكبر تقدم.

٩- ويعطي أيضاً تحليل مؤشرات الحصائل الصحية<sup>١</sup> الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل صورة مشجعة، حيث أفيد بتحقيق تقدم في ثلثها. وقد تحقق أكبر تقدم في المؤشرات المتعلقة بالتغطية

١ المقصود بمصطلح "مؤشرات" في هذا التقرير هو مؤشرات الحصائل الصحية الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والتي تقيس مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأغراض الاستراتيجية.

بالتدخلات التي تستهدف مكافحة أمراض المناطق المدارية (الغرض الاستراتيجي ١) ومعدل الوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (الغرض الاستراتيجي ١) وانخفاض التباين في الموارد فيما يتعلق بالتغطية بالتمنيع ضد الحصبة بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة (الغرض الاستراتيجي ٧). وأفيد بإحراز تقدم محدود نسبياً منذ عام ٢٠٠٨ في الغالبية العظمى من المؤشرات. أما المؤشرات الثلاثة التي أفيد بإحراز أقل تقدم فيها فهي تلك المتعلقة بانخفاض معدل انتشار السمنة بين البالغين (الغرض الاستراتيجي ٦) ونسبة زيادة الوزن والسمنة بين أطفال المدارس والمراهقين (الغرض الاستراتيجي ٩) وانخفاض معدل تعاطي الكحول على نحو ضار (الغرض الاستراتيجي ٦).

١٠- والعنصران اللذان تحققت أكبر زيادة في فعاليتهما، بين عناصر النظام الصحي، هما "إطار السياسات" و"إيتاء الخدمات". وكلا العنصرين تم أيضاً تحديده كأولوية من أولويات مواصلة التطوير في السنوات القادمة.

١١- وأفيد بإحراز تقدم جيد في تطوير آليات التعاون. ويُعتبر الاستمرار في أنشطة التعزيز أمراً مبرراً من خلال التعاون المتعدد القطاعات وزيادة الشفافية وتحسين معالجة حالات تعارض المصالح.

١٢- ولم يذكر أي تقدم كبير منذ عام ٢٠٠٨ فيما يتعلق بحشد الموارد وإدارتها، ولم تُذكر أي فروق كبيرة بين الموارد.

١٣- ومساهمات المنظمة تفي عموماً بتوقعات الدول الأعضاء. ولم تلاحظ أي فروق كبرى في الوظائف الأساسية. وسُجل أعلى تقييم في "تقديم الدعم التقني" و"توفير القيادة والانضمام إلى الشراكات"، واعتبرتاهما الدول الأعضاء أهم أولويتين للمنظمة. وسُجل أقل تقييم في "توضيح الخيارات الأخلاقية وخيارات السياسة العامة المسندة بالبيانات" وحظي بأقل أولوية.

## التوسع في دراسة النتائج

١٤- يعرض هذا التقرير ملخصاً للنتائج. وكل المعلومات المجموعة في هذا التقرير، سواء أكانت كمية أم نوعية، متاحة في موقع المنظمة الإلكتروني<sup>١</sup>. ويرد أدناه عرض النتائج بطريقة تجسد نسق فروع الاستبيان الخمسة. وترد في الملحق قائمة الأغراض الاستراتيجية الأحد عشر. ويعطي كل فرع صورة عامة عن النتائج يليها المنظور الإقليمي أو منظور فئة الدخل، حيث توضح الاستنتاجات التباينات أو الاتجاهات الهامة. كما ترد نبذة عن فائدة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل من وجهة نظر الدول الأعضاء. ولن تتاح للعموم في هذه العملية أية معلومات أو بيانات تخص بلداناً محددة.

## التقييم العام للأوضاع والاتجاهات الصحية الوطنية

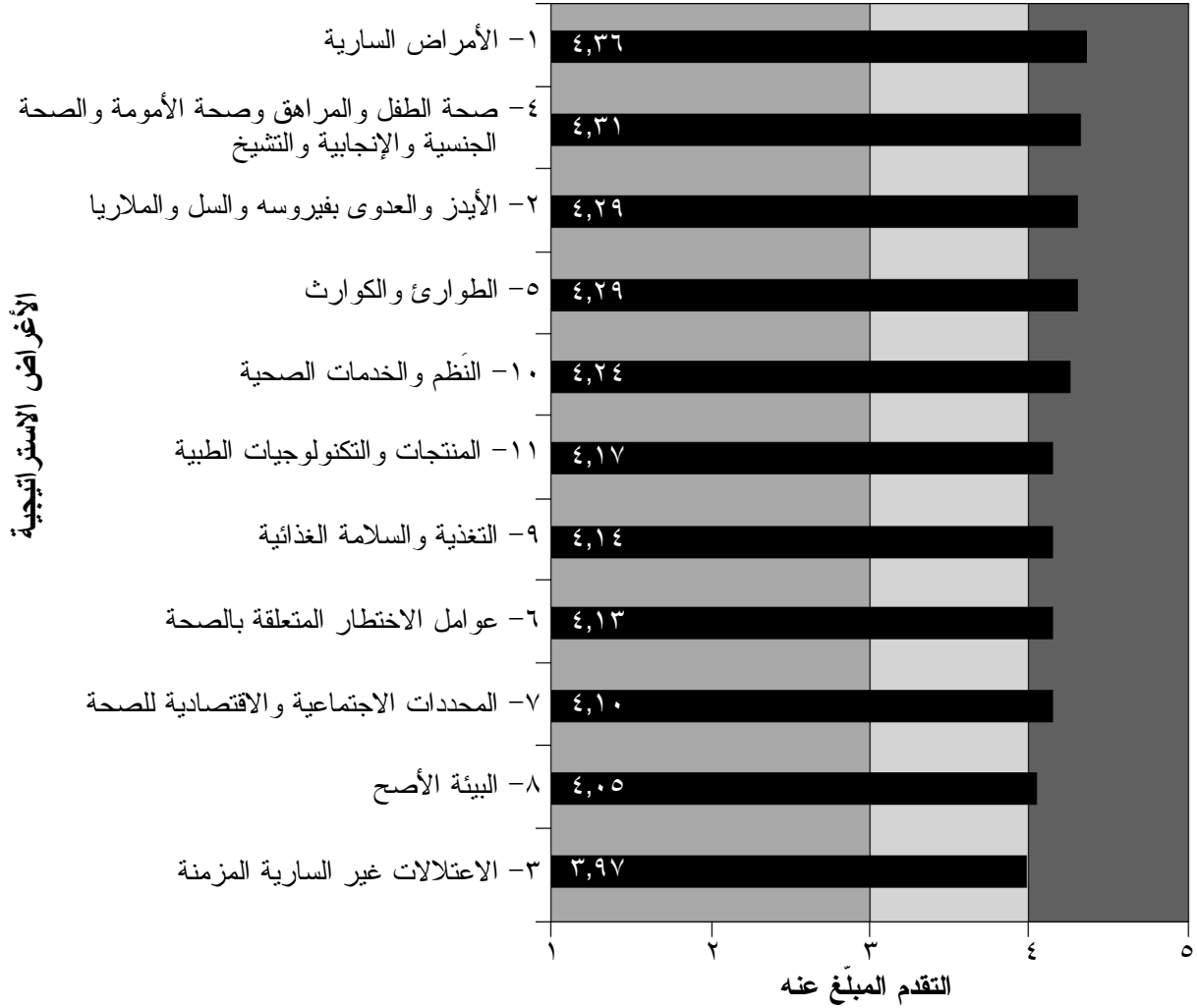
### تحقيق الأغراض الاستراتيجية

١٥- سئلت الدول الأعضاء في الاستبيان السؤال التالي: "كيف تقيّمون التقدم المحرز عموماً نحو تحقيق هذا الغرض الاستراتيجي في بلدكم منذ عام ٢٠٠٨؟" وفيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية الأحد عشر أتيح الاختيار بين خمس إجابات مختلفة تتراوح بين التراجع الكبير أو بعض التراجع أو عدم حدوث أي تغيير أو بعض التقدم أو التقدم الكبير.

١ انظر [http://www.who.int/about/resources\\_planning/en/index.html](http://www.who.int/about/resources_planning/en/index.html)

١٦- وتبين النتائج عموماً أن التقدم في الأغراض الاستراتيجية الأحد عشر عبر الأقاليم كافة يبعث على الرضا (انظر الشكل ١). وأفيد بإحراز أكبر تقدم في الغرض ١ (الأمراض السارية) وأقل تقدم في الغرض ٣ (الأمراض غير السارية).

الشكل ١- التقدم المحرز عموماً نحو تحقيق الأغراض الاستراتيجية، بالترتيب التنازلي لدرجة التقدم المحرز



١: تراجع كبير / ٢: بعض التراجع / ٣: لم يحدث أي تغيير / ٤: بعض التقدم / ٥: تقدم كبير

WHO 11.49

١٧- وبلدان الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، حسب تقييمها الخاص، تبرز أكبر تقدم، حيث حققت بعض التقدم أو تقدماً كبيراً في كل الأغراض الاستراتيجية الأحد عشر. أما بلدان الأقاليم الأخرى فقد أفادت بإحراز تقدم بطيء نسبياً في بعض الأغراض الاستراتيجية.

## مؤشرات الحصائل الصحية

١٨- يركز السؤال التالي على مؤشرات الحصائل الصحية المدرجة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل: "كيف تقيّمون التقدم المحرز في المؤشرات التالية في بلدكم منذ عام ٢٠٠٨؟" وتراوحت الإجابات بين التراجع الكبير أو بعض التراجع أو عدم حدوث أي تغيير أو بعض التقدم أو التقدم الكبير.

١٩- وفيما يتعلق بمجموعة الأسئلة الخاصة بمؤشرات الحصائل الصحية أوصت الأمانة بأن يستند المقيمون في ردودهم إلى البيانات المتاحة على المستوى الوطني بدلاً من الاستناد إلى وجهات نظرهم كما هو الشأن في الأسئلة الأخرى الواردة في الاستبيان. ولم تتمكن الأمانة من التحقق من أن كل المقيمين قد طبقوا هذه التوصية. وسوف تسعى الأمانة، كي تضمن التثبت من صحة استنتاجاتها، إلى التثبت من الاتجاهات السائدة منذ عام ٢٠٠٨ حتى الآن، كما هو مبين في هذا التقرير، وذلك على أساس البيانات المتاحة للعموم، ولكن لن يتسنى ذلك إلا في نهاية فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وهناك عدد من العوامل جعل من الضروري الانتظار إلى ذلك الحين، ألا وهي: محدودية البيانات المتاحة والوقت الفاصل بين بداية الفترة الخاضعة للاستعراض (٢٠٠٨)، والتقييم المبدئي (٢٠١٠) والذي يزيد الصعوبة في إظهار التقدم لأن أحدث البيانات المتاحة للعموم تعود إلى عام ٢٠٠٨ أو عام ٢٠٠٩ ومعظمها يغطي فترة سابقة، والطابع المضلل الذي تتسم به بعض المقارنات الإقليمية لأن المسوح التي جمعت بها البيانات استندت إلى السكان في حين أن التقديرات المعروضة في هذا التقرير هي تقييمات قطرية.

## تحليل النتائج العالمية

٢٠- تتبين اتجاهات مشجعة معينة بالنسبة إلى بعض مؤشرات الحصائل الصحية من تحليل التقدم المحرز في المؤشرات الخمسة والأربعين للحصائل الصحية المتعلقة بأهم التحديات المحددة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وأفيد بإحراز بعض التقدم أو تقدم كبير في نحو ١٥ مؤشراً، وأفيد بحدوث بعض التراجع في مؤشر واحد، ويبدو أن هناك ٢٩ مؤشراً لم يتحقق فيها تقدم كبير.

٢١- والمؤشرات الخمسة عشر التي تبين حدوث بعض التقدم أو تقدم كبير فيها تتعلق أساساً بالأغراض الاستراتيجية ١ (الأمراض السارية) و٧ (المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة) و١١ (المنتجات والتكنولوجيات الطبية). ويرد أدناه ترتيب المؤشرات الخمسة التي حظيت بأعلى تقييم بدءاً بأعلاها تقيماً.

- "التغطية بالتدخلات التي تستهدف مكافحة أمراض المناطق المدارية أو التخلص منها أو استئصالها" (الغرض الاستراتيجي ١)؛
- "معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات" (الغرض الاستراتيجي ١)؛
- "انخفاض التباين في الموارد فيما يتعلق بالتغطية بالتنميع ضد الحصبة بين الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة" (الغرض الاستراتيجي ٧)؛
- "سنوات العمر المكتسبة بفضل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية" (الغرض الاستراتيجي ٢)؛
- "الإشهاد والمحافظة على الإشهاد على استئصال شلل الأطفال وتدمير كل فيروسات شلل الأطفال أو الاحتواء الملائم لها" (الغرض الاستراتيجي ١).

٢٢- وجميع المؤشرات الثلاثة للعرض الاستراتيجي ١ تدرج ضمن المؤشرات الخمسة التي حظيت بأعلى تقييم.

٢٣- ومن الناحية الأخرى يتزايد معدل ارتفاع السمنة بين البالغين (الغرض الاستراتيجي ٦)، باستثناء البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الإقليم الأفريقي حيث لم يحدث تغيير في الاتجاه السائد في السنوات الأخيرة. وفيما يتعلق بالمؤشرات الأخرى التسعة والعشرين لم تقد الدول الأعضاء بحدوث أي تغيير كبير على الصعيد العالمي. وفيما يلي ترتيب المؤشرات التي حظيت بأقل تقييم بدءاً بأقلها تقييماً:

- "انخفاض معدل السمنة بين البالغين" (الغرض الاستراتيجي ٦)؛
- "نسبة زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال في سن المدرسة والمراهقين تحت سن ٢٠ عاماً" (الغرض الاستراتيجي ٩)؛
- "انخفاض معدل تعاطي الكحول على نحو ضار" (الغرض الاستراتيجي ٦)؛
- "انخفاض عبء الاضطرابات النفسية والسلوكية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات" (الغرض الاستراتيجي ٣)؛
- "نسبة زيادة الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة" (الغرض الاستراتيجي ٩).

#### التفاصيل حسب الإقليم أو فئة الدخل

٢٤- فيما يخص الغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) هناك اتجاه إيجابي في معدل وفيات السل في البلدان المنخفضة الدخل وفي بلدان من كل الأقاليم، باستثناء الإقليم الأوروبي. وأفادت بلدان الإقليم الأوروبي بحدوث حد أدنى من التقدم، أو بعدم حدوث أي تقدم يذكر، في معظم المؤشرات، باستثناء التخلص من الملاريا والتحسين في نظم المعلومات الصحية. وأفيد بحدوث بعض التراجع في مجال زيادة الوزن والسمنة في مختلف الفئات العمرية.

٢٥- وهناك عدة مؤشرات أخرى تظهر حدوث بعض التراجع أو تراجع كبير في أقاليم أو فئات دخل معينة، كما يلي:

- "نسبة زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال في سن المدرسة والمراهقين دون سن ٢٠ عاماً" في فئتي الدخل المنخفض والدخل المرتفع وفي بلدان من كل الأقاليم، باستثناء الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ؛
- "انخفاض معدل تعاطي الكحول على نحو ضار" في بلدان الشريحة العليا من الدخل المرتفع.

#### مدى فعالية السياسات والنظم الصحية الوطنية

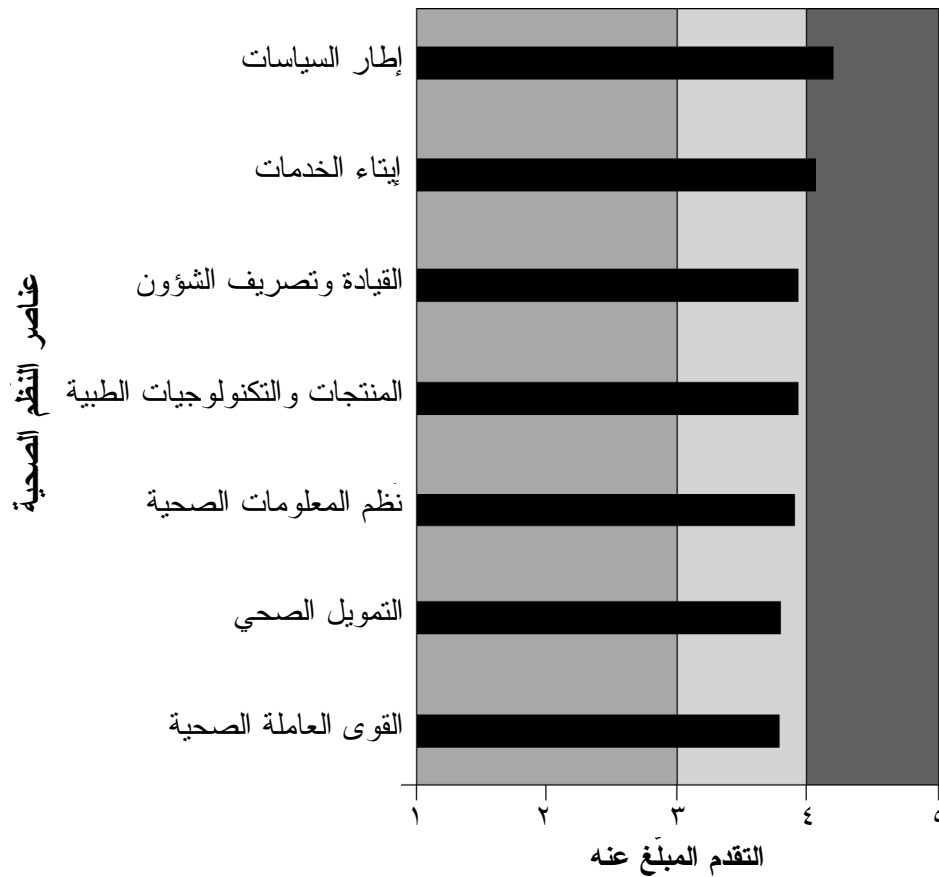
٢٦- طلب من الدول الأعضاء أن تقيّم المواجهة الوطنية للتحديات الصحية فيما يتعلق بكل غرض استراتيجي، وذلك بالإجابة عن السؤال التالي: "كيف تقيّمون معدل التقدم فيما يتعلق بمدى فعالية السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية في المجالات التالية منذ عام ٢٠٠٨؟" وتراوحت الإجابات بين حدوث تراجع كبير أو بعض التراجع أو عدم حدوث أي تغيير أو حدوث بعض التقدم أو تقدم كبير. وأفيد عموماً وفي كل

الأغراض الاستراتيجية بحدوث مزيج من بعض التقدم وعدم حدوث أي تغيير، ويرد أدناه بيان بعض الجوانب الملحوظة في الإجابات.

- لوحظ إحراز تقدم بوجه خاص في أربعة أغراض استراتيجية هي: الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية)، والغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا)، والغرض الاستراتيجي ٥ (الطوارئ والكوارث)، والغرض الاستراتيجي ٧ (المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة). ولم يُلاحظ أي تغيير في الأغراض الاستراتيجية السبعة الأخرى.
- لم تفد بلدان الإقليم الأوروبي وفئات الدخل المرتفع بحدوث أي تغيير كبير.
- لم يذكر أي تراجع على المستوى العالمي أو على مستوى المجموعات الإقليمية أو فئات الدخل.

٢٧- وبعد ذلك أجابت الدول الأعضاء عن السؤال التالي: "كيف تقيّمون معدل التقدم فيما يتعلق بمدى فعالية عناصر النظم الصحية التي تدعم هذا الغرض الاستراتيجي منذ عام ٢٠٠٨؟" ويعرض الشكل ٢ ملخص الأغراض الاستراتيجية الأحد عشر.

الشكل ٢ - التقدم فيما يتعلق بمدى فعالية عناصر النظم الصحية



١: تراجع كبير / ٢: بعض التراجع / ٣: لم يحدث أي تغيير / ٤: بعض التقدم / ٥: تقدم كبير



٢٨- وأفيد بأن كل العناصر تحرز تقدماً جيداً، وحظي "إطار السياسات" و"إيتاء الخدمات" بأعلى تقييم ويظهر عنصر "إطار السياسات" تقدماً فيما يتعلق بجميع الأغراض الاستراتيجية باستثناء البلدان المرتفعة الدخل، حيث يُعتبر التقدم المحرز بطيئاً نسبياً. أما عنصر "إيتاء الخدمات" فيظهر تقدماً في نحو نصف الأغراض الاستراتيجية، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

٢٩- وفيما يتعلق ببقية العناصر يمكن عرض الملاحظات التالية. والعناصر واردة بالترتيب التازلي للتقدم المبلّغ عنه.

- "القيادة وتصريف الشؤون": أفيد بتزايد فعالية هذا العنصر في بلدان من الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ، وخصوصاً فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية ١ و ٤ و ٥.
- "المنتجات والتكنولوجيات الطبية": يظهر هذا العنصر تقدماً جيداً فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية التالية، وخصوصاً في البلدان المتوسطة الدخل: الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية)، والغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا)، والغرض الاستراتيجي ٤ (صحة الأطفال والمراهقين والأمهات والتشخيص).
- "نظم المعلومات الصحية": يظهر أكبر تقدم في الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية) والغرض الاستراتيجي ٥ (الطوارئ والكوارث).
- "التمويل الصحي":
- في البلدان المتوسطة الدخل يمكن ملاحظة أكبر تقدم في الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية) والغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) والغرض الاستراتيجي ٤ (صحة الأطفال والمراهقين والأمهات والتشخيص) والغرض الاستراتيجي ٥ (الطوارئ والكوارث)؛
- في البلدان المنخفضة الدخل يمكن ملاحظة أكبر تقدم في الغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا).
- "القوى العاملة الصحية": أفيد بتحقيق بعض التقدم في هذا العنصر في الغرض الاستراتيجي ٥ (الطوارئ والكوارث).

٣٠- ولدى الإجابة عن السؤال "ما هي عناصر النظام الصحي التي تعتبرونها العناصر ذات الأولوية لمواصلة التطوير حتى نهاية عام ٢٠١٣؟" أتيح للمجيبين اختيار ثلاثة عناصر ذات أولوية من العناصر السبعة المعروضة. والعنصران اللذين أفيد بأنهما الأكثر فعالية عبر كل الأغراض الاستراتيجية، وهما "إطار السياسات" و"إيتاء الخدمات"، حدداً أيضاً باعتبارهما العنصرين اللذين لهما الأولوية في السنوات القادمة. وتلاهما مباشرة عنصر "القوى العاملة الصحية" وعنصر "التمويل الصحي". ويبين الشكل ٣ نتائج عملية تحديد الأولويات عبر الأغراض الاستراتيجية.

الشكل ٣- عناصر النظام الصحي ذات الأولوية التي حددها المجيبون فيما يتعلق بمواصلة التطوير حتى نهاية عام ٢٠١٣



WHO 11.51

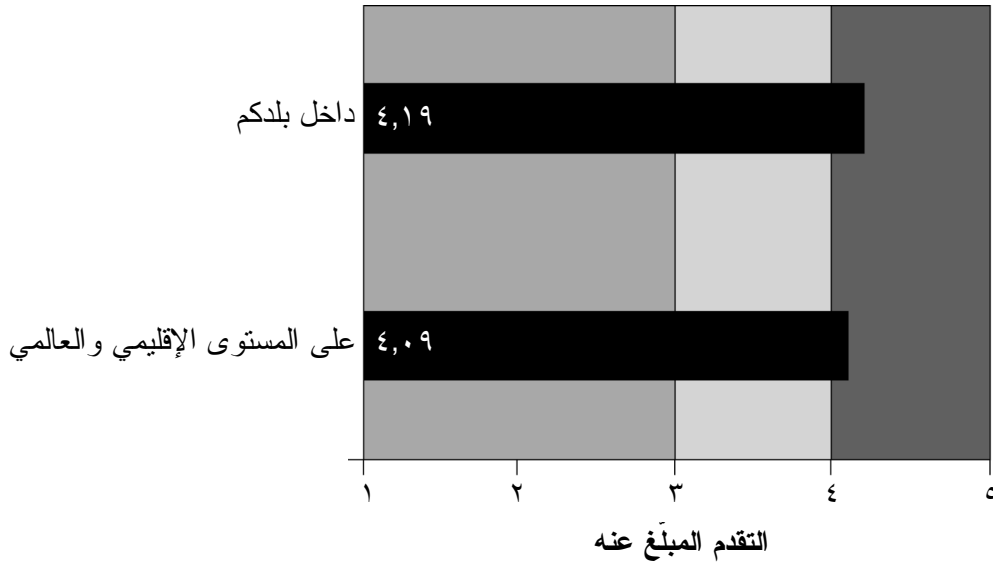
- ٣١- والتحليل المتعمق يكشف عدة تفاوتات جديرة بالذكر بين الأغراض الاستراتيجية، ويرد بيانها أدناه.
- اعتبر "إطار السياسات" في صدارة الأولويات بالنسبة إلى كل الأغراض الاستراتيجية، باستثناء الغرض الاستراتيجي ١ (الأمراض السارية) والغرض الاستراتيجي ٢ (الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) والغرض الاستراتيجي ٤ (صحة الأطفال والمراهقين والأمهات والتشخيص).
  - اعتبر "إيتاء الخدمات" أيضاً من أول الأولويات، باستثناء الغرض الاستراتيجي ١١ (المنتجات والتكنولوجيات الطبية) حيث يحظى فيه بأقل أولوية.
  - "التمويل الصحي" يحظى بتقييم متنسق بين العناصر ذات الأولوية لكل الأغراض الاستراتيجية، وهو عنصر الأولوية الأول للغرض الاستراتيجي ١٠ (النظم والخدمات الصحية) حيث تبرز أهميته بوضوح.

٣٢- وتبين الأولويات التي حددها المجيبون فيما يتعلق بمدى فعالية عناصر النظام الصحي أن الدول الأعضاء تحبذ أسلوبين ممكنين، كما يلي: تعزيز العنصرين اللذين يعملان جيداً حالياً ("إطار السياسات" و"إيتاء الخدمات" اللذان يُعتبران أكثر العناصر فعالية)، والاعتناء بالعنصرين اللذين يحتاجان المزيد من الاهتمام ("القوى العاملة الصحية" و"التمويل الصحي")، واللذين أفيد بأنهما الأقل فعالية.

## التعاون والتآزر مع الشركاء

٣٣- إن الهدف من الجزء الثالث من الاستبيان هو تقييم آليات التعاون. وسُئلت الدول الأعضاء السؤال التالي "كيف تقيّمون التقدم المحرز فيما يتعلق بمدى فعالية التعاون والتآزر على المستوى الوطني والدولي مع الشركاء لدعم هذا الغرض الاستراتيجي؟". ومثلما يتضح من الشكل ٤ فإن المجيبين يرون أن آليات التعاون والتآزر تحرز تقدماً جيداً على المستوى القطري والإقليمي والعالمي.

### الشكل ٤ - التقدم فيما يتعلق بمدى فعالية التعاون والتآزر مع الشركاء



١: تراجع كبير / ٢: بعض التراجع / ٣: لم يحدث أي تغيير / ٤: بعض التقدم / ٥: تقدم كبير

WHO 11.52

٣٤- ويكشف التحليل الأوثق حسب الأقاليم أن بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ والبلدان المنخفضة الدخل ترى أن أكبر تقدم تحقق في التعاون والتآزر، بينما ترى البلدان المرتفعة الدخل أن هذا المجال حقق أقل التقدم.

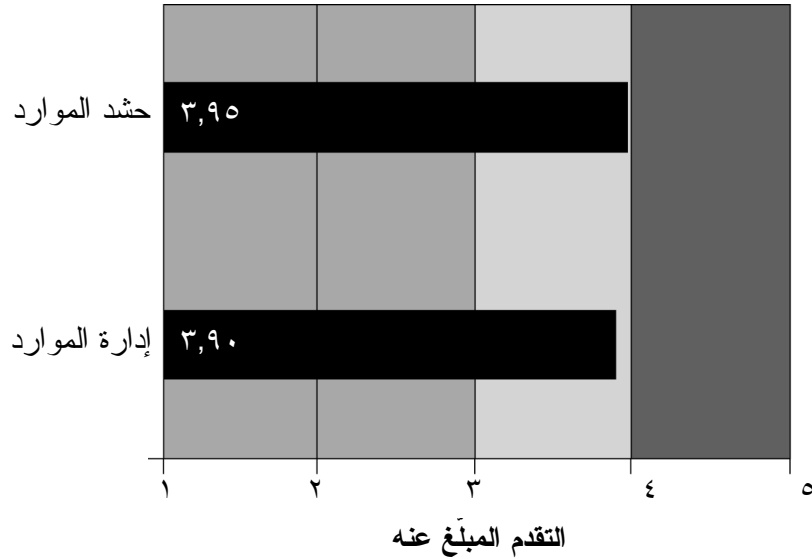
٣٥- وسلط كل المجيبين الضوء على أهمية آلية التعاون الجيدة الأداء. ورئي أن فعالية هذه الآليات قد زادت في السنوات الأخيرة فيما يتعلق بكل من الشركاء التقنيين والماليين. ومن الضروري تأسيسها تدريجياً بمرور الوقت وتطويرها كي تتناسب السياقات الوطنية. كما يجدر تحسينها في الوقت نفسه، وذلك مثلاً بزيادة جوانب التآزر بين مختلف الأطراف الفاعلة، وإقامة التعاون على أساس احتياجات البلدان وأولوياتها، وتعزيز التعاون وتوضيح أدوار الشركاء، وزيادة الشفافية، ومعالجة حالات تعارض المصالح. وذكرت كذلك الدول الأعضاء، مراراً وتكراراً، ضرورة تعزيز التعاون بين البلدان.

٣٦- ولا تصف الإجابات بالتفصيل مختلف أنواع التعاون (مثل تبادل المعلومات وبناء القدرات) أو تأثير التعاون على الحصائل الصحية، وكلاهما يمكن أن يكون موضوع عمليات مماثلة في المستقبل.

## حشد الموارد وإدارتها

٣٧- سُئِلَت الدول الأعضاء السؤال التالي: "كيف تقيّمون التقدم فيما يتعلق بمدى الفعالية في حشد الموارد وإدارتها لدعم هذا الغرض الاستراتيجي منذ عام ٢٠٠٨؟". ويبيّن الشكل ٥ أنه لم تحدث أي تغييرات هامة على الصعيد العالمي عبر الأغراض الاستراتيجية، وأنه لا توجد أي فروق كبيرة بين حشد الموارد وإدارتها.

### الشكل ٥ - التقدم فيما يتعلق بمدى الفعالية في حشد الموارد وإدارتها



١: تراجع كبير / ٢: بعض التراجع / ٣: لم يحدث أي تغيير / ٤: بعض التقدم / ٥: تقدم كبير

WHO 11.53

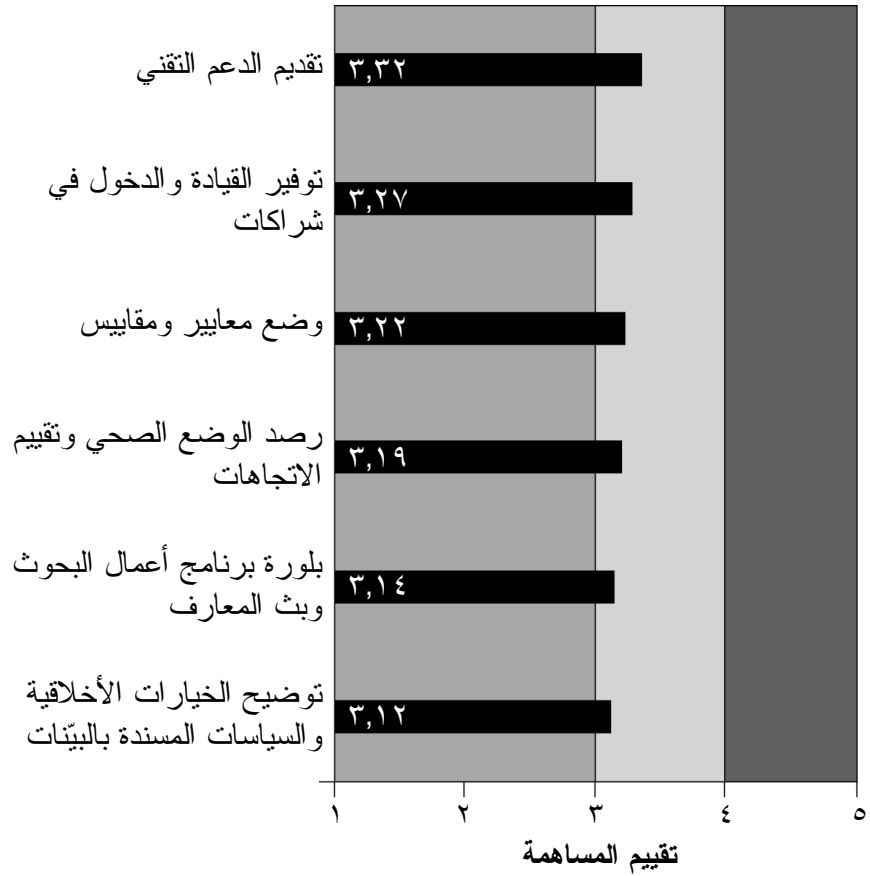
٣٨- لم يلاحظ أي تفاوت كبير بين الأغراض الاستراتيجية. وأفادت بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم غرب المحيط الهادئ بتحقيق تقدم فيما يتعلق بعدد أكبر من الأغراض الاستراتيجية مقارنة بالأقاليم الأخرى.

٣٩- ويتفاوت مستوى التقدم المحرز حسب السياق الوطني. وذكر العديد من المجيبين تحقيق نجاح في تأمين الحصول على المنح من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. ومع ذلك أشار العديد من المجيبين إلى محدودية الموارد المالية والبشرية.

## التعاون مع منظمة الصحة العالمية

٤٠- فيما يتعلق بكل غرض من الأغراض الاستراتيجية سُئِلَت الدول الأعضاء عن مدى ملاءمة مساهمات المنظمة فيما يخص الوظائف الست الأساسية المبينة في برنامج العمل العام الحادي عشر. وسُئِلَت الدول الأعضاء السؤال التالي: "كيف تقيّمون مدى ملاءمة مساهمة المنظمة في دعم هذا الغرض الاستراتيجي منذ عام ٢٠٠٨؟". وتراوحت الإجابات بين المستوى الأقل من التوقعات أو المستوى الأقل بكثير من التوقعات أو المستوى المتوقع أو المستوى الأعلى من التوقعات أو المستوى الأعلى بكثير من التوقعات. وتقي مساهمة المنظمة عموماً وعبر الأغراض الاستراتيجية بتوقعات الدول الأعضاء، حيث يرى ٩٢٪ من المجيبين أن مساهمات المنظمة تفي بالتوقعات أو تزيد عليها، وأفاد ٨٪ من المجيبين بأنها أقل من التوقعات. ويعرض الشكل ٦ تفاصيل إضافية حسب الوظيفة الأساسية.

## الشكل ٦ - كفاية إسهام المنظمة في دعم الأغراض الاستراتيجية



١: أقل من المتوقع بكثير / ٢: أقل من المتوقع / ٣: كما هو متوقع / ٤: أعلى من المتوقع / ٥: أعلى من المتوقع بكثير

WHO 11.54

٤١ - ويقدم التحليل الذي تم إجراؤه من منظور فئات الدخل أو من المنظور الإقليمي، أو بحسب الوظيفة، رؤية إضافية. وفيما يلي توضيح للتغيرات التي طرأت على الاتجاهات.

٤٢ - فمن منظور إقليمي أو من منظور فئات الدخل، يمكن إعطاء ملاحظتين أساسيتين:

(١) قيمت بلدان الفئة المنخفضة الدخل والفئة المرتفعة الدخل أداء المنظمة بأنه يتفق مع ما هو متوقع لكل الأغراض الاستراتيجية، والأمر نفسه ينطبق على بلدان الإقليم الأفريقي.

(٢) كان إسهام المنظمة أقل من توقعات البلدان المتوسطة الدخل (في كل من بلدان الشريحة الدنيا والشريحة العليا)، ولاسيما فيما يتعلق بالتعاطي مع الاحتياجات المرتبطة بأربعة أغراض استراتيجية وهي:

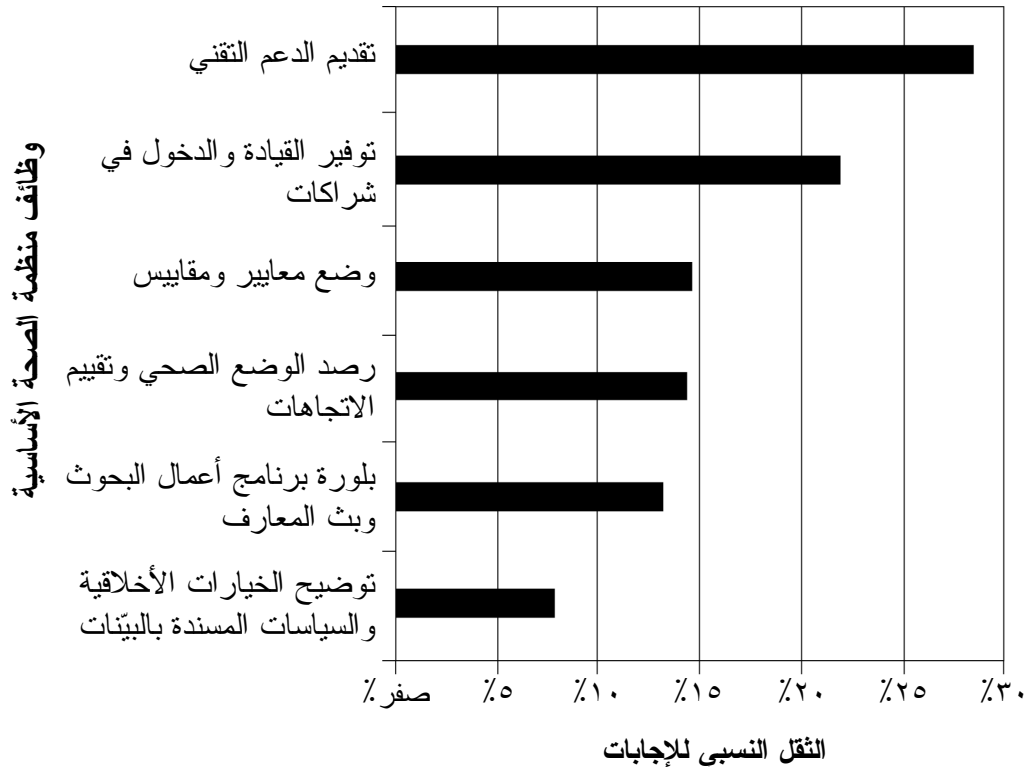
- الأمراض غير السارية المزمنة (الغرض الاستراتيجي ٣)؛
- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة (الغرض الاستراتيجي ٧)؛
- النظم والخدمات الصحية (الغرض الاستراتيجي ١٠)؛
- المنتجات والتكنولوجيات الطبية (الغرض الاستراتيجي ١١).

٤٣- ويلقي التحليل المتعمق للإجابات حسب الوظائف بعض الضوء الإضافي على تقييم الدول الأعضاء لإسهامات المنظمة، وإن لم نلاحظ أي اختلافات كبيرة بين الوظائف.

- يعتبر "تقديم الدعم التقني" بمثابة الوظيفة الأساسية التي تحظى بأعلى درجة. وبالنسبة لمعظم الأغراض الاستراتيجية وفي كل الأقاليم، يبدو أن المنظمة تتفد هذه الوظيفة بما يتفق مع توقعات الدول الأعضاء.
- "توفير القيادة والدخول في شراكات" يقيم أداء المنظمة بأنه "يتفق مع ما هو متوقع" في ظل معظم الأغراض الاستراتيجية.
- وقيم عدد كبير من البلدان الوظائف الأخرى بخلاف الوظيفتين السابقتين "وضع المعايير والمقاييس" و"رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات"، و"بلورة برنامج أعمال البحوث وبت المعارف" و"توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات المسندة بالبيانات" بأنها أقل من المتوقع، وإن لم يتم ملاحظة اتجاه محدد. وبلدان إقليم جنوب شرق آسيا فقط هي التي قُيِّمت إسهام المنظمة في بلورة برنامج أعمال البحوث وبت المعارف بأنه كان أقل من المتوقع في جميع الأغراض الاستراتيجية.

٤٤- ورداً على السؤال "ما هي الوظائف التي ترى أنها يجب أن تحظى بأولوية المنظمة لدعم هذا الغرض الاستراتيجي اعتباراً من الآن وحتى نهاية عام ٢٠١٣؟". وقد طلب من الدول الأعضاء ترتيب أولويات الوظائف الرئيسية للمنظمة. وتمكن المجيبين من اختيار ثلاثة عناصر تحظى بالأولوية، ويوضح الشكل ٧ بوضوح أن "تقديم الدعم التقني" يتسّم الأولويات.

الشكل ٧- الوظائف التي تعتبر من أولويات المنظمة لدعم الأغراض الاستراتيجية حتى نهاية عام ٢٠١٣



٤٥- يبدو أن الدول الأعضاء ترغب في تعزيز المنظمة للأنشطة التي تجيدها ألا وهي تقديم الدعم التقني، وتوفير القيادة والدخول في شراكات. وتنطبق هذه الملاحظة على جميع الأغراض الاستراتيجية. أما الوظيفة التي حظيت بأقل درجة من الأولوية وهي "توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات المسندة بالبيّنات" فقد قيم أداؤها بالضعيف. وقد حظيت هذه الوظيفة بأقل درجة من الأولوية من بين الأغراض الاستراتيجية التسعة. ولم تعتبر ذات أولوية ضعيفة إلا بالمقارنة بالغرضين الاستراتيجيين ٧ و ٩.

٤٦- هنالك حاجة إلى تجميع معلومات إضافية لتفسير آخر نتائج تم التوصل إليها بدقة، وربطها بالنتائج المعروضة أعلاه بشأن فعالية السياسات الوطنية والنظم الصحية. وفي الحقيقة فإن عنصر "إطار السياسات" يعتبر قد حقق تقدماً طيباً مما يسوغ إعطاءه قدراً من الأهمية في السنوات المقبلة. وقد يُفسر ذلك بأن الدول الأعضاء تعتبر أن المنظمة قد أعدت بالفعل سياسات كافية مسندة بالبيّنات، ومن ثم فهي تقدر تقديمها للدعم التقني اللازم لتنفيذ هذه السياسات على الصعيد الوطني.

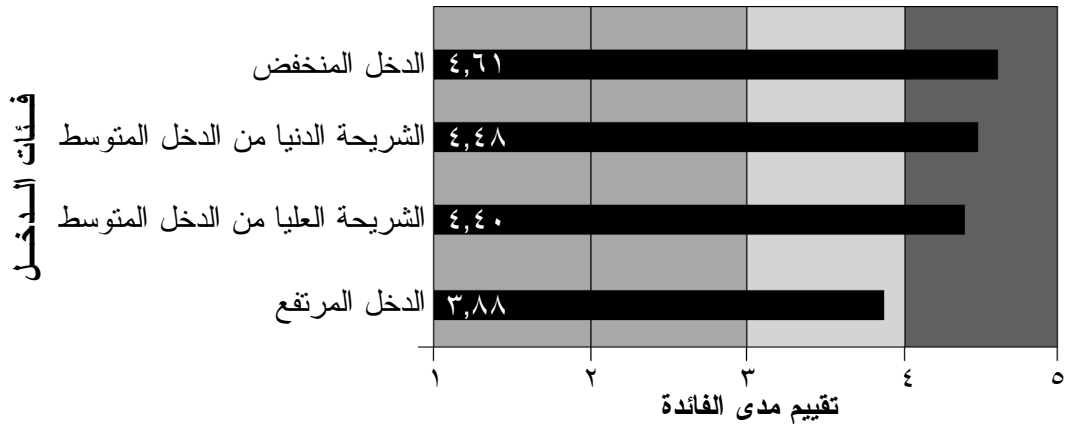
### استخدام الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل على الصعيد القطري

#### الصحة الوطنية والخطط والاستراتيجيات الإنمائية

٤٧- أشار معظم المجيبين إلى أن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ساعدت كإطار لتطوير وتحديد أولويات الصحة الوطنية والخطط والاستراتيجيات الإنمائية. كما أشاروا أيضاً إلى أنها ساعدت البلدان على موازنة جدول الأعمال الصحي العالمي مع جداول الأعمال الوطنية، والمرامي الإنمائية للألفية أيضاً. وتم الإقرار بأن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل تمثل أداة فعالة لتحفيز التفاعل بين الأطراف الصحية الفاعلة، كما أثبتت قيمتها في تعزيز التعاون.

٤٨- يظهر الشكل ٨ بعض الاختلافات بين البلدان المنتمية إلى مختلف فئات الدخل ويبدو أن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل تساعد البلدان المنتمية إلى فئات الدخل المنخفض، والبلدان المنتمية إلى فئات الدخل المتوسط إما بشكل جزئي أو بشكل كبير في وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية. أما البلدان المنتمية إلى فئات الدخل المرتفع فذكرت أن هذه الخطة لم تساعدها أو تعرقلها في إعداد خططها واستراتيجياتها الوطنية.

### الشكل ٨- فائدة إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بالنسبة للصحة الوطنية، والخطط والاستراتيجيات الإنمائية



١: تم عرقلتها بشكل كبير / ٢: تم عرقلتها نوعاً ما / ٣: لم يتم دعمها أو عرقلتها / ٤: تم دعمها نوعاً ما / ٥: تم دعمها بشكل كبير

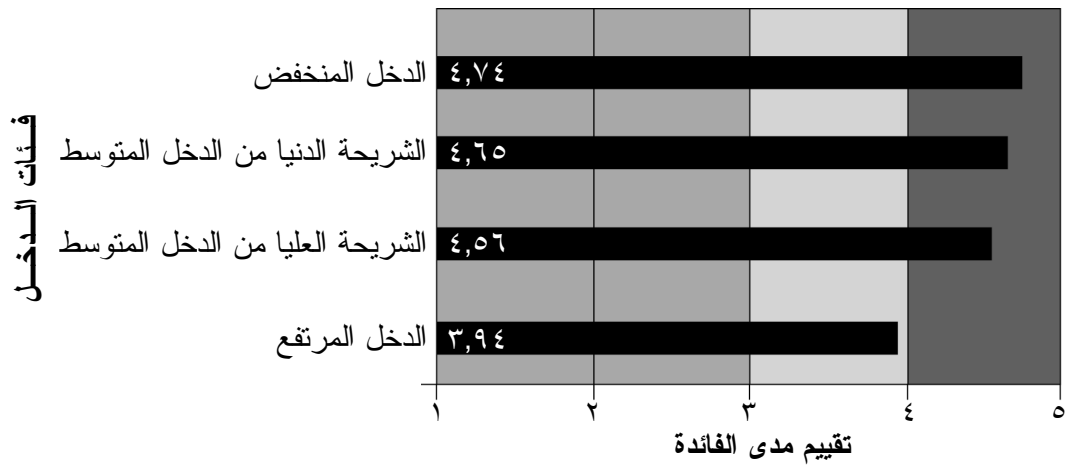
٤٩- لم تستفد جميع البلدان من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وذلك لأسباب عديدة منها أنها تتمتع بهيكل مختلف للخطط والأولويات الوطنية، فضلاً عن اختلاف دورة التخطيط نفسها.

### التعاون التقني مع منظمة الصحة العالمية

٥٠- وقد استخدم غالبية المجيبين الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل فيما يتعلق بتعاونهم التقني مع المنظمة، والتخطيط التشغيلي للتأهية، وفي إعداد استراتيجيات التعاون القطري للمنظمة. فعدد قليل من البلدان المانحة ينظر إلى الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل كأداة للحوار ولرصد أداء المنظمة، وكدليل لتنفيذ أنشطة المنظمة ورصدها في إطار الإدارة المعتمدة على النتائج.

٥١- يظهر الشكل ٩ بعض الاختلافات بين البلدان حسب فئات الدخل والتي تماثل تلك الواردة في الشكل ٨.

### الشكل ٩- فائدة إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للتعاون التقني مع المنظمة



١: تم عرفقتها بشكل كبير / ٢: تم عرفقتها نوعاً ما / ٣: لم يتم دعمها أو عرفقتها / ٤: تم دعمها نوعاً ما / ٥: تم دعمها بشكل كبير

WHO 11.56

### قصور التقييم

٥٢- تعتمد النتائج الواردة في هذا التقرير بشكل أساسي على وجهة نظر المجيبين وبالتالي فإن جودة النتائج تعتمد على معرفة هؤلاء المجيبين بالنظام ووعيهم به، فضلاً عن مدى توخي الدقة والصرامة في الرد على الأسئلة المطروحة عليهم. وأوصت الأمانة بضرورة أن تعكس إجابات الدول الأعضاء إجماع العديد من مسؤولي البرنامج الوطني للحصول على صورة متكاملة قدر الإمكان، بيد أن الأمانة لم تتمكن من رصد هذا الأمر. كما أنها لم تتمكن من التأكد من أن إجابات الأسئلة التي تركز على الوضع والاتجاهات الصحية (المجموعة الأولى من الأسئلة القياسية) تعتمد فقط على البيانات وليس الآراء الشخصية. ومن ثم يتعين النظر



إلى النتائج في ضوء البيانات المتاحة للجمهور كتلك الواردة في التقارير الخاصة بالصحة في العالم، والإحصاءات الصحية العالمية، وغيرها من المصادر الرسمية.

٥٣- وأخيراً، فإنه بالرغم من وصول معدل الإجابة إلى ٥٤٪، ومن التمثيل المتوازن على الصعيد الإقليمي وعلى مستوى فئات الدخل، إلا أن ٤٦٪ من الدول الأعضاء لم يقوموا باستكمال الاستبيان. وفي الممارسات المستقبلية المماثلة، فإن إسهامات المزيد من الدول الأعضاء ستفيد كثيراً في الحصول على صورة كاملة قدر الإمكان.

### الاقتراحات المتعلقة بالخطة الاستراتيجية التالية المتوسطة الأجل

٥٤- وجد معظم المجيبين أن الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل مفيدة للسياسات والاستراتيجيات الوطنية، وكذلك لوضع إطار للتعاون مع المنظمة. وقد نشأ اقتراحان أساسيان للخطة الاستراتيجية التالية المتوسطة الأجل من التعليقات التي تسلمت: إشراك البلاد بشكل أكبر في إعداد الخطة؛ ونشر النسخة الأخيرة على الصعيد الوطني على كل الأطراف المعنية ولاسيما كبار المسؤولين في وزارات الصحة.

### الاستنتاجات

٥٥- يلقي هذا التقييم المبدئي ضوءاً جديداً على آراء الدول الأعضاء بشأن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الواردة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وكذلك في النهج المتخذة لتحقيق هذه الأهداف والموارد المتاحة لها وإسهام المنظمة فيها. وهو يساعد في تحديد المجالات التي تسير بخطى جيدة وتلك التي تتطلب المزيد من الاهتمام، أو الاستراتيجيات الجديدة الواجب تبينها في السنوات المقبلة لتحقيق الأهداف في عام ٢٠١٣.

٥٦- ذكرت الدول الأعضاء أنها حققت بعض التقدم صوب تحقيق الأغراض الاستراتيجية التقنية. إن الاتجاهات الصحية الإيجابية الراهنة تتجم عن تنفيذ سياسات وطنية ونظم صحية فعالة. وذكّر أيضاً أن آليات التعاون على الصعيد الوطنية والإقليمية والعالمية تبرز تقدماً. وبالرغم من وجود بعض الاتجاهات المشجعة، فقد حددت أيضاً بعض الدول الأعضاء مجالات لإحراز المزيد من التقدم كما أن أولويات السنوات القليلة القادمة ستختلف بين البلدان وفئات البلدان، إلا أن بعض المبادئ المشتركة للدول الأعضاء بشأن عناصر النظام الصحي تتضمن ما يلي: إعداد أطر للسياسات وتعزيزها، تقديم الخدمات، القوى العاملة الصحية، وتمويل الصحة. وبالرغم من إحراز تقدم كاف في مجالات التعاون وآليات الشراكة، إلا أنهما بحاجة إلى المزيد من الدعم لتحقيق الأهداف. كما أن حشد الموارد وإدارتها يتطلبان أيضاً إيلاء المزيد من الاهتمام لهما، بما في ذلك توفير الموارد المالية وبناء القدرات.

٥٧- وتتضمن توقعات الدول الأعضاء من المنظمة في السنوات المقبلة بوضوح مواصلة وتعزيز الدعم التقني ولاسيما في مجال بناء القدرات الوطنية لتمكينها من اتباع الطريق الذي اختارته، ومن تقديم القيادة والدخول في شراكات.

٥٨- إن النتائج المتضمنة في هذا التقرير ستفيد في إجراء تحليلات تفصيلية على الصعيدين القطري والإقليمي، بحسب الغرض الاستراتيجي. وسيتم أخذ هذه النتائج أيضاً بعين الاعتبار عند إعداد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المقبلة والتي سيتم طرحها في عام ٢٠١١.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٩- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

## الملحق

- الأمراض السارية** **الغرض**  
تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية **الاستراتيجي ١**
- الأيذز والعدوى بفيروسة والسل والملاريا** **الغرض**  
مكافحة الأيذز والعدوى بفيروسة والسل والملاريا **الاستراتيجي ٢**
- الأمراض غير السارية المزمنة** **الغرض**  
توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر **الاستراتيجي ٣**
- صحة الأطفال والمراهقين والأمهات والتشريح** **الغرض**  
خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة **الاستراتيجي ٤**
- الطوارئ والكوارث** **الغرض**  
الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود **الاستراتيجي ٥**
- عوامل الخطر المتعلقة بالصحة** **الغرض**  
تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون **الاستراتيجي ٦**
- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة** **الغرض**  
معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان **الاستراتيجي ٧**
- البيئات الأصح** **الغرض**  
تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة **الاستراتيجي ٨**

<p><b>التغذية والسلامة الغذائية</b> تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة</p>	<p><b>الغرض</b> الاستراتيجي ٩</p>
<p><b>النظم والخدمات الصحية</b> تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة</p>	<p><b>الغرض</b> الاستراتيجي ١٠</p>
<p><b>المنتجات والتكنولوجيات الطبية</b> ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها</p>	<p><b>الغرض</b> الاستراتيجي ١١</p>

= = =